



ISSN: 0975-833X

Available online at <http://www.journalcra.com>

International Journal of Current Research
Vol. 15, Issue, 08, pp.25672-25678, August, 2023
DOI: <https://doi.org/10.24941/ijcr.45770.08.2023>

INTERNATIONAL JOURNAL
OF CURRENT RESEARCH

RESEARCH ARTICLE

REPRESENTATION SOCIALE ET INOBSERVANCE VACCINALE CHEZ LES MERES D'ENFANTS DE 0 A 11 MOIS DANS LE DISTRICT SANITAIRE D'ANYAMA

MORO Moro Dominique, Enseignant-Chercheur and Institut d'Ethno-sociologie (IES)

Université Félix Houphouët-Boigny-Abidjan, Côte d'Ivoire

ARTICLE INFO

Article History:

Received 19th May, 2023
Received in revised form
15th June, 2023
Accepted 17th July, 2023
Published online 30th August, 2023

Key words:

Représentation sociale - Inobservance vaccinale - Mères d'enfants de 0 à 11 mois - District sanitaire-Anyama.

*Corresponding Author:
MORO Moro Dominique

Copyright©2023, MORO Moro Dominique et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: MORO Moro Dominique, Enseignant-chercheur and Institut d'Ethno-sociologie (IES), 2023. "Représentation sociale et inobservance vaccinale chez les meres d'enfants de 0 a 11 mois dans le district sanitaire d'anyama". *International Journal of Current Research*, 15, (08), 25672-25678.

ABSTRACT

Le développement des Etats passe par la santé de leur population, ainsi ils se donnent les moyens pour assurer leur bien-être. En Côte d'Ivoire, ce désir est possible grâce à la construction des édifices sanitaires, à la formation des agents de santé et à l'organisation des activités scientifiques. Aussi, des programmes de prise en charge vaccinales gratuite leur sont offerts pour maintenir leur santé en bonne état dès leur naissance. Au nombre de ces programmes figurent le Programme Elargie de Vaccination (PEV), qui permet à la population d'éviter certaines maladies. Malgré les actions menées par l'état pour prévenir et guérir les maladies, la couverture vaccinale dans l'air sanitaire d'Anyama reste faible. Alors cet article veut comprendre les raisons qui justifient l'inobservance de la vaccination des mères d'enfants de 0 à 11 mois. La méthodologie qui a présidé au recueil des données est l'approche qualitative. Les outils mobilisés sont un guide d'entretien et une grille d'observation in situ. Les résultats de l'étude montrent qu'au-delà des représentations des mères, les facteurs comme les manifestations post-vaccinales indésirables (MAPI), l'occupation des mères, la distance des ménages du lieu de vaccination, et le recours aux soins traditionnels justifient de l'inobservance de la vaccination chez les mères d'enfant de 0 à 11 mois dans ledit district.

INTRODUCTION

La santé maternelle et infantile (SMI) représente à la fois un indicateur et un facteur essentiel de développement socio-économique et humain. Le concept occupe une place choisie dans les objectifs du millénaire pour le développement (Koffi .k. oscar2013). En effet, la santé infantile se présente comme un problème de santé public. Selon l'OMS, 5,6 millions d'enfants de moins de 5 ans meurent chaque année soit 1500 enfants par jour. Le risque de décès est plus élevé pendant la période néonatale. Parmi ce nombre d'enfant qui meurent chaque année dans le monde, 2,6 millions d'entre eux meurent durant leurs premiers mois de vie. Chaque jour quelques 7000 nouveaux nés décèdent. Plus de la moitié de ces décès sont dus à des maladies pouvant être évitées ou traitées par la vaccination. (OMS, UNICEF et al octobre 2019). Ainsi, les organisations internationales, les Etats et les donateurs ont intensifié leurs efforts d'une part pour l'introduction de nouveaux vaccins dans le Programme Elargie de Vaccination (PEV) et d'autre part pour accroître les couvertures vaccinales du PEV partout dans le monde et surtout dans les pays à faible couverture vaccinale. Au niveau mondial, l'OMS a élaboré le document sur la vision et stratégie continues mondiale pour la vaccination 2006-2015, puis le plan d'action mondiale pour le vaccin 2011-2020. Aussi en 2005, l'OMS et l'UNICEF ont mis au point « La vaccination dans le monde : vision et stratégie 2006-2015 » qui visait à abaisser la morbidité et la mortalité dues aux maladies évitables par la vaccination en améliorant l'efficacité des programmes nationaux de vaccination.

C'est dans cette même vision que l'ONU (2011) a demandé aux états et bailleurs de fonds de faire de la mortalité infantile une priorité des objectifs du millénaire pour le développement avant 2015. Malgré la mise en œuvre des stratégies continues dans ces plans et la gratuité des vaccins du PEV chez les enfants de moins d'un an, des milliers d'enfants restent non vaccinés ou encore partiellement vaccinés dans le monde. En effet, le nombre d'enfants n'ayant pas reçu la première dose et la troisième dose de DTC dans le monde, était estimé respectivement à 12,6 millions et 22,6 millions. (Alfred Doumbia 2015). Dans le rapport des Nations-Unies il ressort que contrairement aux pays industrialisés, la mortalité infantile due à des maladies évitables par la vaccination, reste encore très préoccupante dans les pays en développement, notamment en Afrique avec 43 décès pour 1000 naissances vivants. De toutes les régions du monde, l'Afrique Centrale, l'Afrique Orientale et l'Afrique Occidentale où est issue la Côte d'Ivoire détiennent le fort taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, avec plus de 100 décès pour 1000 naissances vivantes (Nation-Unis 2016). Bien trop d'enfants ne bénéficient toujours pas de tous les vaccins complets en Afrique. Un enfant sur cinq ne bénéficie pas de tous les vaccins dont il a besoin. C'est alors que plusieurs initiatives africaines ont été entreprises parmi lesquelles : l'initiative de Bamako « paquet minimum de soins » en 1987. Aussi il y'a eu la déclaration ministérielle sur l'accès universelle à la vaccination à Addis Abéba en Ethiopie en 2016, les Feuilles de Route Africaines, la Semaine Africaine de Vaccination (SAV) lancée à Malabo en Guinée Equatoriale en 2010. Ces différentes initiatives ont conduit à une politique de santé visant la vaccination pour tous les enfants.

Ainsi, pour améliorer l'accessibilité financière à la vaccination, la plupart des pays Africains ont adopté à des politiques de subvention ou de gratuité des soins. En Côte d'Ivoire, l'état organise chaque année des campagnes de vaccinations gratuites sur toute l'étendue du territoire pour protéger les enfants contre les maladies mortelles ou paralysantes. Telles que la rougeole ou la polio. Le budget de l'Etat ivoirien alloué au PEV, de même que le soutien financier de GAVI (Alliance Mondiale pour les Vaccins et la Vaccination) au PEV varient d'une année à une autre. En 2009 et en 2010, l'Etat a alloué au PEV respectivement 3.031.300.127 FCFA et 1.000.724.650 FCFA. Quant au soutien financier de GAVI, il était de 472.188.784 FCFA et 366.662.742 FCFA au cours de la même période (PEV, 2010). Depuis 2009, l'Etat de Côte d'Ivoire a signé avec l'Unicef, une Convention pour l'approvisionnement en vaccins et consommables par le biais de la centrale d'achat de l'Unicef basée à Copenhague. PEV(2010). Malgré les efforts de l'OMS et de l'Etat ivoirien, la couverture vaccinale reste faible, ce qui occasionne la persistance des maladies évitables. En effet, les couvertures vaccinales nationales sur la période de 2011 à 2015 par antigène étaient inférieures à 95% pour tous les antigènes. En 2012, il y a eu une hausse de couverture vaccinale pour tous les antigènes de plus de 80% Cependant, les couvertures vaccinales ont connu une baisse à partir de 2013. En particulier celle du VAA qui est passé de 82% en 2013 à 53 % en 2015. Avec un taux d'abandon global de 18%. Ainsi le taux de mortalité en Côte d'Ivoire est très élevé avec 108 décès pour 1000 naissances. (PNDS 2016-2020).

En 2010, l'enquête de couverture vaccinale réalisée dans le cadre de la revue externe du PEV a montré que 9% des enfants âgés de 0 à 11 mois n'avaient jamais été en contact avec les services de vaccination (PEV de routine et campagnes de masse). Les causes sont de plusieurs ordres et diffèrent d'une société à une autre. Les causes les plus souvent rencontrées sont : les causes géographiques, les causes économiques, les causes socioculturelles. Pourtant, la vaccination est reconnue comme l'une des interventions de santé publique, les plus efficaces et efficientes (Daniel. L 2016). Elle a permis l'éradication de la variole, dont le dernier cas a été diagnostiqué en Somalie en 1977 et l'élimination de la poliomyélite dans plusieurs continents Barker (2006). Elle a contribué à déplacer du premier rang des causes de mortalité dans le monde, les maladies infectieuses qui évoluaient sous forme épidémique, tuant des millions de personnes dans le monde Hardon A, Blume S (2006). La plupart des pays africains ont adopté cette initiative dans le but de réduire le taux de mortalité infantile très élevé. L'OMS à travers le PEV a proposé un calendrier vaccinal à cinq contacts de vaccination aux pays membres afin que ceux-ci assurent la protection complète de leurs enfants contre les maladies évitables par la vaccination avant leur premier anniversaire. Toutefois, cette initiative rencontre des difficultés, notamment des cas d'abandons. Ces cas d'abandon constituent une entrave sérieuse à l'atteinte des objectifs de couverture à 95% fixée par l'OMS. Ces cas d'abandon sont plus élevés en Afrique et surtout en Côte d'Ivoire. Mais ce phénomène est plus crucial le district sanitaire à Anyama. Dans cette aire sanitaire, le taux d'abandon qui était de 22% en 2016 est passé 29% en 2017. (Rapport PEV 2017) avec une couverture vaccinale inférieure à l'objectif du PEV à savoir 95%. En 2018, l'on enregistrait un taux d'abandon de 20% (Analyse des performances des centres de santé du district sanitaire d'Anyama de 2017 et 2018). Les données montrent que le taux d'abandon est de 54%. DSA (2022). Ces taux d'abandons élevés tels que présentés ci-dessus vont susciter en nous un intérêt particulier. En outre, cette étude cherche à cerner les facteurs qui favorisent l'incomplétude de la vaccination des enfants dans le district sanitaire d'Anyama (DSA). Ces différents constats vont susciter l'interrogation suivante. Quelles sont les raisons qui justifient l'inobservance de la vaccination des mères d'enfants de 0 à 11 mois.

MÉTHODOLOGIE

Présentation du site de l'étude: L'étude a été réalisée dans le district sanitaire d'Anyama, précisément à l'hôpital général d'Anyama dans la ville d'Abidjan.

Anyama est une commune qui a son sein des structures sanitaires de premier et deuxième recours de soin. Le choix de cet hôpital général (HG) parce qu'il est la seule structure sanitaire publique de référence qui reçoit tout le monde, aussi bien la population d'Anyama et des villages environnants en cas de besoin sanitaire. Il regroupe des unités de soin comme les services de médecine générale, de pédiatrie, de gynécologie... et d'unité de vaccination qui fait l'objet de la présente étude.

Population d'étude et échantillonnage: La population concernée par cette étude est constituée de toutes les mères d'enfants 0 à 11 mois. C'est-à-dire les enfants du PEV en âge de recevoir la vaccination durant la période d'enquête du 06 février au 06 mai 2023 (soit une période de 4 mois). Les agents vaccinateurs et quelques médecins se sont prêtés à nos entretiens pour nous fournir des éléments de réponses sur la question de recherche. Au total nous avons interrogés 25 mères et 03 médecins et 02 agents vaccinateurs ; soit un total de 30 enquêtés.

Outils de collecte, traitement et analyse des données: Plusieurs outils de collecte des données ont été mobilisés dans le cadre de l'étude. Ce sont:

- Un guide d'entretien adressé aux mères d'enfants 0 à 11 mois faisant ressortir leurs représentations qui motivent l'inobservance de la vaccination.
- Un guide d'entretien composé d'entretien semi-directif adressé aux médecins et agents vaccinateurs pour avoir leur avis sur les raisons justifiant de l'abandon de la vaccination des mères
- Une grille d'observation in situ pendant les séances de vaccination et une exploitation des sources documentaires.

L'étude a adopté l'approche qualitative. Le choix de cette approche est de rendre compte des opinions, des perceptions et des représentations qui justifient les raisons d'abandon de la vaccination. Le recours à l'analyse de contenu thématique a été nécessaire pour le traitement des données collectées par entretien. Puisqu'à travers elle, les variables qualitatives ont été traitées tout en regroupant les verbatims sous des thèmes qui expriment leurs sens ou leurs représentations communes. Les unités d'observations ont été spécifiées selon les relations qui pourraient s'établir entre elles.

RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

REPRÉSENTATIONS SOCIALES DES MÈRES FACE À LA VACCINATION: Les représentations sociales de la vaccination chez les mères sont cristallisées par des croyances, attitudes et influences communautaires. En effet, celles-ci ont une implication capitale dans leur prise de décision en matière de vaccination de leurs enfants. Ces représentations sociales sont des constructions sociales partagées qui influencent les attitudes, les croyances et les comportements des individus au sein d'une société donnée.

Perception de la vaccination comme protection: Pour de nombreuses mères, la vaccination est perçue comme une mesure de protection essentielle afin de prévenir les maladies chez leurs enfants. Ces mères considèrent les vaccins comme des moyens efficaces pour renforcer le système immunitaire de leurs enfants et les préserver des infections potentiellement graves. La vaccination est basée sur le principe de l'immunité acquise, où le système immunitaire de l'organisme est exposé à des parties inoffensives ou affaiblies d'un agent pathogène, tel qu'un virus ou une bactérie, afin de stimuler une réponse immunitaire protectrice. Lorsque le système immunitaire est exposé à ces parties de l'agent pathogène par le biais d'un vaccin, il apprend à les reconnaître et à produire une réponse immunitaire spécifique, ce qui permet de protéger l'organisme contre une infection ultérieure par l'agent pathogène. Les mères qui soutiennent la vaccination comprennent l'importance de renforcer le système immunitaire de leurs enfants dès leur plus jeune âge. Elles sont conscientes que les enfants, en particulier les nourrissons et les jeunes enfants, ont un système immunitaire faible et sont donc plus

vulnérables aux maladies infectieuses. Les vaccins offrent une protection préventive en exposant les enfants à des antigènes spécifiques présents dans les vaccins, ce qui stimule la production d'anticorps et de cellules immunitaires pour combattre les agents pathogènes correspondants. Ces mères considèrent également les maladies évitables par la vaccination comme des menaces sérieuses pour la santé de leurs enfants. Elles sont conscientes des conséquences potentiellement graves de maladies telles que la rougeole, la coqueluche, la poliomyélite, la diphtérie ou la méningite, qui peuvent entraîner des complications sérieuses, voire la mort. Pour ces mères, la vaccination représente une mesure de précaution vitale pour protéger leurs enfants contre ces maladies et leur offrir une meilleure qualité de vie. Selon les propos de Dame S : « *Pour moi la vaccination est une très bonne chose, elle permet à nos enfants d'éviter la maladie et les protègent contre les maladies donc nous devrions respecter les rendez-vous des sages -femmes pour le bien-être de nos enfants* ».

Pour cette mère, l'observance vaccinale apparaît comme une excellente mesure de prévention. Croyant ainsi que la vaccination permet aux enfants d'éviter les maladies et les protège efficacement contre diverses pathologies. En somme, il est fondamental de respecter les rendez-vous des sages -femmes. Elle estime qu'il est important de respecter les rendez-vous fixés par les prestataires assurer le bien-être des enfants. A travers ce discours, la vaccination offre une protection contre les maladies ; donc un moyen de prévenir ces problèmes de santé. En faisant vacciner les enfants, ils sont protégés des maladies ciblées par les vaccins. Cela stimule leur système immunitaire à produire une réponse spécifique, leur conférant une immunité contre ces agents pathogènes et les maladies qu'ils causent.

Les croyances sur les effets secondaires et l'influence des pairs: Il existe des mères qui estiment qu'il peut avoir des craintes concernant les effets secondaires des vaccins. Les représentations sociales négatives liées aux effets indésirables possibles peuvent susciter des inquiétudes et influencer la décision des mères de faire vacciner leurs enfants. Cependant, il est important de noter que les craintes liées aux effets secondaires sont souvent infondées et ne reposent pas sur des preuves scientifiques mais de la perception d'autres personnes. Il est admis qu'il y a des mères éprouvent des craintes concernant les effets secondaires des vaccins. Ces craintes peuvent être influencées par les représentations sociales négatives liées aux effets indésirables possibles, qui circulent souvent dans les médias, les réseaux sociaux ou les discussions personnelles. Cependant, il est important de souligner que ces craintes ne reposent souvent pas sur des preuves scientifiques solides et sont souvent infondées. Aussi, ces représentations sociales sont le fait de l'influence des pairs et des proches (des membres de la famille, des amis et de la communauté) qui ont un rôle essentiel dans la prise de décision face à la vaccination des mères. Les opinions et les expériences partagées par les proches peuvent influencer les croyances et les comportements des mères. Par exemple, si les membres de la famille ou les amis proches ont une perception positive de la vaccination, cela peut renforcer la décision des mères de faire vacciner leurs enfants.

Le discours de Dame B révèle la perception de la vaccination : « *C'est vrai que quand j'ai accouché les sages - femmes nous ont parlé du bien fait du vaccin mais moi je ne crois pas trop à cette affaire de vaccin, car nos parents au village ne se vaccinaient pas mais étaient toujours en bonne santé. Maintenant qu'on vaccine régulièrement les enfants, ils tombent beaucoup malade. Moi je ne crois pas à la vaccination, c'est pourquoi je ne viens pas vacciner mon enfant* ».

Selon cette dame, quand bien même qu'elle ait été informée par des sages-femmes sur la question de la vaccination, a une opinion qui a tendance à minimiser l'efficacité de la vaccination chez les femmes. Cette considération peut relever une croyance culturelle ou traditionnelle selon laquelle on peut conserver sa santé sans avoir recours à la vaccination. Lesquelles croyances et les pratiques héritées de générations antérieures jouent un rôle important dans la manière dont les individus se représentent la logique vaccinale.

L'IMPACT DES MANIFESTATIONS POST-VACCINALES INDESIRABLES (MAPI) SUR L'OBSERVANCE VACCINALE: PEURS, CROYANCES ET ATTITUDES DES INDIVIDUS: Les réseaux d'influence à travers les interactions avec d'autres membres de la famille, les amis ou la communauté influent sur la façon de percevoir la vaccination. Si ces personnes partagent des croyances similaires et expriment des doutes ou des préoccupations concernant la vaccination, cela peut renforcer les convictions de la personne en question. La propagation d'informations erronées sur les vaccins via les différents réseaux sociaux renforce les doutes et les craintes chez certaines mères. La méfiance à l'égard du modèle de système de santé traduit la décision de ne pas vacciner son enfant. Si l'on a un certain doute fondé ou non quant à la transparence, l'objectivité ou l'intégrité du système de santé, cela peut influencer sa volonté de suivre les recommandations en matière de vaccination.

Perception des risques et avantages dans les craintes des mères: Les manifestations post-vaccinales indésirables peuvent susciter des craintes et des chez certaines personnes en général. Les effets secondaires courants, comme la douleur au point d'administration de l'injection, la fièvre ou les douleurs musculaires, sont généralement temporaires et sans gravité. Toutefois, il existe de personnes qui peuvent les percevoir comme plus inquiétants ou développer des craintes quant à leur propre sensibilité aux effets indésirables. Ainsi, des personnes peuvent évaluer les risques et les avantages de la vaccination différemment en fonction de leurs expériences personnelles ou de leurs connaissances préalables. Si une personne a vécu des manifestations post-vaccinales indésirables par le passé ou a entendu parler de cas rares mais graves d'effets indésirables, cela peut influencer sa perception des risques associés à la vaccination.

Pour Dame T « *En fait la vaccination, c'est très bien pour la santé de nos enfants. Mais ce qui fait que je ne viens pas toujours fais vacciner mon enfant, c'est à cause du fait qu'il chauffe toute la nuit après la vaccination et personne ne dort dans la maison* »: Cela est renchéri par Dame P.P. qui affirme « *Oui moi je ne respecte pas les séances de vaccination car comme le dit ma copine, lorsqu'on vient vacciner les enfants, après ils font la fièvre juste après la vaccination et finit par tomber malade alors qu'on nous dit que la vaccination protège les enfants contre la maladie* ». Ce qui signifie que certaines familles en général et mères en particulier accordent la priorité à la famille et à la quiétude de l'enfant : Dans certains cas, la primauté donnée au bien-être immédiat de l'enfant, comme le sommeil perturbé, peut prévaloir sur la vaccination. Les parents peuvent estimer que les effets indésirables potentiels des vaccins sont plus préjudiciables pour l'enfant que le risque de contracter des maladies évitables par la vaccination. A partir du moment où dans certaines familles, l'on constate que leur enfant est tombé malade suite à la vaccination, cela peut remettre en doute l'efficacité perçue de la vaccination. Ils peuvent se demander pourquoi leur enfant est malade alors qu'on leur a dit que la vaccination les protégerait contre la maladie. Cette remise en doute peut conduire à une diminution de la confiance dans les vaccins.

L'INFLUENCE DE L'OCCUPATION MATERNELLE SUR L'INOBSERVANCE VACCINALE: CONTRAINTES TEMPORELLES ET ACCES AUX SERVICES DE SANTE L'occupation des mères peut être un facteur influençant l'observance vaccinale chez les enfants. Le contexte professionnel des mères peut avoir des répercussions sur leur disponibilité, leurs contraintes de temps et leur accès aux services de vaccination.

Contraintes de temps et accès au service de santé: Les mères occupées professionnellement peuvent faire face à des contraintes de temps importantes. Les exigences liées à leur travail peuvent rendre difficile la planification et la réalisation des visites de vaccination régulières. Les horaires chargés, les longues heures de travail et les engagements professionnels peuvent limiter leur disponibilité à se rendre aux centres de vaccination ou pour respecter les calendriers de vaccination recommandés. Aussi, l'occupation des mères peut également influencer leur accès aux services de santé, y compris la vaccination.

Certaines mères peuvent travailler dans des régions éloignées, des zones mal desservies ou des secteurs où les services de santé sont limités. Cela peut rendre difficile l'accès aux centres de vaccination, en particulier si les horaires de travail ne coïncident pas avec les heures d'ouverture des services de santé. Dans certains environnements de travail, il peut exister une culture où le dévouement au travail est valorisé et où les interruptions liées aux responsabilités familiales sont perçues négativement. Cela peut créer une pression supplémentaire pour les mères occupées, qui peuvent se sentir obligées de consacrer la majorité de leur temps et de leur énergie à leur activité, laissant peu de place pour d'autres engagements, tels que la vaccination des enfants. Ce qui se traduit par les propos de Dame V

« Je ne respecte pas les rendez-vous de la vaccination pour la simple raison que je suis seul à la maison à tout faire donc quand la période de vaccination arrive, mon occupation ne me permet pas de me rendre à l'hôpital pour la vaccination de mon enfant ».

Ce qui met en relief la logique de division du travail dans la mesure où dans de nombreux contextes sociétaux, les rôles domestiques sont souvent répartis de manière inégale, avec une plus grande charge de travail pesant sur les femmes (mères). Cette division des rôles peut créer une pression supplémentaire sur les mères qui sont tenues d'assurer et assumer seules la responsabilité des tâches ménagères et de l'éducation des enfants. Ces obligations peuvent entraver la possibilité de se rendre aux rendez-vous de vaccination. Lorsque les parents sont seuls responsables des tâches domestiques, ils peuvent manquer de soutien social ou de ressources pour les aider à gérer leurs engagements. L'absence de soutien familial, d'amis proches ou de services de garde peut rendre difficile la coordination des rendez-vous de vaccination, car ils doivent jongler avec d'autres tâches et responsabilités.

Pressions sociales et culturelles: Les mères occupées professionnellement peuvent être confrontées à de nombreuses priorités concurrentes, tant sur le plan professionnel que personnel. La vaccination des enfants peut être perçue comme une tâche supplémentaire à gérer dans un emploi du temps déjà chargé. Dans ces circonstances, il peut être difficile de donner la priorité à la vaccination, surtout si les mères ne perçoivent pas immédiatement les conséquences négatives de l'inobservance vaccinale. Dame W *« Je suis commerçante au grand marché, je suis plus préoccupée par mon commerce et j'oublie très souvent les rendez-vous de mon fils. Aujourd'hui, je suis venue parce que ma petite sœur est entrain de vendre à ma place ».* La mise en exergue des tensions entre les contraintes professionnelles et les responsabilités familiales, ainsi que l'impact de la division du travail et des priorités concurrentes dans la gestion de ces obligations. En tant que commerçante pour cette mère, elle est confrontée à des contraintes liées à son activité professionnelle. Les exigences du commerce, telles que la gestion des stocks, les transactions, les négociations, et la concurrence peuvent être intenses et exiger une attention constante. Cette charge de travail peut rendre difficile la gestion d'autres responsabilités, tout en prenant en compte les visites à l'hôpital de son enfant. En outre, la recherche du profit à travers le commerce la place dans une posture de pressions économiques pour maintenir et développer son activité commerciale. La prospérité de cette activité est capitale pour la survivance de cette dernière et celle de sa famille. Cette pression économique peut l'amener à focaliser ses forces et son attention sur son activité commerciale, d'où l'oubli parfois des rencontres à l'hôpital pour d'éventuels vaccins.

INEGALITES SPATIALES ET OBSTACLES DE MOBILITE: LES IMPLICATIONS SUR L'ACCES A LA VACCINATION

Les disparités spatiales dans l'accès aux ressources et services sont observées et l'accès aux services de vaccination. En effet, certaines zones géographiques peuvent être moins bien desservies en termes de centres de vaccination, ce qui crée des inégalités d'accès pour les familles qui se trouvent à distance de ces zones.

Par ailleurs, les obstacles de mobilité font référence aux contraintes et aux difficultés que rencontrent les mères pour se déplacer de leur milieu d'origine à un autre endroit. Dans le contexte de la vaccination, cela peut inclure un manque de moyens de transport appropriés, tels que des véhicules personnels ou des services de transport en commun adéquats, qui empêchent les individus de se rendre au lieu de vaccination. Dame Z *« Je sais que la vaccination est bon pour la santé de mon enfant mais moi j'habite à Ayaman –Adjamé c'est loin d'ici donc je ne pas venir régulièrement, quand je n'ai pas les moyens je ne viens pas pour la vaccination de mon fils. Si le gouvernement pouvait rapprocher les agents vaccinateurs de nous ça serait bien ».*

Abondant dans le même sens, Dame X affirme : *« Les sages-femmes disent que vaccination est bon pour la santé de nos enfant mais moi j'habite loin et mon mari ne travaille pas pour me donner le transport donc le jour où je n'ai pas le moyen pour payer le transport, je ne viens pas vacciner mon fils ».* Pour ces mères, les contraintes financières sont soulevées afin de montrer leurs préoccupations en terme de ressources économiques pour faire face aux moyens de transport soulève la question des contraintes économiques auxquelles la personne est confrontée. Les coûts liés au transport peuvent représenter une charge financière significative pour certains ménages, en particulier ceux ayant des ressources limitées. Lorsque les ressources financières sont insuffisantes, l'accès aux services de santé, y compris la vaccination, peut être préjudiciable. Les inégalités économiques font ressentir aux ménages ayant des ressources limitées le poids des disparités spatiales. L'éloignement des sites d'habitation des mères par rapport lieu de vaccination contribue à créer un obstacle géographique supplémentaire. A ce propos, les distances à parcourir peuvent être importantes; d'où le coût élevé et compliqué du transport pour un accès difficile. Les infrastructures de transport insuffisantes dans les zones éloignées peuvent rendre difficile la planification des déplacements pour se rendre au lieu de vaccination. Les inégalités spatiales jouent un rôle important dans l'accès aux services de santé, y compris la vaccination. Certaines localités peuvent être moins bien desservies par les services de santé, créant ainsi des disparités géographiques dans l'accès aux vaccins. Les ménages vivant dans des zones éloignées ou mal desservies peuvent se retrouver désavantagés dans leur capacité à se rendre aux centres de vaccination.

CONTRAINTES RELIGIEUSES A LA CROISEE DE LA PERIODE VACCINALE: L'inobservance de la vaccination en raison de conflits avec les heures de prière peut être un facteur rencontré dans certaines communautés religieuses où la pratique de la prière est strictement observée. Cela peut entraîner des retards ou des refus de vaccination si les horaires de vaccination coïncident avec les heures de prière. Pour certaines mères, la pratique religieuse est une priorité absolue dans leur vie quotidienne. Les heures de prière sont considérées comme des moments sacrés et non négociables. Dans ces cas, si les heures de vaccination coïncident avec les heures de prière, cela peut conduire à l'inobservance vaccinale. Ce qui se traduit dans les propos de Dame F qui affirme ce qui suit : *« Affaire de vaccination de nos enfants c'est bien pour la santé de nos enfants. Mais c'est le jour-là qui n'est pas bon. Il coïncide avec le jour de la prière, or c'est le jour d'Allah donc moi je préfère très souvent aller à la mosquée que venir faire vacciner mon enfant, surtout qu'il n'est pas malade; dans tous les c'est Dieu nous protège contre les maladies ».* De ce qui précède, les croyances religieuses et les normes culturelles jouent un rôle primordial dans la vie des individus et des communautés. Pour certaines mères, le jour de la prière et la participation à des rituels religieux sont considérés comme des moments essentiels pour exprimer leur dévotion et renforcer leur identité religieuse. Ces normes culturelles et religieuses influencent les décisions en rapport avec la vaccination, car certaines femmes donnent la priorité à leurs pratiques religieuses et considèrent que cela prime sur d'autres engagements, tels que la vaccination. De ce fait, le jour de la prière est souvent considéré comme un moment sacré et important pour les personnes pratiquantes. Il est observé comme une opportunité de se rapprocher de Dieu, de se ressourcer spirituellement et de participer à des rituels collectifs. Cette importance accordée au jour de la prière peut influencer les décisions concernant la vaccination, car certaines personnes peuvent préférer consacrer ce

temps à la pratique religieuse plutôt qu'à d'autres activités, même si la vaccination est recommandée pour la santé de leur enfant. Les décisions relatives à la vaccination peuvent être influencées par des pressions sociales et des normes communautaires. Si la participation à la prière et le respect des pratiques religieuses sont valorisés au sein de la communauté, cela peut exercer une influence significative sur les choix individuels en matière de vaccination. La conformité aux attentes de la communauté religieuse peut être considérée comme une marque de respect et d'engagement envers la foi, ce qui peut conduire à l'inobservance vaccinale.

RECOURS AUX SOINS TRADITIONNELS

L'utilisation des soins traditionnels met en évidence les facteurs sociaux, culturels et structurels qui influencent les choix et les pratiques de soins de santé. Ces soins traditionnels peuvent contribuer à expliquer l'inobservance vaccinale dans certaines situations comme la perception de l'efficacité, la confiance dans les systèmes de soins traditionnels, et les normes communautaires et pressions sociales. Ces soins traditionnels sont souvent profondément ancrés dans les croyances et les pratiques culturelles. Dans certaines communautés, il peut exister des croyances et des traditions spécifiques concernant la santé et la maladie qui influencent les choix en matière de soins de santé. Ces croyances peuvent inclure des notions de guérison naturelle, de déséquilibres énergétiques ou de pratiques traditionnelles de guérison transmises de génération en génération. En conséquence, certains individus peuvent être réticents à accepter les vaccins, préférant se tourner vers des méthodes de soins traditionnelles qui s'alignent sur leurs croyances culturelles. Ce qui transparait dans les propos de Dame B « *vaccination c'est affaire de modernité ; avant mes grands-parents ne faisaient pas vacciner mais étaient en bonne santé. Moi c'est parce que je suis en ville que je viens quelques fois vacciner mon enfant, sinon j'utilise très souvent les médicaments traditionnelles pour soigner mon enfant et ça marche très bien. Donc vaccination là je viens faire comme ça, sinon je crois plus au médicaments traditionnelles* »

La référence faite aux expériences de ses grands-parents qui ne se faisaient pas vacciner mais qui étaient en bonne santé. Ce discours met en lumière les perceptions positives des remèdes traditionnels et suggère que les générations précédentes ont pu maintenir une bonne santé sans recourir à la vaccination. Cela souligne l'influence des récits familiaux et des histoires transmises sur les perceptions individuelles de la vaccination. Aussi, cette mère met en avant son identité africaine comme une priorité qui influence ses choix de santé. L'appartenance culturelle peut jouer un rôle significatif dans les décisions de soins de santé, car les individus peuvent accorder une grande valeur à la préservation de leurs traditions et de leurs pratiques culturelles. Dans ce cas, l'usage des médicaments traditionnels est considéré comme une manifestation de l'identité culturelle africaine. Quant à Dame M « *Moi je crois en la vaccination, je sais qu'il protège et guérit nos enfants contre les maladies mais monsieur écoutez nous sommes avant tout africain donc affaire de vaccination par moment je laisse pour recourir à nos médicaments traditionnels ; ils sont très efficaces contre les maladies. Donc moi souvent je préfère utiliser ces médicaments traditionnels que de venir ici perdre mon temps à faire vacciner mon enfant* ». Cette perspective reflète un changement social où les pratiques médicales modernes, dont la vaccination, sont perçues comme des signes de progrès et de développement. L'urbanisation et l'exposition accrue aux influences occidentales peuvent jouer un rôle dans cette perception de la vaccination en tant qu'aspect de la vie moderne. Elle exprime une croyance en l'efficacité des médicaments traditionnels pour traiter les maladies. Ces croyances peuvent être influencées par des expériences personnelles positives ou par des connaissances transmises par la communauté ou la famille. Les médicaments traditionnels sont perçus comme étant puissants et efficaces pour guérir les maladies, ce qui renforce la préférence pour ces méthodes de traitement. Pour Dame M, malgré l'effet de protection que procure la vaccination contre les maladies, son appartenance à une identité africaine influence sa décision de recourir aux médicaments traditionnels. Ce qui attire à la mise en évidence de l'importance de l'identité culturelle et de la

valorisation des pratiques traditionnelles dans le choix des itinéraires thérapeutiques.

DISCUSSION

Représentations sociales des mères sur la vaccination: Les représentations sociales des mères relativement à la vaccination varieraient selon cette étude à divers facteurs tels que la culture, les croyances et les expériences passées. Certaines mères peuvent être favorables à la vaccination car elles considèrent que c'est un moyen efficace de protéger leur enfant contre les maladies, tandis que d'autres peuvent être réticentes en raison de craintes liées aux effets secondaires ou à des informations erronées sur la vaccination. Cette assertion partagée par l'étude réalisée par Ramaroson et Pourette (2018) dans la mesure où face à la vaccination des femmes inclus dans le PEV, l'acceptent et désignent les premiers vaccins comme une protection contre certaines maladies mortelles qui deviennent alors moins dangereuses et moins fréquentes, comme la rougeole ou la tuberculose. Par ailleurs, le PEV a pour effet de réduire la fragilité de l'enfant face aux maladies de manière générale. Ces mères donc, affirment être rassurées par le fait que le vaccin soit administré par le personnel médical ou hospitalier. Elles ajoutent que la vaccination facilite l'accès aux soins médicaux dans les hôpitaux et centres de santé. Pour des mères, les effets indésirables tels que fièvre, pleurs, cicatrice sont supportables, car ils ne durent pas, mais surtout ils garantissent l'efficacité du vaccin.

Toutefois, au regard de ce précède, il y a des mères qui sont divisées dans le cas des campagnes de vaccination ponctuelles. En effet, des mères qui se prononcent en faveur de ces campagnes les considèrent comme un moyen de renforcer les premiers vaccins administrés dans le cadre du PEV. Ce faisant, elles sont animées par la crainte des maladies comme la poliomyélite ou la rougeole, et de leurs séquelles sur le long terme. En revanche, pour Ramaroson et Pourette (2018, op.cit) des mères refusent des vaccins car selon elles leur usage apparaît trop répétitif et abusif ; d'où leur méfiance à l'endroit des agents communautaires qui procèdent à ces campagnes de vaccinations. Cela dit, ces mères associent plutôt ces campagnes à des objectifs politiques, ce qui fait alors naître des rumeurs : les vaccins rendraient l'enfant stérile, il s'agirait de stocks de vaccins devant être épuisés par l'État. Amouyal *et al* (2013) rejoint cette approche de rejet des vaccins d'autant plus que leurs travaux révèlent le risque de contracter une maladie et le développement d'un effet indésirable du vaccin qui n'est pas mesurable à l'échelle de l'individu.

Les déterminants de la vaccination: Les réflexions Lindelow (2004) notent que l'éducation des mères est en corrélation avec la vaccination et souligne l'importance du niveau d'éducation des autres membres du ménage dans la décision de recourir aux soins de santé dont la vaccination. Aussi, Kiroso (2004), Bondy *et al* (2009), Xie et Dow (2005) et Steele *et al* (1996) montrent que l'éducation de la mère est un élément significatif qui lié de façon positive à la vaccination complète de l'enfant. Il est reconnu à l'éducation des externalités positives aussi bien pour les ménages que pour la communauté où résident ces ménages. Pour certains auteurs comme (Kiroso, 2004, Bondy, 2009) l'éducation de la mère est un prédicteur significatif, associé positivement à la vaccination complète de l'enfant. Tout en reconnaissant le rôle non négligeable de l'éducation de la mère. Quant à Waters *et al* . (2004) trouvent que son effet est plus puissant que celui du statut économique du ménage, Parashar (61) trouve que c'est plutôt la proportion de femmes alphabétisées dans le district sanitaire qui explique le statut vaccinal de l'enfant.

Statut socio-économique ou niveau de vie du ménage: Wojcicki (2005) montre que le statut socio-économique peut se mesurer à l'aide du revenu du ménage, du niveau d'éducation des parents, de leur occupation, du statut d'emploi de la femme, et des biens possédés par le ménage sont des facteurs d'adhésion à la logique vaccinale. Lors des études empiriques, les auteurs, selon les données à leur disposition, choisissent un ou plusieurs de ces moyens pour capter le statut socioéconomique. Jamil, Bhuiya *et al* . (1999) et Gage,

Sommerfelt *et al.* (1997) en se basant sur les biens du ménage trouvent que le statut socio-économique est significativement et positivement associé à la vaccination complète des enfants. Bronte-Tinkew et Dejong (2004) relèvent un impact significatif du revenu sur la vaccination. A contrario, certains auteurs comme Becker *et al.* (1993) montrent dans leurs travaux que l'occupation des parents ne joue aucun rôle sur la chance de leurs 17 enfants de recevoir tous leurs vaccins. Ceux-ci notent qu'elle a un impact sur la vaccination des enfants, arrivent à des résultats opposés : une association positive pour Pebley, Goldman *et al.* (1958) et négative pour Jotrana (2003).

Contraintes liées au lieu de résidence et religieuses à la croisée de la période vaccinale: Becker, Peters *et al.* (1993) trouvent que le temps mis pour atteindre la formation sanitaire la plus proche était un prédicteur plus important de la vaccination en milieu rural tandis qu'en milieu urbain, c'est l'accès aux médias (télévision, radio) qui était fortement et positivement associé à la vaccination complète de l'enfant. Par ailleurs, vivre en milieu urbain est un avantage en matière de vaccination complète de l'enfant (Matthews, Diamond, 1997). En tenant compte des inégalités régionales en matière de couverture vaccinale, le milieu rural exerce donc un effet multiplicatif du risque pour un enfant de ce milieu de ne pas être complètement vacciné. Ces auteurs ont expliqué ce constat dans leur contexte par la faible couverture en services de santé et la prévalence de la religion traditionnelle. Alors que certains auteurs trouvent que la religion musulmane est associée à une faible couverture vaccinale, Parashar en utilisant l'approche multiniveau comme méthode d'analyse, a trouvé que c'est plutôt la résidence dans un milieu à prépondérance musulmane, indépendamment de la religion du ménage considéré, qui exerce un effet négatif sur la chance d'un enfant d'être complètement vacciné. La nuance entre ces deux résultats est importante et résulte de la méthode d'analyse utilisée.

Statut marital de la mère: Comme la structure du ménage, le statut marital de la mère opère selon le type d'organisation sociale de sa communauté. Au Kenya, être l'enfant d'une mère jamais mariée ou autrefois mariée n'a aucun impact sur sa probabilité d'être complètement vacciné. L'auteur explique cette situation par le recours de la femme à sa famille d'origine. Par contre Bates et Wolinsky notent en milieu urbain défavorisé de l'Inde, que le statut de non marié d'une mère défavorisait son enfant en matière de vaccination complète. Mais là aussi, si elle réside avec la grand-mère de l'enfant, elle augmente les chances de celui-ci de recevoir tous ses vaccins. Dans un district du Mozambique, les enfants des mères célibataires, divorcées ou veuves sont plus exposés aux occasions manquées de vaccination ce qui implique que ces mères prennent contact avec les services de santé pour d'autres raisons, mais les agents ne mettent pas ce contact à profit pour mettre à jour le statut vaccinal des enfants.

Accessibilité géographique et financière: Milimouno *et al.* (1992) montrent que les problèmes liés à l'accessibilité sont bien connus. L'accessibilité couvre non seulement la distance, l'enclavement et les moyens de transport, mais aussi, des localités où les mères fréquentent pendant l'année qui suit la naissance. Et, les mères sont souvent mobiles. Bon nombre de mères connaissent les migrations saisonnières vers les campagnes et les mines. Il faut ajouter à cela, les cas sociaux divers, le commerce, la quête d'un emploi précaire etc. Alors que pour les soins prénataux et l'accouchement, la proximité du centre de santé favorise l'utilisation des services, pour la vaccination, l'unanimité n'est pas observée. Contrairement à Pebley, Goldman *et al.*, qui ne trouvent aucun impact, Jamil, Bhuiya *et al.*, Kiroso et White trouvent que la probabilité pour un enfant d'être complètement vacciné est inversement liée à la distance de la formation sanitaire la plus proche. Les travaux de Carillon (2005) traitent de nos résultats sur l'activité ménagère des mères en relation avec la vaccination. En effet, Les exigences du suivi médical sont par ailleurs difficiles à concilier avec l'implication des femmes dans la vie de leur foyer et la nécessité pour elles d'y assurer pleinement leur rôle de mère et d'épouse. (...). Elles assurent plus globalement un rôle d'« aidante » qui peut s'étendre en prenant soin de l'ensemble des membres de la famille : des enfants, y compris les enfants séropositifs dont elles assument les soins et l'accompagnement à l'hôpital, aux

parents vieillissants, fragiles ou malades. Le cumul des rôles compromet la possibilité de s'en affranchir pour se rendre à l'hôpital. En outre, dans un contexte où la pression familiale et le contrôle social sont forts, les activités quotidiennes sont largement soumises au regard de la famille (Desclaux, 2003). Ceci peut compromettre les possibilités pour les femmes de s'extraire légitimement de l'espace domestique et de s'affranchir de leur devoir familial pendant plusieurs jours, sans dévoiler leur séropositivité à leur entourage. Certaines femmes ont mentionné les proches, voire les menaces formulées à leur égard au sein de leur famille, faute d'assumer pleinement leur travail.

CONCLUSION

Après avoir étudié les déterminants sociaux de l'inobservance vaccinale chez les mères d'enfants de 0 à 11 mois, la prise en compte des représentations sociales des mères face à la vaccination est essentielle pour comprendre et aborder l'inobservance vaccinale. Les conclusions de cette partie mettent en évidence l'importance des croyances, des attitudes et des influences communautaires dans les décisions de vaccination des mères. Il est clair que les représentations sociales jouent un rôle clé dans la façon dont les mères perçoivent la vaccination et prennent des décisions à cet égard. L'étude met en évidence l'impact significatif des facteurs socio-économiques tels que le niveau d'éducation, le statut socio-économique et l'accès aux ressources financières sur l'observance vaccinale. Les mères issues de milieux sociaux économiquement défavorisés sont plus susceptibles de rencontrer des obstacles dans l'accès aux services de vaccination, ce qui contribue à l'inobservance vaccinale. Les influences communautaires façonnent les décisions de vaccination : Les résultats soulignent l'importance des influences communautaires sur les décisions de vaccination des mères. Les normes, les attitudes et les pressions sociales exercées par la communauté peuvent influencer positivement ou négativement l'observance vaccinale. Comprendre ces influences est crucial pour développer des stratégies de promotion de la vaccination qui prennent en compte les spécificités de chaque communauté. L'étude met en évidence l'impact des croyances et des représentations sociales sur l'observance vaccinale. Les attitudes, les connaissances et les perceptions des mères vis-à-vis de la vaccination sont influencées par des facteurs sociaux, culturels et religieux. Comprendre ces croyances et représentations est essentiel pour concevoir des interventions ciblées qui abordent les préoccupations spécifiques des mères et favorisent une meilleure observance vaccinale.

REFERENCES

- Amouyal M, Vallart M, Bourrel G, Oude-Engberink A. (2013), *Que pensent les parents de la vaccination ? Une étude qualitative What do parents think about vaccination? A qualitative study*, UFR Montpellier Étude qualitative 12 exercer la revue française de médecine générale Volume 24 N° 105
- Becker S, Peters DH, Gray RH, Gultiano C, Black RE (1993), *The determinants of use of maternal and child health services in Metro Cebu, the Philippines*. Health Transit Rev. ; 3(1):77-89.
- Bondy JN, Thind A, Koval JJ, (2009) Speechley KN. *Identifying the determinants of childhood immunization in the Philippines*. Vaccine. An ; 27(1):169-75.
- Desclaux A., (2003), *Les antirétroviraux en Afrique. De la culture dans une économie mondialisée*, Anthropologie et Sociétés, 27, 2, 41-58.
- Douba, A., Aka, L., Yao, G., Zengbé-Acray, P., Akani, B. & Konan, N. (2015). *Facteurs sociodémographiques associés à la vaccination incomplète des enfants de 12 à 59 mois dans six pays d'Afrique de l'ouest*. Santé Publique, 27, 723-732. <https://doi.org/10.3917/spub.155.0723>. In *World Health Organization (WHO) (2013). Global routine vaccination coverage, 2012*. Wkly Epidemiol Rec. 2013;88(44/45):482.
- Henintsoa J. Ramarosan V et Pourette D (2018), *Perception des vaccinations de routine et de masse par les mères. Cas du fokontany de Namahora, région Menabe*. In D. Pourette, C.

- Mattern, C. Bellas Cabane, B. Ravololomanga (eds.), *Femmes, enfants et santé à Madagascar. Approches anthropologiques comparées*, Paris, Le Harmattan, coll. Anthropologies & Médecines, pp. 173-184.
- Lindelov M. (2004.). *Health care decision as a family matter: intrahousehold education externalities and utilization of health services*. The World Bank; p. 1-29.
- Jatrana S. (2003), *Explaining gender disparity in child health in Haryana State of India*. Asian MetaCentre Research Paper Series. [Recherche.]:1-30.
- Matthews Z, Diamond (1997) *Child immunisation in Ghana: The effects of family location and social disparity*. *J Biosoc Sci.*;29(3):327-43.
- Millimouno D, Diallo A.A, Fairhead J., Melissa Leach (1996), *Dynamique sociale et vaccination infantile dans deux préfectures de la Guinée, Rapport de l'étude, Les ruptures de suivi médical des personnes vivant avec le VIH à Kayes (Mali). Approche anthropologique Séverine Carillon Dans Sciences sociales et santé 2011/2 (Vol. 29), pages 5 à 39 Éditions John Libbey Eurotext ISSN 0294-0337 DOI10.3917/sss.292.0005*
- Pebley AR, Goldman N, Rodriguez G. (1996), *Prenatal and delivery care and childhood immunization in Guatemala: Do family and community matter? Demography*. May;33(2):231-
- Plan National de Développement Sanitaire (2016-2020), *Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique*, Draft Consolidé, 88 p.
- Steele F, Diamond I, Amin S. (1996), *Immunization Uptake in Rural Bangladesh: A multilevel Analysis*. *Journal of the Royal Statistical Society Series A- Statistics in Society*. 1996;159(2):289 - 99.
- Waters HR, Dougherty L, Tegang SP, Tran N, Wiysonge CS, Long K, et al (2004). *Coverage and costs of childhood immunizations in Cameroon*. *Bull World Health Organ*. 2004 Sep;82(9):668-75.
- Wojcicki JM. (2005), *Socioeconomic status as a risk factor for HIV infection in women in East, Central and southern Africa: A systematic review*. *J Biosoc Sci*. 2005 Jan;37(1):1-36.
- Xie JP, Dow WH. (2005), *Longitudinal study of child immunization determinants in China*. *Soc Sci Med*. 61(3):601-11.
