04

Facteurs maternels associés à la faible couverture vaccinale de la deuxième dose du vaccin rougeole rubeole des enfants de 15-23 mois dans le district sanitaire de Sassandra, Côte d'Ivoire 2023-2025

Maternal factors associated with low vaccination coverage for the second dose of the measles-rubella vaccine among children aged 15–23 months in the Sassandra Health District, Côte d'Ivoire, 2023–2025.

KOFFI KD[1], ANO AMA KMJ[2], YAO GNISSAN HA[3], TIEMBRE I[1,4]

1. Service Action Sanitaire, District Sanitaire de Sassandra, Côte d'ivoire
2. Département de Santé Publique, Institut National d'Hygiène Publique, Abidjan, Côte d'Ivoire
3. Département de Santé Publique, UFR Sciences Médicales de Bouaké, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire
4. Département de Santé Publique, UFR Sciences Médicales d'Abidjan, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

Auteur correspondant : KOFFI Kakou Delphin, kakoudelphin@gmail.com

Resumé

Introduction : La Rougeole, maladie évitable par la vaccination connait une résurgence depuis quelques années. Des flambées épidémiques en lien avec une faible couverture vaccinale de Rougeole Rubéole surtout au deuxième contact (RR2), ont été observées dans le District Sanitaire de Sassandra. Notre étude visait à analyser les facteurs associés à cette faible couverture vaccinale.

Méthodes : Une étude transversale analytique a été réalisée début 2025 auprès de mères d'enfants de 15-23 mois. Les données ont été analysées avec Epi-Info 7.0 et le test de Fischer a permis de rechercher les associations entre les caractéristiques socio-démographiques des mères et le statut vaccinal de leur enfant.

Résultats : 147 mères qui ont été interrogées. Deux principaux déterminants sociodémographiques de la couverture vaccinale RR2 identifiés. Se sont : le niveau d'instruction des mères (p=0,000) ; et la situation géographique (p=0,011).

Conclusion : nos résultats concordent avec la littérature scientifique nationale et internationale plaçant la distance aux service de vaccination et l'instruction aux rangs des principaux obstacles à l'accès à la vaccination.

Message de Santé Publique : Agir sur la distance au centre de santé et l'instruction, stratégie pour ne laisser aucun enfant sans protection.

Mots clés : Couverture Vaccinale, Rougeole, Rubéole, Deuxième dose.

Abstract

Background: Measles, a vaccine-preventable disease, has been experiencing a resurgence in recent years. Epidemic outbreaks linked to low measles-rubella vaccination coverage, particularly at the second contact (MR2), have been observed in the Sassandra Health District. Our study aimed to analyze the factors associated with this low vaccination coverage.

Methods: A cross-sectional analytical study was conducted in early 2025 among mothers of children aged 15–23 months. Data were analyzed using Epi-Info 7.0, and Fisher's exact test was used to investigate associations between the socio-demographic characteristics of mothers and the vaccination status of their children.

Results: A total of 147 mothers were interviewed. Two main socio-demographic determinants of MR2 vaccination coverage were identified: maternal educational level (p=0.000) and geographical location (p=0.011).

Conclusion: Our findings are consistent with the national and international scientific literature, which identifies distance to vaccination services and maternal education as among the primary barriers to vaccination access.

Public Health Message: Addressing distance to health facilities and maternal education is a key strategy to ensure no child is left without protection.

Keywords: Vaccination Coverage, Measles, Rubella, Second Dose.

Introduction

La Rougeole est une infection virale aiguë de l'enfant, qui sévit particulièrement dans les pays à faible et moyen revenu. C'est une maladie évitable par la vaccination qui connait une résurgence épidémique depuis quelques années. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en 2022, le monde a connu une résurgence de rougeole avec 9 millions de cas et 13 600 décès (1).

La stratégie majeure de lutte contre cette maladie est la vaccination selon un schéma à deux doses à partir de 9 mois (2).

La Rougeole et la Rubéole circulent souvent dans les mêmes populations. Aussi, pour offrir une protection simultanée contre ces infections virales, réduire le nombre d'injections nécessaires et garantir une immunisation complète, le vaccin contre la rougeole a été combiné avec celui de la rubéole (3).

En Côte d'Ivoire, malgré les progrès enregistrés avec le Programme Élargi de Vaccination (PEV), la couverture vaccinale de la rougeole rubéole au deuxième contact (RR2) reste encore en deçà des 95% d'objectifs programmatiques.

En 2023 et 2024, le District Sanitaire de Sassandra, dans la région du Gboklé a connu une résurgence de la rougeole, avec des flambées épidémiques. Ce district sanitaire enregistrait une couverture à 88% pour le vaccin rougeole rubéole au premier contact (RR1) et 60% pour le RR2 (4). Face à ce constat, notre étude visait à analyser les facteurs socio-démographiques associés à cette faible couverture vaccinale de RR2 dans le district sanitaire de Sassandra.

Méthodes

Une étude transversale analytique a été réalisée dans le district sanitaire de Sassandra du 20 Janvier au 20 Mai 2025. Elle a concerné les mères de nourrissons de 15-23 mois. La taille de l'échantillon a été calculée selon la formule de Schwartz et estimée à 384 individus. Les participantes ont été sélectionnées de façon aléatoire à 3 degrés. Le premier degré étant les aires sanitaires, le deuxième degré les ménages et le troisième degré les individus.

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire électronique Google Forms, administré par interview face à face aux mères d'enfants sélectionnées.

Les principales variables étudiées étaient les caractéristiques socio-démographiques (niveau d'instruction, distance par rapport au centre de santé, milieu de résidence, religion, rang de l'enfant dans la fratrie) et le statut vaccinal RR2 du nourrisson.

Les données collectées ont été exportées sur Excel, puis analysées avec le logiciel Epi Info 7,0.

Les données descriptives ont été exprimées en fréquences et pourcentages. Une analyse uni variée, à l'aide du test de Fischer au risque 5%, a permis de rechercher les liens entre le « statut vaccinal RR2 de l'enfant » et les caractéristiques socio-démographiques des mères.

Le consentement éclairé des participantes, l'anonymat et la confidentialité des données ont été respectées. Par ailleurs l'autorisation du Directeur du District Sanitaire de Sassandra a été obtenu.

Résultats

Ce sont au total 147 mères d'enfants de 15 à 23 mois qui ont accepté de participer à notre étude, soit un taux de participation de 38 %.

Caractéristiques sociodémographiques

Les caractéristiques socio-démographiques des mères sont décrites dans le tableau I.

Tableau I : Répartition des caractéristiques socio-démographiques des mères d'enfants de 15 à 23 mois du District Sanitaire de Sassandra en 2025 (N=147)

Caractéristiques	n	%
Niveau d'instruction		
Primaire	85	57,8
Secondaire	**12**	**8,2**
Aucun	50	34,0
Distance d'un centre de santé		
Moins de 5 Km	**107**	**72,8**
[5-15km]	40	27,2
Milieu de Résidence		
Urbain	13	8,8
Rural	**134**	**91,2**
Religion		
Chrétien	84	57,14
Musulman	60	40,82
Animiste	3	2,04
Rang de l'enfant dans la fratrie		
1er	43	29,2
2ème	37	25,2
3ème	51	34,7
4ème	10	6,8
5ème	6	4,1

Plus de 9 mères sur 10 n'étaient pas instruites ou avaient le niveau primaire, et vivaient en milieu rural. Près des 3/4 étaient à moins de 5km d'un centre de santé.

Statut vaccinal de la deuxième dose du vaccin Rubéole-Rougeole (RR2)

Le statut vaccinal des nourrissons est présenté dans la figure 1.

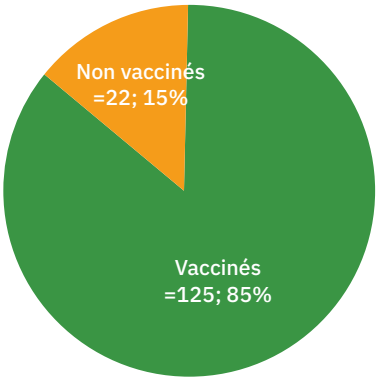


Figure 1 : Répartition des mères des nourrissons de 15 à 23 mois dans le district sanitaire de Sassandra selon leur statut vaccinal RR2 en 2025 (N=147)

La couverture vaccinale RR2 était de 85%.

Facteurs socio-démographiques associés au statut vaccinal RR2

Les associations entre les caractéristiques socio-démographiques des mères et le statut vaccinal RR2 des enfants sont présentées dans la tableau II.

Tableau II : Relations entre les caractéristiques socio-démographiques des mères de nourrissons de 15 à 23 mois du District Sanitaire de Sassandra et le statut vaccinal RR2 des enfants en 2025 (N=147)

Caractéristiques	Vacciné n(%)	Non vacciné n(%)	P value
Niveau d'instruction			***0.000***
Primaire (n=85)	74 (87)	11(13)	
Secondaire (n=12)	10 (83)	2 (17)	
Aucun (n=50)	41 (82)	9 (18)	
Situation Géographique			***0.011***
Moins de 5 Km (n=107)	94(88)	13 (12)	
[5-15km] (n=40)	31 (78)	9 (22)	
Résidence			***0.005***
Urbain (n=13)	11 (85)	2 (5)	
Rural (n=134)	114 (85)	20 (15)	
Religion			***0.155***
Chrétien (n=84)	69 (82)	15 (18)	
Musulman (n=60)	53 (88)	7 (12)	
Animiste (n=3)	3 (100)	0 (0)	
Fratrie			***0.057***
1er (n=43)	40 (74)	3 (6)	
2ème (n=37)	36 (97)	1 (3)	
3ème (n=51)	39 (76)	12 (24)	
4ème (n=10)	9 (90)	1 (10)	
5ème (n=6)	1 (17)	5 (83)	

Le niveau d'instruction des mères, la situation géographique, et la résidence ont un lien statistiquement significatif avec la couverture vaccinale RR2.

Discussion

Les principaux déterminants sociodémographiques de la couverture vaccinale RR2 des nourrissons étaient le niveau d'instruction des mères (la situation géographique

Au sujet du niveau d'instruction, la couverture vaccinale était élevée dans tous les groupes mais meilleure chez les nourrissons des mères ayant le niveau primaire de l'education nationale (p<0,001)comparées aux mères de niveau secondaire et sans instruction.

Akani et Konan en 2025, en Côte d'Ivoire avaient révélé que les enfants dont les mères étaient instruites avaient une meilleure couverture vaccinale. (5).

A propos de la situation géographique, la couverture vaccinale en RR2 des nourrissons dont les mères vivaient à moins de 5 kilomètres d'un établissement sanitaire étaient mieux vaccinés comparée à celle des nourrissons vivant au-delà (p=0,011). Cette situation a été décrite par Coulibaly et Yao en 2019 dans le district sanitaire de Bondoukou en Côte d'Ivoire soulignant l'effet de l'éloignement sur la continuité vaccinale (6).

Conclusion

L'accessibilité géographique aux services de vaccination et le niveau d'instruction des mères étaient les déterminants de la couverture vaccinale en RR2 des nourrissons. Il est donc primordial d'intensifier les stratégies avancées et les vaccinations en poste avancé sans oublier de renforcer la communication et l'éducation pour la santé à l'endroit des mères non instruites. Par ailleurs, il faudrait envisager la mise en place d'un système de traçage actif des nourrissons non vaccinés en collaboration avec les agents de santé communautaire. .

Références

1. Organization, world health and OMS. Meales Fact Sheet. 2023.
2. Progress towards meales elimination-worldwide, 2000-2024, weekly epidemiological record, (48), 2025, 100, 591-604.
3. Savoy ML. Measles, Mumps, and Rubella vaccine. Dans / MSD Manual Consumer Version [internet] disponible sur: https://www.merckmanuals.com/home/infections/immunization/measles-mumps-and-rubella-vaccine
4. District Health Information System 2 (DHIS2). Données de vaccination – Sassandra 2024
5. Akani BC., Konan NG., et al. Facteurs sociodémographiques associés à la vaccination incomplète des enfants de 12 à 59 mois dans six pays de l'Afrique de l'Ouest, Santé Publique, 2015/4. (2) 575-84 doi : 10.3917/spub.154.0575.
6. Coulibaly M'Begnan, Yao Gnissan HA., Déterminant de l'abanndonvaccinal dans le district sanitaire de Bondoukou, Côte d'Ivoire. Revue espace territoires Sociétés et santé (RETSSA), 2019ISSN 2617-3085. https://retssa-ci.com/detail-article/48/3.