

Connaissances, attitudes et pratiques des pères sur la vaccination des enfants de 0 à 5 ans dans le cadre du Programme Élargi de Vaccination : étude transversale dans la communauté d'Oveng-Fang, Sud Cameroun

Knowledge, attitudes and practices of fathers regarding vaccination of children aged 0 to 5 years in the Expanded Programme on Immunization: a cross-sectional study in the Oveng-Fang community, South Cameroon

Epée Ngoue J¹, Tony Nengom J¹, Edjimbi EN¹, Eloundou OE¹, Nyemb MG¹,
Ehouzou Mandeng M², Bilo'o LL², Sap S^{1,2}

Article Original

- Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1
- Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de Sangmélina, Université d'Ebolowa

Auteur correspondant: Epée Ngoue Jeannette, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, BP 1364 Yaoundé, Cameroun, Email: jeannette.epée@fmsb-uy1.cm
Tel : 699 85 26 15

Mots-clés : Connaissances ; Attitudes ; Pratiques ; Pères ; Vaccination ; Enfants ; PEV ; Cameroun.

Key words: Knowledge; Attitudes; Practices; Fathers; Vaccination; Children; EPI; Cameroon.

Date de soumission: 04/02/2026
Date d'acceptation: 15/04/2026

RESUME

Introduction : La vaccination constitue l'une des mesures de santé publique les plus efficaces pour prévenir les maladies infectieuses chez l'enfant. Cependant, l'implication des pères demeure insuffisante. Cette étude visait à évaluer les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des pères face à la vaccination des enfants de 0 à 5 ans dans la communauté d'Oveng-Fang, Sud Cameroun.

Matériel et méthodes : Une étude transversale analytique a été menée entre mars et juin 2023 auprès des pères ayant au moins un enfant de 0 à 5 ans. Nous avons recueilli les informations sociodémographiques, socio-économiques, culturelles ainsi que les connaissances et attitudes et pratiques sur la vaccination. Les données ont été collectées par questionnaire et analysées à l'aide du test de Chi-deux et du calcul des Odds-Ratios au seuil de 5%.

Résultats : Sur 400 pères interrogés, 75% présentaient un mauvais niveau de connaissance sur la vaccination. Ce niveau était significativement associé à la région d'origine ($p < 0,001$; OR=0,778 ; IC95% [0,697-0,867]) et à l'ethnie ($p < 0,001$; OR=0,643 ; IC95% [0,564-0,732]). 72,3% des pères n'autorisaient pas la vaccination de leurs enfants. La distance au centre de vaccination (>10 km pour 39,3% des répondants) et l'irrégularité des agents vaccinateurs (73,5%) influençaient négativement les CAP.

Conclusion : Des efforts substantiels sont nécessaires pour améliorer les connaissances et pratiques des pères en matière de vaccination infantile, notamment par des stratégies de communication adaptées et le renforcement des services de proximité.

ABSTRACT

Background: Vaccination is one of the most effective public health measures for preventing infectious diseases in children. However, fathers' involvement in this process remains insufficient in many rural African communities. This study aimed to assess the knowledge, attitudes and practices (KAP) of fathers regarding vaccination of children aged 0-5 years in the Oveng-Fang community, South Cameroon.

Methods: A cross-sectional analytical study was conducted between March and June 2023 among fathers with at least one child aged 0-5 years. We collected socio-demographic, socio-economic and cultural information, as well as knowledge, attitudes and practices regarding vaccination. Data were collected by questionnaire and analysed using Chi-square test and Odds Ratios at 5% threshold.

Results: 75% of fathers had poor knowledge about vaccination. This level was significantly associated with region of origin ($p < 0.001$; OR=0.778; 95%CI [0.697-0.867]) and ethnicity ($p < 0.001$; OR=0.643; 95%CI [0.564-0.732]). 72.3% of fathers did not authorize their children's vaccination. Distance to vaccination center (>10 km for 39.3% of respondents) and irregularity of vaccination workers (73.5%) negatively influenced KAP.

Conclusion: Substantial efforts are needed to improve fathers' knowledge and practices regarding childhood vaccination, particularly through adapted communication strategies and strengthened community-based services.

DOI : <https://doi.org/10.64294/jsd.v4i2.335>

Introduction

La vaccination représente l'une des interventions de santé publique les plus efficaces et les plus rentables pour prévenir la morbidité, la mortalité et les complications liées aux maladies infectieuses chez l'enfant [1,2]. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la vaccination permet de prévenir chaque année environ 3 millions de décès dans le monde [3]. Le Programme Élargi de Vaccination (PEV), lancé en 1974, vise à rendre les vaccins accessibles à tous les enfants du monde, avec pour objectif une couverture vaccinale d'au moins 90% au niveau national et 80% dans chaque district [4].

En Afrique subsaharienne, malgré les progrès réalisés, la couverture vaccinale reste insuffisante dans plusieurs régions [5]. Au Cameroun, le PEV a été institué en 1976 et restructuré en 2002 pour répondre aux objectifs du Programme de Vaccination à l'Horizon 2030 [6]. Cependant, des disparités importantes persistent entre les zones urbaines et rurales, avec des taux de couverture particulièrement bas dans certaines communautés éloignées [7].

La communauté d'Oveng-Fang, située dans la région du Sud Cameroun, illustre ces défis. Cette zone rurale, comptant environ 12 000 habitants répartis dans 25 villages, présente une couverture sanitaire limitée avec un seul Centre Médical d'Arrondissement [8]. Les données locales révèlent des cas de maladies évitables par la vaccination, notamment le tétanos néonatal et la rougeole, témoignant de lacunes dans la protection vaccinale [8].

Dans le contexte socioculturel camerounais, le père joue un rôle déterminant dans les décisions de santé familiale [9]. Toutefois, peu d'études se sont intéressées spécifiquement aux connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des pères concernant la vaccination de leurs enfants. La présente étude avait pour objectif d'évaluer les CAP des pères face à la vaccination des enfants de 0 à 5 ans au PEV dans la communauté d'Oveng-Fang, et d'identifier les facteurs associés.

Matériel et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale à visée analytique, menée de décembre 2022 à juillet 2023. La phase de collecte des données s'est déroulée de mars à juin 2023. L'étude a été conduite dans la communauté d'Oveng-Fang, un arrondissement situé dans le département du Dja et Lobo, région du Sud Cameroun. Cette zone rurale s'étend sur 2020 km² et compte environ 12 000 habitants, majoritairement de l'ethnie Fang (95%), ainsi qu'une minorité pygmée Baka. La population est essentiellement agricole (90%), avec le cacao comme principale ressource économique. La couverture sanitaire comprend un Centre Médical d'Arrondissement (CMA) et un dispensaire catholique situés au chef-lieu. Étaient

inclus tout père d'au moins un enfant de 0-5 ans, résidant dans la communauté durant la période d'étude, disposant de toutes ses facultés mentales et acceptant de participer à l'étude. Les pères présentant un déficit mental ou refusant de participer ont été exclus. La taille de l'échantillon a été calculée selon la formule de Lorenz, avec une proportion nationale estimée à 28% (EDS-IV Cameroun), un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 5%. La taille minimale calculée (n=362) a été ajustée à 400 participants pour maximiser la représentativité. Un échantillonnage non probabiliste par choix raisonné a été appliqué dans les 25 villages de la communauté.

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré comprenant 48 questions réparties en quatre sections : variables sociodémographiques (7 questions), variables socio-éco-culturelles (4 questions), connaissances sur la vaccination (15 questions), et attitudes et pratiques (22 questions). Un pré-test a été réalisé auprès de 30 pères du 10 au 25 mars 2023 pour valider l'outil de collecte. Les variables indépendantes comprenaient : l'âge, le statut matrimonial, la religion, la région d'origine, l'ethnie, le niveau d'instruction, la profession et le revenu mensuel. Les variables dépendantes étaient le niveau de connaissance (évalué sur l'échelle de Likert : <25% mauvais, <50% insuffisant, <70% moyen, ≥70% bon, ≥90% très bon), les attitudes envers les agents vaccinateurs (favorable/défavorable), et les pratiques vaccinales (possession du carnet, réception des vaccins, respect du calendrier).

L'analyse des données a été réalisée à l'aide des logiciels Microsoft Excel 2019 et SPSS version 22. Les variables quantitatives ont été décrites par la moyenne et l'écart-type, les variables qualitatives par les fréquences absolues et relatives. Le test de Chi-deux de Pearson a été utilisé pour l'analyse bivariée, avec calcul des Odds Ratios (OR) et de leurs intervalles de confiance à 95%. Le seuil de significativité statistique a été fixé à p<0,05. L'étude a obtenu la clairance éthique du Comité Institutionnel d'Éthique et de la Recherche de l'Université de Yaoundé I. Les autorisations administratives ont été délivrées par le Chef de district de santé de Djoum et le Sous-préfet de l'arrondissement d'Oveng-Fang. Le consentement libre et éclairé de chaque participant a été obtenu après explication des objectifs de l'étude. La confidentialité des données a été garantie.

Résultats

Au total, 400 pères ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de 35 ± 10 ans (extrêmes : 17-62 ans), avec une prédominance de la tranche d'âge 30-40 ans (31,5%). La majorité des participants vivait en union libre (64,5%) et appartenait à l'Église Presbytérienne du Cameroun (49,8%). Les pères originaires de la région du Sud représentaient 73,5%

de l'échantillon, et l'ethnie Fang était majoritaire (61,5%). Plus de la moitié des pères (51,3%) avaient un niveau d'instruction primaire (CEPE/CEP), 63,2% étaient agriculteurs et 72,5% avaient un revenu mensuel inférieur à 50 000 FCFA (Tableau I).

Tableau I : caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude (n=400)

Variables	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Tranche d'âge (ans)		
17-30	119	29,8
30-40	126	31,5
>40	155	38,7
Statut matrimonial		
Union libre	258	64,5
Marié	142	35,5
Ethnie		
Fang	246	61,5
Autres	154	38,5
Niveau d'instruction		
Primaire	205	51,3
Secondaire et plus	195	48,7
Revenu mensuel (FCFA)		
< 50 000	290	72,5
≥ 50 000	110	27,5

Parmi les 400 pères enquêtés, 70,3% (n=281) avaient déjà entendu parler de la vaccination, principalement par l'intermédiaire de leurs conjointes (41%). Cependant, 67,5% (n=270) ignoraient si la vaccination était une intervention bénéfique pour l'enfant. Parmi les 130 pères reconnaissant l'importance de la vaccination, 55,5% ne savaient pas à quel âge elle devait débuter. La totalité des pères (100%) ignorait le calendrier vaccinal du PEV. Plus de la moitié (56,5%) ne pouvait citer aucune maladie cible du PEV. Les trois maladies les plus citées étaient la poliomyélite (14,3%), la rougeole (11,5%) et le tétanos (10,8%). Globalement, 75% des pères (n=300) présentaient un mauvais niveau de connaissance.

Concernant l'influence des facteurs socioculturels, 58,5% des pères affirmaient que leur religion n'influait pas leur attitude vis-à-vis de la vaccination, et 53,5% estimaient que leur ethnie n'avait pas d'effet. Néanmoins, 72,3% (n=289) des pères n'autorisaient pas la vaccination de leurs enfants, pour diverses raisons dont la confiance en la pharmacopée traditionnelle (17%) et l'indécision (26%). Face aux agents vaccinateurs se présentant à domicile, 60,1% (n=242) réagissaient favorablement, tandis que 39,9% (n=158) adoptaient des attitudes défavorables (refus, fuite, dissimulation des enfants) (Tableau II).

La majorité des pères (94,3% ; n=377) ne fréquentait pas les centres de vaccination. Concernant la possession du carnet de vaccination, 60% (n=240) des

pères déclaraient que leurs enfants n'en possédaient pas. Le respect du calendrier vaccinal n'était observé que chez 12,4% des pères (n=50), tandis que 57,8% (n=231) affirmaient ne pas le respecter. Les vaccins contre la fièvre jaune (45,5%) et la poliomyélite (40,3%) étaient les plus fréquemment rapportés comme ayant été administrés aux enfants.

Tableau II : attitudes des pères vis-à-vis des agents vaccinateurs (n=400)

Attitudes	n	%
Attitudes favorables		
Accueil et présentation des enfants	82	20,5
Pas de réaction particulière	159	39,6
Attitudes défavorables		
Demande polie de partir	66	16,5
Fermeture de la porte	16	4,0
Dissimulation des enfants	72	18,1
Autres (hostilité)	5	1,3

L'analyse bivariée a révélé une association statistiquement significative entre le niveau de connaissance et la région d'origine (p<0,001 ; OR=0,778 ; IC95% [0,697-0,867]) ainsi que l'ethnie (p<0,001 ; OR=0,643 ; IC95% [0,564-0,732]). Les pères originaires d'autres régions que le Sud et ceux d'ethnies autres que Fang présentaient de meilleures connaissances. L'âge, le statut matrimonial, la religion et le revenu n'étaient pas significativement associés au niveau de connaissance (Tableau III).

Tableau III : facteurs associés au niveau de connaissance des pères (n=400)

Variables	Mauvais n(%)	Bon n(%)	P	OR [IC 95%]
Région d'origine				
Sud	238 (80,9)	56 (19,1)	<0,001	0,778 [0,697-0,867]
Autres régions	62 (58,5)	44 (41,5)		
Ethnie				
Fang	208 (84,6)	38 (15,4)	<0,001	0,643 [0,564-0,732]
Autres	92 (59,7)	62 (40,3)		
Statut matrimonial				
Union libre	216 (83,7)	42 (16,3)	0,329	0,908 [0,755-1,091]
Marié	84 (59,2)	58 (40,8)		

OR : odds ratio

IC : intervalle de confiance

La distance entre le domicile et le centre de vaccination était associée aux pratiques des pères (p=0,001 ; OR=1,399 ; IC95% [1,163-1,683]) et tendait à influencer leurs attitudes (p=0,097).

Les pères résidant à plus de 5 km d'un centre de vaccination présentaient de moins bonnes pratiques vaccinales. L'irrégularité des agents vaccinateurs dans les domiciles (73,5%) constituait également un facteur limitant l'accès à la vaccination.

Discussion

Cette étude transversale a révélé un niveau insuffisant de connaissances des pères de la communauté d'Oveng-Fang concernant la vaccination des enfants de 0 à 5 ans, avec 75% présentant un mauvais niveau selon l'échelle de Likert. Les attitudes étaient approximativement acceptables vis-à-vis des agents vaccinateurs, bien que 72,3% des pères n'autorisaient pas la vaccination de leurs enfants. Les pratiques vaccinales étaient globalement inadéquates, avec une faible possession du carnet de vaccination (40%) et un non-respect du calendrier vaccinal par la majorité.

L'association significative entre le niveau de connaissance et l'origine géographique ainsi que l'ethnie mérite une attention particulière. Les pères originaires de la région du Sud et de l'ethnie Fang présentaient de moins bonnes connaissances que ceux d'autres origines. Ce constat pourrait s'expliquer par une moindre exposition aux messages de santé publique dans cette communauté rurale isolée, ainsi que par des représentations culturelles spécifiques concernant la santé de l'enfant [10]. Nos résultats corroborent ceux d'une étude menée à Abéché au Tchad, où une méconnaissance similaire du calendrier vaccinal était observée [11]. Toutefois, ils diffèrent de ceux rapportés à Yaoundé où 72,5% des parents reconnaissaient l'importance de la vaccination [12], suggérant une disparité notable entre milieux urbain et rural.

La confiance accordée à la pharmacopée traditionnelle (17% des répondants) comme alternative à la vaccination reflète l'ancrage des pratiques médicales traditionnelles dans cette communauté. Cette observation est cohérente avec des études antérieures menées en Afrique subsaharienne montrant que les croyances traditionnelles constituent une barrière significative à l'acceptation vaccinale [13,14]. L'influence négative de la distance au centre de vaccination ($p=0,001$) et de l'irrégularité des agents vaccinateurs (73,5%) sur les pratiques des pères souligne l'importance des facteurs structurels dans l'accès à la vaccination. Ces résultats rejoignent ceux d'études menées au Pakistan [15] et en Côte d'Ivoire [16] identifiant l'accessibilité géographique comme déterminant majeur de la couverture vaccinale.

Notre étude présente certaines limites. L'absence de base de sondage n'a pas permis d'utiliser une méthode d'échantillonnage probabiliste, limitant la généralisabilité des résultats. Le caractère déclaratif des réponses expose à un biais de désirabilité sociale.

Par ailleurs, l'étude n'a pas exploré les déterminants qualitatifs des représentations paternelles de la vaccination. Des études complémentaires, notamment qualitatives, permettraient d'approfondir la compréhension des barrières culturelles et psychosociales.

Conclusion

Les pères de la communauté d'Oveng-Fang présentent des connaissances insuffisantes, des attitudes mitigées et des pratiques inadéquates concernant la vaccination de leurs enfants. L'origine régionale, l'appartenance ethnique et l'accessibilité géographique aux services de vaccination constituent des facteurs significativement associés aux CAP. Des interventions ciblées de communication adaptée aux spécificités culturelles locales, impliquant les leaders communautaires et religieux, ainsi que le renforcement des stratégies avancées de vaccination sont recommandés pour améliorer la couverture vaccinale dans cette communauté.

Remerciements : Les auteurs remercient les autorités administratives et sanitaires de la communauté d'Oveng-Fang pour leur collaboration, ainsi que tous les pères ayant accepté de participer à cette étude.

Financement : Aucun financement externe

Conflits d'intérêts : Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Contributions des auteurs : Epée NJ et Tony NJ ont conçu l'étude et rédigé le manuscrit. Edjimbi EN a collecté et analysé les données. Eloundou OE, Nyemb MG, Ehouzou MM et Bilo'o LL ont participé à la révision critique de l'article. Sap S a supervisé cette étude.

Références

1. World Health Organization. Investment case for vaccine-preventable disease surveillance in the African Region 2020-2030. Geneva: WHO; 2019.
2. WHO Regional Office for Africa. Immunization Business Case for Africa. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2018.
3. World Health Organization. Global Vaccine Action Plan 2011-2020; SAGE working group report. Geneva: WHO; 2020.
4. Assemblée mondiale de la Santé. Décision WHA73(9) sur le programme de vaccination 2030. Genève: OMS; 2020.
5. Cotter S, Ryan F, Hegarty H, McCabe TJ, Keane E. Vaccination: opinion des parents et des professionnels de santé en Irlande. Euro Surveill. 2003;8(10):204-11.
6. MINSANTE. Normes et standards du Programme Elargi de Vaccination-PEV/Cameroun. Yaoundé; 2018. p.13-116.
7. OMS Afrique. Cadre pour la mise en œuvre du programme de vaccination 2030 dans la région africaine de l'OMS. AFR/RC71/7; 2021.
8. CMA d'Oveng-Fang. Registre des données épidémiologiques (janvier 2021 – novembre 2022). Oveng-Fang : Ministère de la Santé Publique, Cameroun ; 2022.
9. BUCREP. Troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (3e RGPH, 2005) : Rapport de

- présentation des résultats définitifs. Yaoundé : Bureau Central des Recensements et des Études de Population, Cameroun ; 2010.
10. Siedler A, Hellenbrand W, Rasch G. Measles outbreaks in Germany. *Euro Surveill.* 2002;7(10):130-134.
 11. Mahamat Nadjib A, Attoh-Touré H, Abdel-mahamoud A, Baron S, Brunet-Houdard S, Rusch E, et al. Connaissances, attitudes et pratiques des parents face à la vaccination contre la poliomyélite à Abéché-Tchad. *Pan Afr Med J.* 2018;31:219.
 12. Nguefack F, Kobela M, Dongmo R, Tassadong C, Mah E, Kago I. Connaissances, attitudes et pratiques des mères travailleuses vis-à-vis de la vaccination des enfants : exemple des revendeuses de vivres des zones de faible performance vaccinale. *Health Sci Dis.* 2016;17(2):49-54.
 13. Ernest E. Rise in popularity of complementary and alternative medicine: reasons and consequences for vaccination. *Vaccine.* 2002;20(Suppl 1):S90-S93
 14. Raithatha N, Holland R, Gerrard S, Harvey I. A quantitative investigation of vaccine risk perception amongst parents who immunize their children: a matter of public health concern. *J Public Health (Oxf).* 2003;25(2):161-164.
 15. Khan MU, Ahmad A, Aqeel T, Salman S, Ibrahim K, Idrees J, et al. Knowledge, attitudes and perceptions towards polio vaccination among residents of two highly affected regions of Pakistan. *BMC Public Health.* 2015;15:1439.
 16. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Connaissances et attitudes des Organisations de la Société Civile dans la mise en œuvre du PEV en Côte d'Ivoire. Abidjan : MSHP ; 2014.

