



## Etude des raisons de non vaccination des enfants dans 3 quartiers du district de santé d'Ebolowa

Study of the reasons for non-vaccination in 3 neighborhoods of the Ebolowa health district

Bilo'o L.L.<sup>1,2</sup>, Ehouzou M.<sup>1,3</sup>, Mboua V.<sup>1,7</sup>, Nyemb Mbog G.<sup>4</sup>, Atangana H.<sup>1,5</sup>, Lomo EJ<sup>6</sup>,  
Messakop Y.<sup>1,8</sup>, Bisay U.<sup>1,9</sup>, Sap S<sup>1,10</sup>

### Article Original

1. Faculté de Médecine et des Sciences pharmaceutiques de Sangmelima, Université d'Ebolowa
2. service de pédiatrie du Centre Hospitalier Régional d'Ebolowa
3. service de pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé
4. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé 1
5. Service de médecine du Centre Hospitalier Régional d'Ebolowa
6. Faculté de Médecine et des Sciences pharmaceutiques de Douala
7. Service d'ORL du Centre Hospitalier Régional d'Ebolowa
8. Service de gynécologie du Centre Hospitalier Régional d'Ebolowa
9. Service de chirurgie du Centre Hospitalier Régional d'Ebolowa
10. Service de pédiatrie de la Fondation Chantal Biya

**Auteur correspondant :** Bilo'o épouse Mevongo Lydienne Lesly. Faculté de Médecine et des Sciences pharmaceutiques de Sangmelima, Université d'Ebolowa, téléphone (+237) 651397851, E-mail : [biloolesly29@gmail.com](mailto:biloolesly29@gmail.com)

**Mots clés :** Vaccination, couverture, complétude, enfants, district d'Ebolowa

**Key words:** vaccination, coverage, completeness, children, Ebolowa district

**Date de soumission:** 19/07/2025  
**Date d'acceptation:** 16/01/2026

### RESUME

**Introduction :** La vaccination est une mesure efficace pour prévenir la mortalité liée à certaines pathologies. Le but de notre étude était de déterminer les raisons de non vaccination des nourrissons dans 3 quartiers du district de santé d'Ebolowa.

**Méthode :** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive dans 3 quartiers du district d'Ebolowa. Etaient inclus les nourrissons âgés de 0-24 mois présents dans le district de santé pendant la période de notre étude et dont les mères ont donné leur consentement éclairé.

**Résultats :** Au total, 83 enfants ont été recensés. La moitié (50,6%) vivaient en zone rurale. Soixante-sept virgule cinq pourcent des mères d'enfants avaient un niveau d'étude du secondaire. Le PEV était complet chez 72,9% des enfants, soit un taux d'abandon de 27,1%. Les principales causes de non vaccination des enfants étaient les connaissances insuffisantes sur la vaccination (18,2%), le manque de temps (36,4%) et, à proportion égale le manque de moyens financiers et la distance éloignée (18,1%). Tous les enfants de l'étude avaient reçu la première dose de vaccination.

**Conclusion :** Malgré les efforts, la couverture vaccinale reste inférieure au seuil national. Une forte proportion d'enfants n'est pas correctement vaccinée.

### ABSTRACT

**Introduction:** Vaccination is an effective measure for preventing mortality linked to certain pathologies. The aim of our study was to determine the reasons for non-vaccination of infants in 3 neighborhoods of the Ebolowa health district.

**Method:** We conducted a descriptive cross-sectional study in 3 neighbourhoods of the Ebolowa district. Our study included infants aged 0-24 months present in the health district during the study period and whose mothers had given informed consent.

**Results:** 83 children aged 00 to 24 months were identified. Half (50.6%) lived in rural areas. Sixty-seven point five percent of the mothers had a secondary education. The Expanded Program on Immunization (EPI) was complete for 72.9% of the children, representing a dropout rate of 27.1%. The main reasons for children not being vaccinated were insufficient knowledge about vaccination (18.2%), lack of time (36.4%), and, equally, lack of financial resources and remoteness (18.1%). All children in the study had received the first dose of vaccination.

**Conclusion:** Despite our efforts, vaccination coverage remains incomplete, below the national threshold, and a large number of children are still not correctly vaccinated.

DOI : <https://doi.org/10.64294/jsd.v4i1.250>

## Introduction

L'Afrique de l'Ouest et du Centre sont marqués par des conflits et l'OMS en 2021 estime que 14% d'enfants de moins de 5 ans y vivent [1]. Cette situation d'insécurité se répercute sur la santé et le taux de survie y est le plus faible au monde[1]. Dans ce contexte la vaccination apparait comme une mesure efficace pour prévenir la mortalité et la morbidité liée à certaines pathologies. Le programme élargi de vaccination a été lancé en 1974 par l'OMS [2] et visait au départ six maladies : diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, rougeole et tuberculose. Ce programme a été effectif dès 1977, les populations cibles étaient les nouveaux nés, les nourrissons dans leur première année de vie, les femmes en âge de procréer, les grands enfants et les adultes pour le vaccin antitétanique tous les 10 ans. En 2005, l'OMS et l'UNICEF [3] mettent au point « la vaccination dans le monde : vision et stratégie 2006-2015 » qui visait à abaisser la mortalité due aux maladies évitables par la vaccination en améliorant l'efficacité des programmes nationaux de vaccination. L'un des objectifs de cette stratégie était que tous les pays parviennent à une couverture nationale de 90% du DTC3 (3e dose du vaccin Diphtérie-Tétanos-Coqueluche) et la maintiennent. De nouveaux vaccins ont été introduits entre 2010 et 2019. Il s'agit du vaccin anti-pneumococcique conjugué, le vaccin à valence rubéole, le vaccin anti-papillomavirus humain. Malgré ces efforts, la couverture vaccinale reste incomplète et un grand nombre d'enfants ne sont toujours pas vaccinés. La vaccination incomplète a longtemps été une préoccupation emmenant les Etats à prendre des initiatives mondiales. La recherche active des enfants non vaccinés permettrait de rattraper ceux qui ne sont pas régulièrement vaccinés. Plusieurs causes de non vaccination ou de vaccination incomplète sont retrouvées dans littérature telles l'insuffisance de connaissance, la rupture des stocks de vaccins, l'indisponibilité de la mère ou encore le manque de moyens financiers [4-5]. Le programme élargi de vaccination (PEV) du Ministère de la Santé Publique au Cameroun s'était fixé un objectif de couverture vaccinale pour tous les antigènes des vaccins de routine y compris la vitamine A d'au moins 85% au niveau national [6]. L'objectif de notre étude était de déterminer les raisons de non vaccination des nourrissons dans 3 quartiers du district de santé d'Ebolowa.

## Méthodologie

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et prospective, menée chez des enfants habitants les quartiers du district de santé d'Ebolowa. Elle s'est déroulée dans 115 ménages des quartiers Ebolowa Si II, Mebae, Loyo-Biyeng situé dans le district d'Ebolowa dans la période du 10 au 15 Mai 2024. Etaient inclus tous les nourrissons âgés de 0-24

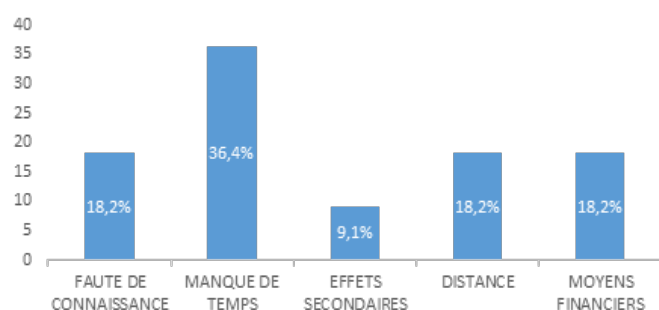
mois présent dans le district de santé pendant la période d'étude et dont les mères avaient donné le consentement éclairé. Dans chaque quartier étudié, les ménages à visiter ont été choisis au hasard. Seul un enfant éligible, le plus jeune, était enquêté par ménage. La seconde concession visitée était celle qui se trouvait immédiatement à droite, en sortant de la première. Ainsi l'évolution s'est faite de proche en proche jusqu'à la complétude du nombre d'enfants à recruter pour le quartier. A l'aide d'un questionnaire préalablement établi les mères/nourrices ont été interrogées sur les vaccins reçus par l'enfant et les raisons de non vaccination. Les informations collectées incluaient les caractéristiques sociodémographiques, les connaissances des mères sur la vaccination, les facteurs associés à l'absence de complétude vaccinale et la couverture vaccinale. Les vaccins reçus par l'enfant étaient obtenus à partir de la carte de vaccination ou à travers l'histoire vaccinale de l'enfant relatée par la mère. Les variables quantitatives telles que l'âge étaient exprimées en moyenne et les variables qualitatives telles que le sexe, le lieu de résidence, le niveau d'instruction des parents et les raisons de non vaccination étaient présentées sous forme de proportions. Les données ont été saisies dans une base de données et les analyses faites à l'aide du logiciel Excel. Cette étude a obtenu l'autorisation des instances sanitaires du district. Un consentement éclairé verbal était requis pour chaque participant avant l'administration du questionnaire.

## Résultats

Au terme de notre étude, nous avons recensé 83 nourrissons. L'âge médian des enfants était de 40 semaines avec 50,6% âgés de moins de 42 semaines. Concernant leur vaccination, 72,9% étaient correctement vaccinés. Nous avons retrouvé une légère prédominance du sexe féminin avec un sex ratio de 0,89 et 67,5% des mères avaient un niveau d'étude secondaire contre 25,3% qui avaient atteint le niveau supérieur. Quarante-deux mères, soit 50,6%, vivaient en zone rurale et 40,4% en zone urbaine (tableau I). Pour les vaccins manquants, nous avons retrouvé 27,1% d'enfant insuffisamment vaccinés. Les vaccins manquants étaient principalement ceux du 4e au 6e contact et concernaient la 3e dose de penta (diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite b, Haemophilus influenzae), le pneumocoque 13, la poliomyélite orale et injectable, le rotavirus, la rougeole et rubéole, vaccin fièvre jaune, le traitement préventif du paludisme et la vitamine a. l'insuffisance d'information concernant la vaccination était retrouvée chez 28,9% des femmes. Les raisons de non vaccination évoquées étaient le manque de temps chez 36,4% des mères, suivi à proportion égale par le manque de moyens financiers et la distance éloignée des sites de vaccination avec 18,1% des cas (figure 1).

**Tableau I** : caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude

Variables	Modalités	Effectifs (N=83)	Fréquence (%)
<b>Statut matrimonial</b>			
	Célibataire	54	65
	Marié	29	35
<b>Niveau d'instruction (parent)</b>			
	Primaire	6	7,2
	Secondaire	56	67,5
	Supérieur	21	25,3
<b>Résidence</b>			
	Zone urbaine	41	49,4
	Zone rurale	42	50,6
<b>Religion</b>			
	Chrétien	82	98,8
	Musulman	1	1,2

**Figure 1** : Raisons évoquées de la non vaccination des enfants

## Discussion

Le sexe féminin représentait 53% des enfants recensés. Esako Toirambe S retrouvait également une prédominance du sexe féminin à 55% [7], contrairement aux travaux de Mamoudou AD qui retrouvaient une prédominance masculine de 54,3% [8] ; tandis que Baonga Ba Pouth SF ne retrouvait pas de différence entre les deux sexes (50%) [9]. Bien qu'il n'existe pas de raisons biologiques liant la vaccination au sexe, ce dernier peut influencer le statut vaccinal en fonction de certaines considérations socio-culturelles. Une étude transversale menée par Abdallah MS sur « l'impact des perceptions parentales sexistes sur la sous-vaccination dans l'est du Soudan » en 2022 portant sur 400 parents avait retrouvé que 1 parent sur 5 percevait la vaccination du garçon plus importante que celle de la fille [10]. Les mères ayant atteint le niveau d'étude secondaire représentaient 67,4% de la population d'étude tandis que celles avec un niveau d'étude primaire représentaient 7,2% des cas. Baonga Ba Pouth SF trouvaient également que 64,8% des mères avaient un niveau d'étude au moins égale au secondaire et 7,1% qui n'était jamais allé à l'école [9]. La scolarisation des mères permet une meilleure compréhension de l'utilité des vaccins et moins d'adhésion aux fausses informations. Dans les travaux de Kebe AT portant sur « l'hésitation vaccinale et ses déterminants chez les parents

d'enfants de moins de cinq ans dans la ville de Gao, au Mali en 2021 », il a trouvé une association statistiquement significative entre l'hésitation des parents et le fait de ne pas être scolarisé ou d'avoir un niveau de scolarisation bas. Cette hésitation était due au fait d'avoir reçu des informations négatives de la vaccination par quelqu'un d'autre [11].

Nous avons retrouvé dans notre étude 71,1% des mères qui avaient déjà entendus parler de la vaccination. La principale source d'information provenait du personnel de santé 86,4%. Ce résultat est similaire à ceux de Andriatahina TN et Traoré SA qui avaient trouvé que la source d'information provenait du personnel dans respectivement 88,8% et 52,0% [12 ; 13]. Seules 40,7% des mères connaissaient les bienfaits de la vaccination, contrairement aux études de Esako Toirambe S et Mamoudou AD qui trouvaient respectivement 95,8% et 97,3% [7 ; 8].

Les principales causes de la non vaccination étaient le manque de temps des parents et les difficultés financières. Les mêmes raisons ont été retrouvés par plusieurs auteurs [14, 15, 16]. Bien que les vaccins soient gratuits, les coûts indirects tels que les frais de transport vers le centre de vaccination, la perte de revenus car journée de travail manquée peuvent être des barrières à la complétude vaccinale, surtout en contexte de ressources limitées. Le mauvais accueil par le personnel de santé n'a pas été retrouvé ni le temps d'attente trop long.

Nous avons trouvé un taux de complétude vaccinale de 72,9% dans notre étude. Ce résultat est similaire à celui de Mukalay Wa Mukalay qui retrouvait une complétude vaccinale de 72,5% [14] et supérieur aux résultats de Nguéack F et Baonga Ba Pouth SF qui trouvaient respectivement 65,9% et 64,3% [5 ; 9]. Malgré les efforts réalisés, la couverture vaccinale reste inférieure à l'objectif national du Cameroun qui est de 85% [6]. Le taux d'abandon dans notre étude était de 27,1%, similaire à celui de Pahud B qui avait retrouvé un retard de vaccination chez 27% d'enfants hospitalisés [17]. L'Enquête Démographique de Santé (EDS) 2018 au Cameroun signalait également des déperditions importantes entre la première dose et la troisième dose des vaccins à doses multiples [18].

## Conclusion

Malgré les efforts du gouvernement la vaccination reste un problème de santé surtout dans les régions en développement. Le manque de temps, l'éloignement des sites de vaccination et les problèmes financiers étaient les principales raisons de non vaccination. La multiplication des centres de vaccination et l'éducation des populations pourraient améliorer la couverture vaccinale.

**Conflits d'intérêt** : Les auteurs ne déclarent aucun conflits d'intérêt



**Contribution des auteurs :**

Conception de l'étude : Bilo'o Lydienne Lesly, Lomo EJ, Ehouzou Mandeng Marcelle Nina, Nyemb Mbog Grâce, Sap Suzanne

Revue de littérature : Bilo'o Lydienne Lesly, Ehouzou Mandeng Marcelle Nina, Lomo EJ, Nyemb Mbog Grâce, Atangana Huguette, Veronique Mboua

Collecte des données : Bilo'o Lydienne Lesly, Lomo EJ

Analyse : Bilo'o Lydienne Lesly, Ehouzou Mandeng Marcelle Nina, Nyemb Mbog Grâce, Lomo EJ, Atangana Huguette, Bisay Souhe Ulrich, Messakop Yannick

Révision finale et approbation : Sap Suzanne

**Références**

1. Niveau et évolution de la mortalité infanto-juvénile en Afrique de l'ouest et du centre <https://www.unicef.org/wca/fr/rapports/niveau-et-%c3%a9volution-de-la-mortalit%c3%a9-infanto-juv%c3%a9nile-en-afrique-de-louest-et-du-centre-unicef/uni420629/dejongh>
2. Audrey rachlin, m. carolina danovaro-holliday. couverture de la vaccination systématique dans le monde, 2021 ; weekly epidemiological record, no 44, 4 novembre 2022, page 568 ; <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364084/wer9744-567-574-eng-fre.pdf>
3. La vaccination dans le monde : vision et stratégie. Rapport du secrétariat conseil exécutif. Cent vingt-huitième session, point 4.6 de l'ordre du jour provisoire. eb128/9, 18 novembre 2010. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/eb128/b128\\_9-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/eb128/b128_9-fr.pdf)
4. Monfaye S, Hamadi A, Wemboo H, Agballa M-ETA, Akawulu N, Péléké MH et al. Facteurs associés à la vaccination incomplète chez les enfants de 12-23 mois dans le district sanitaire de l'Ogou, Togo, 2019-2020. *Journal of Interventional Epidemiology and Public Health*. 2025 JUNE; 8:(Suppl 11):10. <https://doi.org/10.37432/jieph-d-24-02071>
5. Nguefack F, Ngwanou DH, Chiabi A, Mah E, Wafeu G, Mengnjo M et al. Déterminants et raisons de non vaccination complète des enfants hospitalisés dans deux hôpitaux de référence pédiatrique à Yaoundé. *Health Sci. Dis*. 2018; 19(2): 81. available at [www.hsd-fmsb.org](http://www.hsd-fmsb.org)
6. Ministère de la santé publique. 2011. plan d'action annuel 2011 du programme élargi de vaccination du Cameroun ; p. 3. Rapport annuel 2021, page 1 <http://onsp.minsante.cm/sites/default/files/publications/316/pev%20%20gtc-pev%20%20rapport%20annuel%202021>
7. Esako TS. Facteurs prédictifs de la non-complétude vaccinale chez des enfants migrants de moins de 5 ans, Maroc, santé publique 2021, pages 435 à 443, 2021/3 vol. 33
8. Mamoudou AD. Déterminant du statut vaccinal des nourrissons de moins de 12 mois hospitalisés dans deux hôpitaux nationaux de Niamey. *Journal de pédiatrie et de puériculture*. 2022, 35(3). Pages 21-28. doi: 10.1016/j.jpp.2021.12.007
9. Baonga Ba Pouth SF. 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 ; doi: 10.11604/pamj.2014.17.91.2792. license : cc by 2.0 | volume 17, article 91, 04 feb 2014
10. Abdallah MS, Jumma T, Elhadi YAM and Sabahelzain MM. Impact of gender-biased parental perceptions on under-immunization in Eastern Sudan: a cross-sectional study. *Front. Glob. Womens Health*. 2024; 5:1337553. doi: 10.3389/fgwh.2024.1337553
11. Kebe AT. L'hésitation vaccinale et ses déterminants chez les parents d'enfants de moins de cinq ans dans la ville de Gao, au Mali en 2021. *PAMJ-One Health*. 2022; 9:14. [doi: 10.11604/pamj-oh.2022.9.14.36086]
12. Andriatahina TN, Ratovonjanahary FR, Ratsimbazafy ABA, Rabenandrasana N. Couverture vaccinale et facteurs de non complétude vaccinale dans la ville de Moramanga, Madagascar. *Rev. Malg. Ped*. 2019 ;2(1) : 125-133.
13. Traoré SA, Coulibaly CA. Facteurs influençant la faible couverture vaccinale en bcg, en var1 et en penta3 chez les enfants de 0 à 23 mois dans le district sanitaire de Mopti en 2021. *Mali Médical*. 2023 tome xxxviii n°4, pages 6
14. Mukalay Wa Mukalay. Déterminants de la vaccination complète des enfants d'une aire de santé de la ville de lubumbashi en république démocratique du Congo. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*. 2021, volume 69, supplement 1, pages 72-73.
15. Koné I, Diakite S, Agbenu E. Facteurs associés au non complétude vaccinale en rougeole chez les enfants de 12 à 23 mois dans le district sanitaire Sikasso, Mali, 2017. *GSJ*. 2023, volume 11, issue 9, online: issn 2320-9186, page 768
16. Bisvigou UJ, Ngoungou EB, Minto'o Rogombe S, Maghendji Nzondo S, Ibinga E. Déterminants de l'acceptation de la vaccination à Makokou au Gabon. *Pamj*. 2024, volume 49, article 71. doi: 10.11604/pamj.2024.49.71.41612.
17. Pahud B, Clark S, Herigon JC, Sherman A, Lynch Da, Hoffman A, et al. A pilot program to improve vaccination status for hospitalized children. *Hosp Pediatr*. 2015 ;5(1):35-41.
18. Enquête démographique et de santé 2018 ; paga 196. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr360/fr360.pdf>