

Valéry Ridde et Fatoumata Ouattara

Des idées reçues en santé mondiale

Presses de l'Université de Montréal

15. Les populations analphabètes ignorent l'importance des vaccins pour leurs enfants si bien qu'elles refusent de les faire vacciner

Drissa Sia

DOI : 10.4000/books.pum.3651

Éditeur : Presses de l'Université de Montréal

Lieu d'édition : Montréal

Année d'édition : 2015

Date de mise en ligne : 7 novembre 2017

Collection : PUM

EAN électronique : 9782821895461



<http://books.openedition.org>

Référence électronique

SIA, Drissa. 15. *Les populations analphabètes ignorent l'importance des vaccins pour leurs enfants si bien qu'elles refusent de les faire vacciner* In : *Des idées reçues en santé mondiale* [en ligne]. Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 2015 (généré le 08 novembre 2023). Disponible sur Internet : <http://books.openedition.org/pum/3651>. ISBN : 9782821895461. DOI : <https://doi.org/10.4000/books.pum.3651>.

Le texte seul est utilisable sous licence . Les autres éléments (illustrations, fichiers annexes importés) sont « Tous droits réservés », sauf mention contraire.

Les populations analphabètes ignorent l'importance des vaccins pour leurs enfants si bien qu'elles refusent de les faire vacciner

Drissa Sia

La vaccination est reconnue comme l'une des interventions de santé publique les plus efficaces et efficientes. Elle a permis l'éradication de la variole et l'élimination de la poliomyélite dans plusieurs continents. Elle a permis de déplacer du premier rang des causes de mortalité les maladies infectieuses qui évoluaient sous forme épidémique, tuant ainsi des millions de personnes dans le monde.

Devant le constat de l'inaccessibilité des vaccins pour la majorité des enfants (seulement 5 % d'entre eux y avaient accès en 1974 dans le monde), une initiative mondiale visant à fournir six vaccins aux enfants (contre la tuberculose, la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la rougeole) a été lancée dans les années 1980 et a permis de sauver plus de trois millions de vies chaque année.

Par la suite, d'autres initiatives, visant à accroître la couverture vaccinale dans les pays à faible revenu, ont vu le jour. Tous ces efforts déployés permettent de fournir gratuitement les six vaccins (plus celui contre la fièvre jaune dans certains pays) proposés par le programme élargi de vaccination (PEV) aux enfants avant leur premier anniversaire. Compte tenu de toutes ces initiatives, on est en droit d'attendre des couvertures vaccinales très élevées, sinon la vaccination complète de tous les enfants.

Malheureusement, ce n'est pas le cas. Les taux de couverture en DTP-DTC₃ (troisième dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la coqueluche) dans les régions OMS en sont une bonne illustration. Ces taux sont de 71 % pour l'Afrique, 75 % pour l'Asie du Sud-Est et de 85 % en Méditerranée orientale.

Dans ces pays à faible revenu, surtout en Afrique, la majorité de la population est analphabète ou vit en milieu rural. Par exemple, le taux d'alphabétisation des adultes, en 2011, était, selon l'UNICEF, de 42 % au Bénin et en Sierra Leone, de 57 % au Bangladesh et de 63 % en Inde. Dans ces pays, la proportion de la population vivant en milieu urbain au cours de la même période était de 28 %, 31 %, 39 % et 45 % respectivement au Bangladesh, en Inde, en Sierra Leone et au Bénin. Or, l'analphabétisme est la cause de plusieurs situations pouvant conduire à un mauvais état de santé. La réponse est toute trouvée ! Dans de tels contextes, les personnels de santé chargés de la vaccination des enfants, pour justifier les faibles couvertures vaccinales, soutiennent que « les populations analphabètes ignorent l'importance des vaccins pour leurs enfants si bien qu'elles refusent de les faire vacciner ». Demandez à des gestionnaires de programmes de santé, à des intellectuels dans plusieurs villes d'Afrique d'indiquer les raisons des faibles taux de couverture vaccinale, ils diront sans hésitation que l'ignorance des populations analphabètes est la principale raison et très peu d'entre eux évoqueront en plus le rôle du personnel de santé dans cette insuffisance de couverture vaccinale.

Avant de présenter les principales raisons qui expliqueraient les faibles couvertures vaccinales dans les pays à faible revenu, il convient de noter que l'éducation de certains membres de la société a des effets bénéfiques pour les autres membres non éduqués. Cet effet positif de l'éducation se manifeste aussi bien au sein des ménages que de la communauté où ceux-ci résident. Les données utilisées pour l'analyse des couvertures vaccinales proviennent d'individus qui eux-mêmes viennent des ménages qui font partie d'une communauté. Ainsi, ces informations recueillies pour analyser la vaccination des enfants concernent autant l'individu que les ménages et les communautés. Les auteurs qui ont utilisé des méthodes d'analyse ayant tenu compte de ces différents aspects et du contexte d'où proviennent ces informations ont montré que c'est la proportion de femmes éduquées dans le milieu considéré qui est un des facteurs explicatifs de la couverture vaccinale.

Les principales raisons de faible couverture vaccinale sont nombreuses :

I. *La faible couverture en services de santé/de vaccination occasionne des problèmes d'accessibilité géographique des sites de vaccination.* Ainsi, cela se traduit par de longs et difficiles trajets pour y accéder et parfois par leur inaccessibilité pendant une période de l'année. Ce problème a d'ailleurs été reconnu dans la plupart des pays à faible revenu, de sorte qu'ont été introduites la stratégie avancée, pour laquelle les agents de santé se déplacent dans des sites choisis à cet effet, et la stratégie mobile, où des équipes de vaccination sont chargées de rejoindre des populations enclavées. Aussi cette faible couverture en services de santé est-elle étroitement liée à la quantité de personnel vaccinateur par rapport à la population. Il a été établi que plus la densité du personnel est élevée, meilleures sont l'offre de service et la couverture vaccinale.

II. *Les pratiques du personnel de santé ont un rôle important.* Le PEV exige que tout enfant qui entre en contact avec un centre de santé et qui ne présente aucune contre-indication de la vaccination reçoive toutes les doses qu'il devrait avoir avant de retourner chez lui. Ne pas profiter de cette chance constitue ce que l'on appelle une occasion de vaccination manquée. Les occasions de vaccination manquées ont un impact important sur la couverture vaccinale en général. Elles concernent environ un enfant sur trois.

La rencontre singulière entre les agents de santé et les membres de la communauté est le point de départ de la construction de la confiance que développent les utilisateurs des services de santé en leur système de santé. L'établissement de cette relation de confiance requiert, surtout en milieu rural, certaines conditions : (1) la continuité de la relation patient-soignant en dehors de la formation sanitaire, (2) un bon accueil et une compétence perçus par la population et une communication effective s'intéressant à la personne et non uniquement à son besoin et (3) l'habileté de l'agent de santé dans la communication, qui reste un des leviers de la fidélisation des usagers. Cette relation de confiance joue un rôle fondamental dans l'utilisation des services de prévention. Il convient aussi de noter que l'infantilisation des patients par le personnel de santé les éloignerait des services de santé, surtout pour la recherche de vaccination pour un enfant

en bonne santé. Il n'est pas rare de voir des patients changer de centre de santé au profit d'un autre où ils se sentiraient mieux considérés et mieux servis.

III. *Les rumeurs concernant la vaccination*, notamment celle sur la stérilité qu'elle induirait, ont toujours existé. En revanche, ces rumeurs ne sont pas l'apanage des gens qui n'ont pas été à l'école. En effet, on se rappellera que trois États du nord du Nigeria avaient boycotté la vaccination contre la poliomyélite. Dans ce cas, ce sont les leaders politiques et religieux de ces États qui ont vu dans cette campagne de vaccination un moyen détourné de leur gouvernement fédéral d'appliquer sa politique de limitation des naissances. Ce boycott a eu des conséquences fâcheuses, non seulement pour le Nigeria avec l'augmentation du nombre de nouveaux cas de polio, mais aussi pour les pays voisins qui ont été contaminés par des souches venant du Nigeria. On pourrait faire un parallèle entre les rumeurs dans les pays à faible revenu et les mouvements anti-vaccin qui se sont développés dans certains pays développés dont les conséquences sont comparables, à savoir la résurgence de certaines maladies déjà contrôlées par la vaccination.

La variole a été éliminée. Le nombre de cas de paralysie liés à la poliomyélite a considérablement régressé. La fréquence et la gravité de certaines maladies comme la rougeole ont diminué. Ces succès face aux maladies évitables par la vaccination sont reconnus par les populations des pays à faible revenu aussi bien en milieu urbain que rural et sont attribués à l'efficacité de la vaccination. Cependant, l'apparition de manifestations post-immunisation (MAPI), telles que des abcès, peut entraîner une réticence des parents à poursuivre la vaccination de leur enfant. Mais une communication adéquate avec eux lors de la séance de vaccination sur ces MAPI permet de venir à bout de cette réticence, surtout s'il s'agit de manifestations mineures comme la fièvre. Des études anthropologiques ont montré que les problèmes de couverture vaccinale ne sont liés ni à une méconnaissance des populations ni à une négation de l'efficacité de la vaccination. L'affluence de la population à la recherche de vaccins lorsqu'une épidémie de méningite apparaît dans un pays est une illustration supplémentaire que les populations, même analphabètes, connaissent l'importance des vaccins pour eux-mêmes ainsi que pour leurs enfants. Il est alors important de souligner qu'avant d'attribuer la faible couverture

vaccinale à l'ignorance des populations dites analphabètes, il conviendrait d'analyser les modalités de l'offre de vaccination qui leur est proposée.

Pour aller plus loin

HUTCHINS, S. S. *et al.* (1993). Studies of missed opportunities for immunization in developing and industrialized countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 71: 549-560.

SANOU, A. et Bibeau, G. (2009). Repères culturels communs et la promotion de la vaccination. In Tapiero, B., Carle, M.-É. (dir.), *Maladies infectieuses: Illusion du risque zéro*. Montréal: Éditions de l'Hôpital Ste-Justine, 215-237.

SHEPPARD, V. B. *et al.* (2004). Providing health care to low-income women: a matter of trust. *Family Practice*, 21: 484-491.