Numéro 8 Octobre 2026

ISSN 2960-1606

RAVSE

Revue d'Analyse des Vulnérabilités Socio-Environnementales



Revue de Géographie du

LAVSE

https://revue.lavse.org/

PUBLIÉ PAR LE DÉPARTEMENT DE GÉOGRAPHIE DE L'UNIVERSITÉ ALASSANE OUATTARA

RAVSE

Revue de Géographie du Laboratoire d'Analyse des Vulnérabilités Socio-Environnementales, publiée par le Département de Géographie de l'Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire

INDEXATION

Scientific Journal Impact Factor (SJIF)
https://sjifactor.com/passport.php?id=23819
Impact Factor : 6,87 (2026)

ADMINISTRATION DE LA REVUE

Directeur

Joseph P. ASSI-KAUDJHIS, Professeur Titulaire à l'Université Alassane OUATTARA (UAO)

Secrétariat de rédaction

- **Konan KOUASSI**, Professeur Titulaire à l'UAO
- **Narcisse Bonaventure ASSI-KAUDJHIS,** Professeur Titulaire à l'UAO

Secrétariat administratif et technique

- **Konan KOUASSI**, Professeur Titulaire à l'UAO
- **Guy Roger Yoboué KOFFI**, Maître de Conférences à l'UAO
- **Edouard Zadi ZOGBO,** Maître de Conférences à l'UAO
- **Pierre Anvo AYEMOU,** Maître-Assistant à l'UAO
- **Senguen KOUAKOU,** Assistant, Informaticien, à l'UAO
- **Adeline Olga BRISSY,** Maître-Assistant à l'UAO
- **Enoc One GUEDE,** Maître-Assistant à l'UAO

Comité scientifique

- **DJAKO Arsène**, Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- **ASSI-KAUDJHIS** Narcisse Bonaventure, Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- **SOKEMAWU** Koudzo, Professeur Titulaire, Université de Lomé (Togo)
- **GIBIGAYE** Moussa, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Bénin)
- **GUEDEGBE** Odile DOSSOU, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi

(Bénin)

- **HECTHELI** Follygan, Professeur Titulaire, Université de Lomé (Togo)
- **KADOUZA** Padabô, Professeur Titulaire, Université de Kara (Togo)
- **BLE Celestin**, Directeur de Recherches, CRO (Côte d'Ivoire)
- **ASSA** Rebecca Rachel A**.**, Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny (Côte d'Ivoire)
- **BOUPKESSI** Tchaa, Professeur Titulaire, Université de Lomé (Togo)
- **MÉDIEBOU** Chindji, Maître de Conférences Université de Yaoundé (Caméroun)
- **FANGNON** Bernard, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Bénin)
- **YABI** Ibouraima, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Bénin)
- **ABOUDOU** Ramanou Y. M. A., Professeur Titulaire, Université de Parakou (Bénin)
- **KOUMI** Rachelle, Maître de Recherches, CRO (Côte d'Ivoire)
- **BARIMA** Yao Sabas, Professeur Titulaire, Université Jean Lorougnon Guédé (Côte d'Ivoire)
- **CHEIKH** Samba Wade**,** Professeur Titulaire, Université Gaston Berger (Sénégal)
- **PAPA** Sakho, Maître de Conférences, Cheikh Anta Diop (Sénegal)
- **ADJAKPA** Tchékpo Théodore, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Bénin)

EDITORIAL

L'analyse de la vulnérabilité vise à comprendre les conditions et les expressions d'exposition néfaste aux catastrophes naturelles et aux crises dans le but de réduire leurs conséquences sur les populations, les territoires et les activités. La nécessité d'une approche géographique s'impose comme une réponse à la complexité de l'objet d'étude que constitue la vulnérabilité. La création de RAVSE résulte de l'engagement scientifique du Laboratoire d'Analyse des Vulnérabilités Socio-environnementales logé à l'Université Alassane Ouattara à contribuer à la diffusion des savoirs scientifiques. RAVSE est une revue spécialisée de Géographie dont l'objectif est de contribuer à éclairer la complexité des facteurs de vulnérabilités socio-environnementales et les stratégies de résiliences mises en place par les sociétés dans un contexte de développement durable. Elle maintient sa ferme volonté de réunir les contributions venant d'horizon divers qui donnent à la vulnérabilité socio-environnementale son épaisseur géographique. Ce support de publication scientifique vient donc renforcer la visibilité des résultats des travaux de recherche menés sur les vulnérabilités socio-environnementales en géographie et les sciences connexes. RAVSE est au service des enseignants-chercheurs, chercheurs et étudiants qui s'intéressent à l'analyse des vulnérabilités socio-environnementales. A cet effet, RAVSE accueillera toutes les contributions sur les thématiques liées aux facteurs de vulnérabilités socio-environnementales et les stratégies de résiliences.

Secrétariat de rédaction

COMITE DE LECTURE

- **ASSI-KAUDJHIS** Narcisse Bonaventure, Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- **SOKEMAWU** Koudzo, Professeur Titulaire, Université de Lomé (Togo)
- **GIBIGAYE** Moussa, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Bénin)
- **GUEDEGBE** Odile DOSSOU, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Bénin)
- **HECTHELI** Follygan, Professeur Titulaire, Université de Lomé (Togo)
- **KOUAME** Déhedé Paul, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- **MAFOU** Kouassi Combo, Maître de Conférences, Université Jean Lorougnon Guédé (Côte d'Ivoire)
- **N'GUESSAN** Kouassi Guillaume, Maître de Conférences, Université Jean Lorougnon Guédé (Côte d'Ivoire)
- **KOFFI** Yéboué Stéphane Koissy, Maître de Conférences, Université Péleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire)

- **DJAH** Armand Josué, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- **KOUASSI** Kouamé Sylvestre, Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- **ADJAKPA** Tchékpo Théodore, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Bénin)

AVIS AUX AUTEURS

La Revue d'Analyse des Vulnérabilités Socio-Environnementales (RAVSE), Revue de Géographie du LAVSE (Laboratoire d'Analyse des Vulnérabilités Socio-Environnementale) diffuse de travaux originaux de géographie qui relèvent du domaine des «Sciences de l'homme et de la société». Elle publie des articles originaux, rédigés en français, non publiés auparavant et non soumis pour publication dans une autre revue. Les normes qui suivent sont conformes à celles adoptées par le Comité Technique Spécialisé(CTS) de Lettres et sciences humaines / CAMES (cf. dispositions de la 38e session des consultations des CCI, tenue à Bamako du 11 au 20 juillet 2016).

1- Manuscrit

Les textes à soumettre devront respecter les conditions de formes suivantes :

- le texte doit être transmis au format document doc (word 97-2003);
- il devra comprendre un maximum de 60.000 signes (espaces compris), interligne 1,5, police de caractères Times New Roman 12 ;
- insérer la pagination et ne pas insérer d'information autre que le numéro de page dans le pied de page ;
- les figures et les tableaux doivent être intégrés au texte et présentés avec des marges d'au moins six centimètres à droite et à gauche. Les caractères dans ces figures et tableaux doivent aussi être en Times 12. Les titres des illustrations (carte, tableaux, figures, photographies) doivent être mentionnés ;
- Le comité de rédaction demande aux auteurs de préciser sur la première page :
    - Le titre du texte,
    - Pour chaque auteur, une notice comprenant :
        - les nom et prénoms,
        - le grade
        - le rattachement institutionnel,
        - l'adresse électronique,
    - Un résumé en un seul paragraphe de 1000 signes (espaces compris) maximum, qui devra être différent du premier paragraphe du texte. Il doit notamment énoncer l'objectif poursuivi par l'auteur.
    - Proposer six mots clés.
    - Proposer le texte lui-même.

NB : le résumé doit être traduit en anglais ainsi que les mots clés.

Le manuscrit doit respecter la structuration suivante : Introduction, Méthodologie, Résultats (analyse des Résultats), Discussion, Conclusion, Références bibliographiques (s'il s'agit d'une recherche expérimentale ou empirique).

Les notes infrapaginales, si elles existent, doivent être numérotées en chiffres arabes, rédigées en taille 10 (Times New Roman). Réduire au maximum le nombre de notes infrapaginales. Ecrire les noms scientifiques et les mots empruntés à

d'autres langues que celle de l'article en italique (*Solanum lycopersicum*).
Les articulations d'un article, à l'exception de l'introduction, de la conclusion, de la bibliographie, doivent être titrées, et numérotées par des chiffres (exemples : 1. ; 1.1. ; 1.2. ; 2. ; 2.2. ; 2.2.1 ; 2.2.2. ; 3. ; etc.). Les titres des sections du texte doivent être numérotés de la façon suivante :

1. Premier niveau, premier titre (Times 12 gras)
1.1. Deuxième niveau (Times 12 gras italique)
1.2.1. Troisième niveau (Times 12 italique sans le gras)

Les illustrations

Les tableaux, les cartes, les figures, les graphiques, les schémas et les photos doivent être numérotés (numérotation continue) en chiffres arabes selon l'ordre de leur apparition dans le texte. Ils doivent comporter un titre concis, placé au-dessus de l'élément d'illustration (centré). La source (centrée) est indiquée au-dessous de l'élément d'illustration (Taille 10). Ces éléments d'illustration doivent être : **i**. annoncés, **ii**. Insérés, **iii**. Commentés dans le corps du texte.
La présentation des illustrations : figures, cartes, graphiques, etc. doit respecter le miroir de la revue. Ces documents doivent porter la mention de la source, de l'année et de l'échelle (pour les cartes).

2- Notes et références

2.1. Les passages cités sont présentés entre guillemets. Lorsque la phrase citant et la citation dépasse trois lignes, il faut aller à la ligne, pour présenter la citation (interligne 1) en retrait, en diminuant la taille de police d'un point.

2.2. Les références de citation sont intégrées au texte citant, selon les cas, ainsi qu'il suit :

- Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms et Nom de l'auteur, année de publication, pages citées (T. K. YEBOUE, 2017, p. 18);
- Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms et Nom de l'Auteur (année de publication, pages citées).

Exemples:

En effet, l'objectif poursuivi par K. Kouassi (2012, p. 35), est «une meilleure appréhension des enjeux de la problématique de l'insalubrité dans l'espace urbain en général et à Adjamé (…)»

2.3. Les sources historiques, les références d'informations orales et les notes explicatives sont numérotées en continue et présentées en bas de page.

2.4. Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit : Nom et Prénom (s) de l'auteur, Année de publication, Titre, Lieu de publication, Editeur, pages (p.) **pour les articles et les chapitres d'ouvrage.**

Le titre d'un article est présenté entre guillemets, celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une revue ou d'un journal est présenté en italique. Dans la zone Editeur, on indique la Maison d'édition (pour un ouvrage), le Nom et le numéro/volume de la revue (pour un article). Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une réédition, il faut préciser après le titre le nom du traducteur et/ou l'édition

(ex: 2nde éd.).

2.5. Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur. Par exemple:

Références bibliographiques

AMIN Samir, 1996, *Les défis de la mondialisation*, L'Harmattan, Paris, 345 p.

BERGER Gaston, 1967, *L'homme moderne et son éducation*, PUF, Paris, 368 p.

DIAGNE Souleymane Bachir, 2003, «Islam et philosophie. Leçons d'une rencontre», *Diogène*, 202, p. 145-151.

DIAKITE Sidiki, 1985, *Violence technologique et développement. La question africaine du développement*, L'Harmattan, Paris, 153p.

LAVIGNE DELVILLE Philippe, 1991, Migration et structuration associative : enjeux dans la moyenne vallée. In : *La vallée du fleuve Sénégal : évaluations et perspectives d'une décennie d'aménagements*, Karthala, Paris, p. 117-139.

SEIGNEBOS Christian, 2006, Perception du développement par les experts et les paysans au nord du Cameroun. In : *Environnement et mobilités géographiques*, Actes du séminaire, PRODIG, Paris, p. 11-25.

SOKEMAWU Koudzo, 2012, « Le marché aux fétiches : un lieu touristique au cœur de la ville de Lomé au Togo », In : *Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé*, Série « Lettre et sciences humaines », Série B, Volume 14, Numéro 2, Université de Lomé, Lomé, p. 11-25.

Pour les travaux en ligne ajouter l'adresse électronique (URL).

3. Nota bene

3.1. Le non-respect des normes éditoriales entraîne le rejet d'un projet d'article.

3.2. Tous les prénoms des auteurs doivent être entièrement écrits dans la bibliographie.

3.3. Pagination des articles et chapitres d'ouvrage, écrire p. 2-45, par exemple et non pp. 2-45.

3.4. En cas de co-publication, citer tous les co-auteurs.

3.5. Eviter de faire des retraits au moment de débuter les paragraphes, observer plutôt un espace.

3.6. Plan: Introduction (Problématique, Hypothèse), Méthodologie (Approche), Résultats (analyse des résultats), Discussion, Conclusion, Références Bibliographiques

Résumé: dans le résumé, l'auteur fera apparaître le contexte, l'objectif, faire une esquisse de la méthode et des résultats obtenus. Traduire le résumé en Anglais **(y compris le titre de l'article)**

Introduction: doit présenter le contexte, la situation problématique, le problème, les questions de recherche, les objectifs de recherche et si possible les hypothèses**.**

Outils et méthodes: (Méthodologie/Approche), l'auteur expose uniquement ce qui est outils et méthodes

Résultats: l'auteur expose ses résultats, qui sont issus de la méthodologie annoncée dans **Outils et méthodes** (pas les résultats d'autres chercheurs). L'Analyse des résultats traduit l'explication de la relation entre les différentes variables objet de l'article; le point "R" présente le résultat issu de l'élaboration (traitement) de l'information sur les variables.

Discussion: la discussion est placée avant la conclusion ; la conclusion devra alors être courte. Dans cette discussion, confronter les résultats de votre étude avec ceux des travaux antérieurs, pour dégager différences et similitudes, dans le sens d'une validation scientifique de vos résultats. La discussion est le lieu où le contributeur dit ce qu'il pense des résultats obtenus, il discute les résultats ; c'est une partie importante qui peut occuper jusqu'à plus deux pages.

Le Rédacteur en chef

Sommaire

Henri Marcel SECK, Roger COLY, Ibrahima DIALLO *Impacts environnementaux de l'exploitation minière dans le département de Tivaouane au Sénégal*	15
MBAYE Ibrahima, NDOUR Salemond *Stratégies de résilience contre la diarrhée dans les quartiers de Sam, Ngane Alassane, Nimzatt et Abattoirs (Ville de Kaolack-Sénégal)*	41
KOUADIO Konan Célestin, ADAYE Kouassi Albert, TAPE Bi Sehi Antoine *L'usage des pesticides dans l'agriculture et son impact sur l'environnement dans le bassin versant urbain du Zouzouagnigbeu au quartier Lobia (Daloa- Côte d'Ivoire)*	59
Gnangoran Alida Thérése ADOU, N'Dri Ernest KOUADIO, Edoukou Fidèle BROU *Économie informelle et recompositions de l'espace urbain à Arrah : enjeux d'aménagement et de gouvernance urbaine.*	77
Kouamé Kossonou Frédéric SECRE, Paul GUEU *Christianisation et conflits religieux dans la Gold Coast précoloniale : le cas d'Assafa en pays Fanti (1849-1853)*	94
SAGNON Ibrahima, OUMAROU Laminou, DE You Linda Laetitia *Tourisme balnéaire et gestion intégrée de l'économie bleue : défis et perspectives dans la ville de San pédro (Côte d'Ivoire)*	113
Ahou Wlibly Ferdinand-Marcelle TAÏ, Bazoumana DIARRASSOUBA, *La collecte des déchets ménagers à la croisée des pratiques formelles et informelles dans la ville de Bouaké (Côte d'Ivoire)*	129
Yaya DIALLO, Abdou SENE, Oumar SY *Friches urbaines à Kolda (Sénégal) : entre potentiel de valorisation foncière et vulnérabilité aux inondations*	146
YÉO Siriki *Sites miniers abandonnés et développement rural : contraintes et opportunités pour tortiya (Centre-Nord de la Côte d'Ivoire)*	167

Brahima KABA, Moussa KABA, Oumar DOUMBOUYA *Migration, urbanisation et inégalités sociales dans la Préfecture de Siguiri : repenser les politiques d'aménagement pour une inclusion équitable*	183
ALAO CHABI CHAFFA Afouda Rodrigue, KOMI Kossi, HOUEDAKOR Koko Z. Brigitte, YABI Ibouraïma, KLASSOU Komi Selom *Impacts des risques hydroclimatiques sur le maraichage dans la ville de Parakou au nord-Bénin : vers une résilience durable*	202
DOSSO Faloukou, KOUAKOU Koffi Landry *De l'écologie intégrale "bourgienne" : entre démocratie écologique et nouvelle civilisation durable*	227
Baba DIARRA, Cheikh Tidiane WADE *Évaluation des risques sanitaires et environnementaux de quelques pesticides utilisés au Sénégal : analyse critique de l'homologation et de la dangerosité des matières actives*	246
SYLLA Yaya *Risques sanitaires liés à la précarité des toilettes publiques dans les gares routières : cas de la commune d'Adjamé (Côte d'Ivoire)*	267
ZAN Bi - Claude Évariste, OUMAROU Laminou, YERENGA Brahima *Menaces anthropiques sur les sites de nidification de tortues marines à Mani-Béréby (Grand-Béréby, Sud-ouest de la Côte d'Ivoire)*	281
Akotto Urich Odilon ASSI *Dynamique d'occupation du sol et précarité d'accès des agricultrices à la terre dans la Sous-préfecture de Soubré (Sud-ouest de la Côte d'Ivoire)*	305
KOUAME Akissi Marie-Noëlle *Perceptions de la chefferie et des populations liées à l'orpaillage illégal et risques sanitaires dans la tribu de Djran, département de Bocanda (Côte d'Ivoire)*	322
GAHIÉ Gnantin Mathias, KOFFI Yao Julien, LOUKOU Alain François *Appropriation du numérique dans la région du Cavally (ouest de la Côte d'Ivoire) : obstacles et initiatives locales*	341
KOUAME N'Guessan Marie Mireille, FADIGA Mahamadou Bascot *De la donnée satellite à la décision : conception d'un système intégré de résilience urbaine face aux inondations à Cocody (Abidjan, Côte d'Ivoire)*	353

KONATÉ Abdoulaye, YEO Navanhan, YEO Watagaman Paul *Commercialisation des dérivés du palmier à huile et autonomisation des femmes dans la sous-préfecture d'Okrouyo (sud-ouest, Côte d'Ivoire)*	366
GBOCHO Yapo Antoine, ZOMBO Jean Philippe, KOBENAN Aboidji Hamed *Problématique de l'accès aux soins de santé dans un contexte de croissance démographique accélérée dans la ville de San Pedro (sud-ouest, Côte d'Ivoire)*	387
SOGBOU-ATIORY Badjo Julienne, AKROMAN Charles Aristide Kacou *Analyse de l'influence des variables sociodémographiques sur le revenu des productrices salines de la Sous-préfecture Jacqueville (sud de la Côte d'Ivoire)*	402
Atsé Laudose Miguel ELEAZARUS *L'usage des routes non revêtues dans la ville de Daloa au centre-ouest de la Côte d'Ivoire : entre mobilités et commerces*	420
SOUAMY-LEGRAND Joseph Edmé, MALOUONO-LIVANGOU Marina Lyonel, MANIAKA Fred William *Les enjeux climatiques de l'urbanisation pour les villes du XXI^{e} siècle: étude de cas de la commune de Bacongo dans l'agglomération de Brazzaville*	433
BIGOUMOU MOUNDOUNGA Guy Obain *L'approvisionnement en eau à Libreville au Gabon : de la rareté à la débrouillardise*	447
COULIBALY Kadiatou, FOFANA Issa, DOGONI Yacouba *Insuffisance du système d'évacuation des eaux usées ménagères dans le secteur de Bankoni Zékénékorobougou à Bamako, Mali*	462
Fatou FAYE, Aliou BALDE, Oumar SALL, Ibra FAYE, Henri Marcel SECK *Dynamique de l'occupation des sols et étalement urbain dans les communes de Kolda et de Dioulacolon (Haute-Casamance, Sénégal) entre 1978 et 2025*	478
Koffi Bertrand YAO *Dynamiques migratoires et agricoles dans la recomposition de la gouvernance foncière à Gabiadji (sud-ouest ivoirien)*	491
AYEMOU Anvo Pierre, KOUAKOU Kouamé Serge, APPIA Épse Niangoran Edith Adjo *Problématique de la couverture vaccinale dans les districts sanitaires du sud et du nord-est de la ville de Baouké (centre de la Côte d'Ivoire)*	509

MAHAMADOU MOUDI Rachid, MAHAMAN MOUSTAPHA Lamine, OUMAROU Issoufou, SOULEY Kabirou *Impacts des changements climatiques sur les systèmes de production et les moyens d'existence dans les Communes Rurales de Dogo, Koleram et Tirmini (Région de Zinder, Niger)*	523
AUDRON Berchmans Giraldo, M'BOUKA MILANDOU Idriss Auguste Williams *Influence des contraintes géomorphologiques sur l'aménagement des équipements publics de santé à Brazzaville : cas des sites des CSI Domaine et Mpio, dans l'arrondissement 9 Djiri (République du Congo)*	549
KOFFI Brou Dieudonné, DIBY Hosé Prunel *Penser l'environnement comme bien commun en Afrique : vulnérabilités socio-environnementales et responsabilités collectives*	573
NIAMKE Gnanké Mathieu *Circuits informels des produits pharmaceutiques à partir d'Adjamé Roxy : acteurs, stratégies et enjeux (Abidjan-Côte d'ivoire)*	590
Abdoulaye SOULAMA, N'Guessan Arsène KOUADIO, Kpan Noël VEI *L'économie circulaire, une approche innovante pour la gestion durable des déchets des marchés de proximité face aux risques sanitaires et environnementaux dans la ville de Bouaké (centre de la Côte d'Ivoire)*	607
N'GORAN Kouamé Fulgence, KONAN Aya Suzanne, AOUA Boua André *Production du beurre de makoré à Zaïpobly au sud-ouest de la Côte d'Ivoire : entre savoir-faire féminin, économie rurale et perspectives touristiques*	625
Adama SISSOKO, Mahamadou ABOCAR, Mah COULIBALY *Disponibilité des poubelles dans les bureaux du Grand Bamako : déterminants et enjeux*	644
YAO N'zué Pauline épse SOMA *Activités vivrières et contraintes structurelles chez des femmes dans la sous-préfecture de Buyo au Sud-Ouest de la Côte d'Ivoire*	659
Djiby SOW, Guéne FAYE, Oumar FAYE *Inégalités socio-territoriales et vulnérabilités hydrosanitaires dans les villes secondaires du Sénégal oriental*	678

Boubacar Siddy DIALLO, Djiby SOW, Koffi AMOITA, Diarrasouba BAZOUMANA *Equipements urbains et inégalités perçues à Kindia en Guinée inventaire et analyse des acteurs*	691
KOUAKOU Amoin Cinthia *Digitalisation des données sanitaires : un code de traçabilité pour l'optimisation du suivi des patients au Centre de Santé Communautaire Urbain (CSUCOM) à Abidjan : cas du quartier d'Angré dans la commune de Cocody*	708
YAO ÉPOUSE ASSAHI Akoissi Ida Natacha *Effluents liquides des industries et risques environnementaux en Côte d'Ivoire*	728
KOUASSI Konan, YAYA Dosso, CONDE Mamoudou, HEBELAMOU Roger *Cartographie de l'occupation du sol de la ville de N'Zérékoré en Guinée de 1974 à 2025*	744
Babacar NDAO, Cherif Aïdara Amadou Lamine FALL, Henri Marcel SECK *Variabilité climatique et adaptation des exploitations agricoles familiales du département de Nioro du Rip (Sénégal)*	761
Ndey Ngandzo Hippolyte Pépin *L'économie informelle à Brazzaville : entre précarité, résilience et enjeux de formalisation*	779
Adelin Leclerc MASSAMBA MACKOUNDY, Jean-Luc MOUTHOU, André Wilfrid LANDA *L'accès à l'eau dans les quartiers périphériques de Brazzaville (République du Congo)*	795

PROBLEMATIQUE DE LA COUVERTURE VACCINALE DANS LES DISTRICTS SANITAIRES DU SUD ET DU NORD-EST DE LA VILLE DE BOUAKE (CENTRE DE LA COTE D'IVOIRE)

AYEMOU Anvo Pierre, Maître-Assistant,

Département de géographie, Université Alassane Ouattara de Bouaké,
Email : pierreayemou@gmail.com

KOUAKOU Kouamé Serge, Docteur en géographie,
Université Alassane Ouattara de Bouaké
Email : kouameserge29@gmail.com

APPIA Épse Niangoran Edith Adjo, Assistante,
Département de géographie, Université Alassane Ouattara de Bouaké,
Email : niangoranadjo@yahoo.com

(Reçu le 1er septembre 2026 ; Révisé le 20 septembre 2026 ; Accepté le 30 septembre 2026)

Résumé

La couverture vaccinale constitue un indicateur majeur de performance des systèmes de santé et un levier essentiel de prévention des maladies infectieuses. Malgré les progrès réalisés à l'échelle mondiale, des inégalités persistantes limitent l'atteinte des objectifs de santé publique. Cette contribution analyse les déterminants de la faible couverture vaccinale dans les districts sanitaires du sud et du nord-est de la ville de Bouaké. La collecte des données s'appuie sur la consultation des ouvrages généraux en lien avec la thématique et d'ouvrages spécifiques liés aux aspects de la couverture sanitaire et les perceptions des populations dans les activités de vaccination dans les services de santé. Un questionnaire a été administré à 401 chefs de ménage. Le guide d'entretien a servi pour les responsables des Programmes Elargis de Vaccination (PEV). Les résultats de l'étude montrent que 53% des participants évoquent le manque de motivation comme la principale raison de non-respect de la vaccination et 56% des mères de moins de 20 ans sont celles qui ne terminent pas le programme de vaccination. Ces paramètres constituent un handicap pour une couverture vaccinale régulière dans les districts sanitaires du sud et du nord-est de la ville de Bouaké.

Mots clés : Bouaké, couverture, vaccination, déterminants, santé.

PROBLEM OF VACCINATION COVERAGE IN THE HEALTH DISTRICTS OF THE SOUTH AND NORTHEAST OF THE CITY OF BOUAKE (CENTRAL COTE D'IVOIRE)

Abstract

Vaccination coverage is a key performance indicator for health systems and a crucial lever for preventing infectious diseases. Despite progress made globally, persistent inequalities hinder the achievement of public health objectives. This study analyzes the determinants of low vaccination coverage in the health districts of southern and

northeastern Bouaké. Data collection was based on a review of general works related to the topic and specific works focusing on aspects of health coverage and public perceptions of vaccination activities within health services. A questionnaire was administered to 402 heads of household. The interview guide was used by Expanded Program on Immunization (EPI) coordinators. The study results show that 53% of participants cited lack of motivation as the main reason for not getting vaccinated, and 56% of mothers under 20 years of age did not complete the vaccination program. These factors hinder regular vaccination coverage in the health districts of southern and northeastern Bouaké.
Keywords : Bouaké, coverage, vaccination, determinants, health

Introduction

La vaccination est l'une des interventions de santé publique les plus rentables. Plus de 30 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent de maladies à prévention vaccinale chaque année en Afrique. Plus d'un demi-million de ces enfants décèdent chaque année des suites d'une maladie que l'on aurait pu éviter par la vaccination, ce qui représente 58 % de la mortalité mondiale totale due aux maladies à prévention vaccinale. Malgré l'introduction de nouveaux vaccins et de modestes améliorations entre 2013 et 2019, la couverture reste inférieure à la cible fixée à 90 %. La plupart des objectifs régionaux de vaccination énoncés aussi bien dans le Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020 que dans le Plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020 n'ont pas été atteints (OMS, 2021, p.5). La vaccination devrait être considérée par toutes les populations comme un droit fondamental, avec une appropriation à tous les niveaux. Les individus et les communautés devraient soutenir activement, et rechercher, les services de vaccination. La vaccination reste le moyen le plus efficace et le moins coûteux de se protéger contre les maladies infectieuses et certains types de cancers. Elle permet de sauver 2 à 3 millions de vies chaque année dans le monde (D. DIOP et M. SANICAS, 2017, p.2). L'hésitation vaccinale contribuerait en partie à la baisse de la couverture vaccinale, à l'augmentation du risque d'apparition de maladies évitables par la vaccination et d'épidémies. En Afrique, diverses controverses et polémiques liées à la vaccination ont amené certaines personnes à retarder ou refuser les vaccins recommandés, malgré leur accessibilité. Cette réticence a accru la vulnérabilité des communautés face aux maladies infectieuses, déclenchant ainsi plusieurs flambées de maladies infectieuses à potentiel épidémique et évitables par la vaccination. Un exemple frappant, mentionné par Omer et collaborateurs dans leur article publié en 2009, est le boycott du vaccin contre la poliomyélite au Nigéria entre 2003 et 2004 (A. T. KEBE et *al.*, 2026, p.3). La Côte d'Ivoire n'est pas en reste de cette situation de refus de vaccination. En effet, le taux d'incidence du cancer du col de l'utérus était de 31,2 cas pour 100 000 femmes, avec environ 2 067 nouveaux cas et 1 417 décès, soit un taux de mortalité estimé à 22,8 pour 100 000 femmes en 2020. Face à

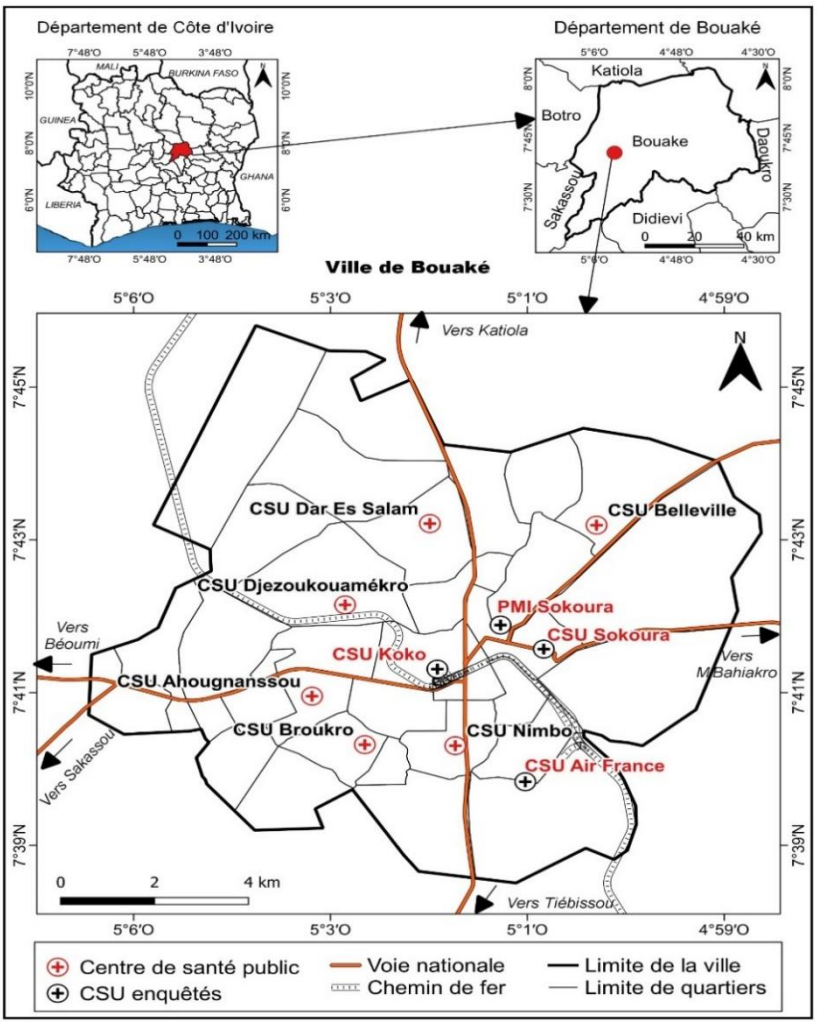
cette situation, le pays a introduit la vaccination contre le papillomavirus en novembre 2019. Mais du fait de certaines rumeurs, cette vaccination a connu un démarrage très difficile dans tous les districts sanitaires (M-N. A. A. KOUNANGUI et *al.*, 2025, p.3). La Côte d'Ivoire, à l'instar de nombreux pays membres de l'Organisation Mondiale de la Santé, a introduit, en 1978, le Programme Elargi de Vaccination (PEV) pour la lutte contre les maladies évitables par la vaccination. En Côte d'Ivoire, le cancer du col de l'utérus constitue un problème de santé publique qui fait l'objet d'une attention particulière des autorités sanitaires. Ainsi, en 2020, l'incidence et la prévalence du cancer du col de l'utérus étaient respectivement de 15,8 pour 100 000 femmes et de 67,2 %. Il ressort des données du PEV que les couvertures du vaccin anti HPV sont restées inférieures à 65% et à 48% respectivement pour la première et la seconde dose, de janvier 2020 à mars 2023 (A. DOUBA et *al*, 2025, p.4). Dans la poursuite des efforts pour l'atteinte des objectifs assignés au PEV, l'on assiste souvent à une baisse de la couverture vaccinale, du fait d'un manque de coordination entre les services de vaccination et les autres composantes des soins de santé primaires. Toutefois, malgré les moyens déployés par l'État et ses partenaires, la situation vaccinale dans la ville de Bouaké reste faible dans les districts sanitaires de Bouaké sud et nord-est. La question de recherche qui sous-tend cette étude est de savoir pourquoi la couverture vaccinale demeure-t-elle faible en dépit des efforts consentis par l'État et ses partenaires ? Cette étude vise à analyser les déterminants de la faible couverture vaccinale dans les districts sanitaires du sud et du nord-est de la ville de Bouaké. Elle se propose de faire l'état des lieux de la couverture vaccinale dans les districts sanitaires du sud et du nord-est de Bouaké et d'en déterminer les facteurs explicatifs.

1. Méthodes et matériels

1.1. Présentation du cadre spatial d'étude

La ville de Bouaké est située au centre de la Côte d'Ivoire dans la région de Gbêkê entre le 5°6'00''et 4°59'00'' de longitude ouest et 7°45'00'' et 7°39'00'' de latitude nord. Elle est également la deuxième ville du pays en matière de démographie avec une population de 728 733 habitants (INS, 2021). Elle compte trois (3) districts sanitaires que sont les districts sanitaires Sud, Nord-Est et Nord-Ouest. Cette étude s'est réalisée dans deux (2) districts sanitaires à savoir les districts Sud et Nord-Est, et quatre (4) centres de santé primaires. La carte 1 présente la ville de Bouaké, l'ensemble de ses centres de santé de niveau primaire et les centres de santé concernés par l'étude sur la couverture sanitaire.

Carte 1 : Présentation de la ville de Bouaké et des centres de santé



1.2. Approche méthodologique

La démarche méthodologique repose sur la recherche documentaire, les investigations sur le terrain puis le traitement et l'analyse des données. Le guide d'entretien a porté sur l'organisation de la couverture vaccinale, le fonctionnement des équipes et la politique du programme élargi de vaccination dans ces districts. La collecte des données, s'est appuyée sur les données statistiques fournies par la direction régionale de la santé de Gbêkê et par l'Institut National de la Statistique (2021). Ces données ont été utiles dans la fourniture des informations sur la couverture vaccinale. Quant au traitement des données, les logiciels Microsoft Excel et SPSS10.0 pour la réalisation des tableaux et les figures. Le logiciel QGis 3.4 et 3.8 a été utilisé pour la cartographie. Ainsi, un échantillon de 401 ménages a été interrogé à partir de la formule suivante :

$$n = \frac{Z^2(PQ)N}{e^2(N-1) + Z^2(PQ)}$$

Source : H. GUMACHIAN et al, 2000

- n = Taille de l'échantillon ; N = Taille de la population mère ; Z = Coefficient de marge (déterminé à partir du seuil de confiance) ; e = Marge d'erreur ; P = Proportion de ménages supposés avoir les caractères recherchés. Cette proportion variant entre 0,5 et 1 est une probabilité d'occurrence d'un événement. Dans le cas où l'on ne disposera d'aucune valeur de cette proportion, celle-ci sera fixée à 50% (0,5) ; Q = 1-P Pour l'application de la formule, nous pouvons présumer que si P = 0,50 donc Q = 0,50 ; à un niveau de confiance de 95%, Z= 1,96 et la marge d'erreur e = 0,05.

On a alors :

$$\mathbf{n}= \frac{[(1,96)^2\ (0,5\times0,5)\ (40002)]}{[(0,05)^2\ (40002-1) + (1,96)^2\ (0,5\times0,5)]} = 381$$

La taille minimale de l'échantillon obtenu est estimée à 381. Mais pour combler le vide concernant le refus de certaines enquêtées à répondre aux questions, la taille de l'échantillon doit être réajustée. Pour résoudre ce problème, il faut multiplier la taille de l'échantillon par l'inverse du taux de réponses des ménages. Dans le cadre de cette étude, ce taux est estimé à 95%. Alors la taille de l'échantillon de ménage corrigé est : n*= 381 (100/95). Ainsi, l'application de la formule permet d'obtenir un échantillon de 401 enquêtés pour cette étude.

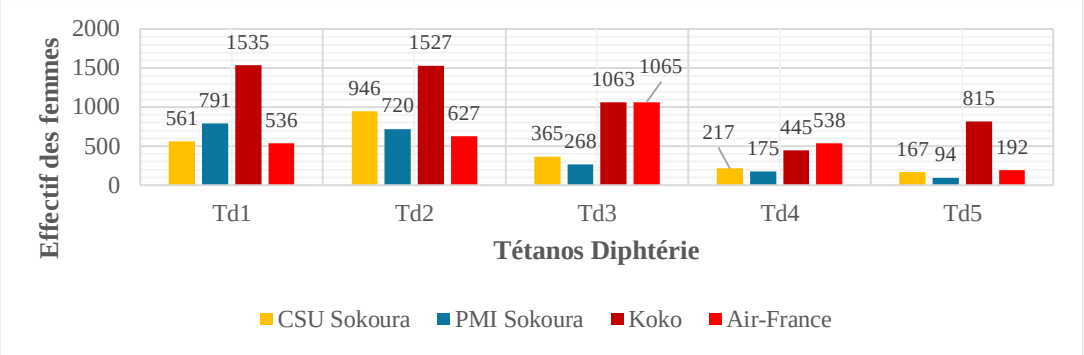
2. Résultats

2.1. Etat des lieux de la couverture vaccinale

2.1.1. Une faiblesse dans la réception des doses du tétanos diphtérie à la grossesse

Le vaccin contre le tétanos et la diphtérie (Td) protège contre le tétanos et la diphtérie, qui sont des infections bactériennes. Les bactéries responsables de ces infections produisent des substances nocives appelées toxines qui peuvent causer de graves problèmes de santé. Normalement, la bactérie du tétanos pénètre dans l'organisme au niveau d'une plaie ; elle se développe et produit une toxine. La toxine est responsable de spasmes musculaires sévères et peut être mortelle. De ce fait, la vaccination est particulièrement importante. La diphtérie provoque généralement une inflammation de la gorge et des membranes muqueuses dans la bouche. En outre, les bactéries responsables de la diphtérie produisent une toxine qui peut provoquer des lésions au niveau du cœur, des reins et du système nerveux. Avant la mise en place systématique de la vaccination, la diphtérie était l'une des principales causes de décès chez les enfants. Ainsi, la figure 1 fait l'état des consultations prénatales dans les structures visitées.

Figure 1 : Distribution inégale des consultations prénatales dans les CSU et PMI des districts sanitaires Sud et Nord-Est de Bouaké



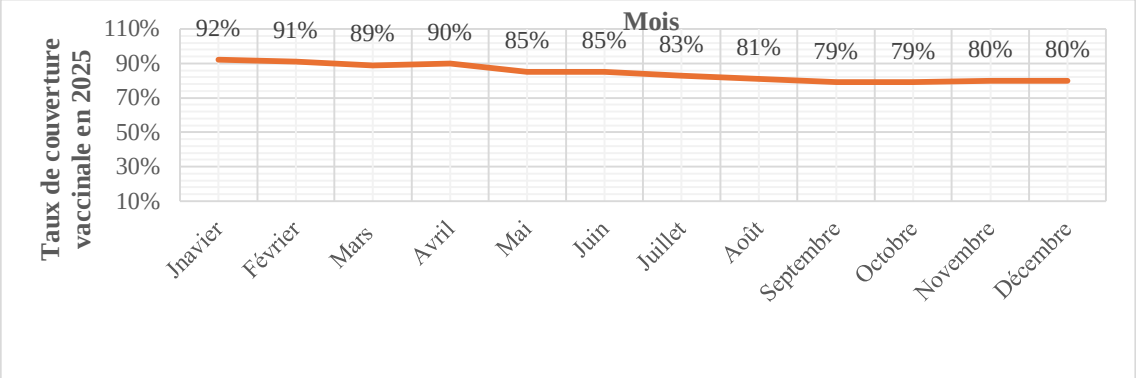
Source : District sanitaire ; Nos enquêtes de terrain, 2024

La figure 1 présente l'effectif des enfants vaccinés pour les antigènes du Tétanos-Diphtérie (Td1 à Td5) dans quatre structures sanitaires (CSU Sokoura, PMI Sokoura, Koko et Air-France). On observe une diminution progressive des effectifs vaccinés du Td1 au Td5 dans l'ensemble des formations sanitaires, avec des variations selon les sites. Les antigènes Td1 et Td2 enregistrent les effectifs les plus élevés, notamment dans les centres de Koko et Air-France, traduisant une bonne entrée dans le programme vaccinal. En revanche, une chute importante est observée à partir du Td3 jusqu'au Td5, indiquant un abandon du calendrier vaccinal. Cette baisse est visible pour Td4 et Td5, où les effectifs deviennent très faibles dans toutes les structures. Cette situation reflète l'effet combiné de plusieurs déterminants intermédiaires comme l'accessibilité et l'organisation des services, des difficultés de suivi régulier, des contraintes de déplacement ou la désorganisation des rendez-vous. Aussi, la qualité et la continuité des soins sont imputables à une absence de mécanismes efficaces de rappel ou de suivi des enfants. Quant à la disponibilité des ressources, il est possible que ce soit causé par des ruptures de vaccins ou une insuffisance du personnel. Elle renvoie également à des déterminants structurels, notamment les inégalités socioéconomiques et territoriales, qui influencent la capacité des parents à maintenir un suivi vaccinal complet. La forte déperdition entre Td1 et Td5 met en évidence un problème majeur de continuité des soins et d'adhésion au programme vaccinal, révélateur d'un système de santé qui peine à fidéliser les usagers. Par ailleurs, ces résultats montrent que l'abandon vaccinal est lié aux contraintes d'accès, à la qualité des services et à la confiance des populations dans le système de santé.

2.1.2. Un déséquilibre dans la couverture vaccinale du BCG à Air-France en 2025

Le déséquilibre de la couverture vaccinale du BCG désigne l'inégalité d'accès et de répartition du vaccin antituberculeux. Documenté par des rapports de santé publique, ce phénomène se traduit par des disparités géographiques et sociales, menaçant l'immunité collective face à la tuberculose (figure 2).

Figure 2 : Distribution de la vaccination contre le BCG au CSU de Air-France en 2025



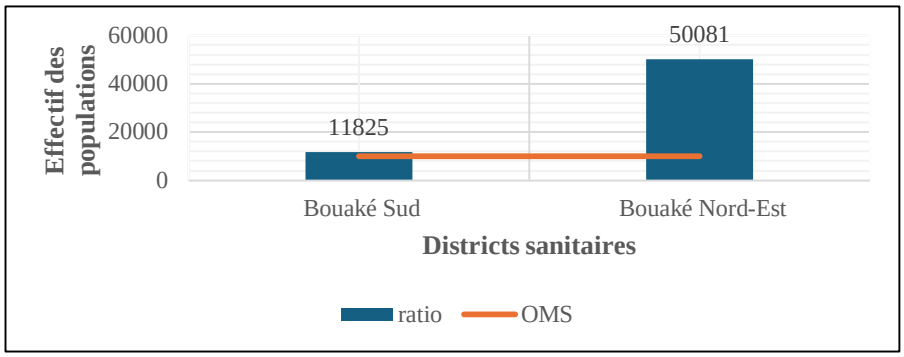
Source : District sanitaire ; Nos enquêtes de terrain, 2025

La figure 2 présente la courbe d'évolution du vaccin contre le BCG en 2025 au CSU de Air-France. Elle présente trois phases. D'abord, en début d'année (janvier-avril), le taux est élevé, autour de 92% en janvier, puis baisse légèrement mais reste proche de 90%. Cette période traduit une bonne performance initiale des activités de vaccination. Ensuite, au milieu d'année (mai-août), une chute plus marquée apparaît à partir de mai, où le taux passe autour de 85%, puis continue de diminuer progressivement jusqu'à environ 81% en août. Cette phase indique une perte de performance du système de vaccination. Enfin d'année (septembre-décembre), le taux se stabilise autour de 80%, avec de faibles variations (79%). On observe une stabilisation basse sans reprise significative. Cette tendance peut être interprétée comme un signal de dégradation progressive de la couverture vaccinale, potentiellement liée à des ruptures dans la chaîne d'approvisionnement vaccinal, une baisse de la demande ou de l'adhésion des populations, des contraintes d'accessibilité aux services de santé, une surcharge ou désorganisation des services, ou encore des facteurs saisonniers (pluies, mobilité réduite). La baisse progressive montre que des contraintes structurelles et organisationnelles s'accumulent dans le temps, en réduisant l'efficacité des interventions préventives. Ainsi, dans l'ensemble, la courbe montre une érosion de la couverture vaccinale au cours de l'année 2025, avec un passage d'un niveau élevé (92%) à un niveau plus faible et stabilisé (79%), qui peut représenter un enjeu important de santé publique nécessitant une investigation des facteurs organisationnels et structurels du système de santé.

2.1.3. Le ratio population/ESPC non conforme aux normes OMS

Le ratio population/ESPC correspond au nombre moyen d'habitants desservis par un établissement sanitaire de premier contact (ESPC). Il permet d'apprécier la disponibilité et l'accessibilité des structures sanitaires de proximité. La figure 3 met en évidence le ratio population/ESPC dans les districts sanitaire Sud et Nord-Est de la ville de Bouaké en 2025.

Figure 3 : Distribution du ratio population/ESPC dans les districts sanitaires de Bouaké Sud et Nord-Est



Source : Districts sanitaires, Nos enquêtes de terrain, 2025

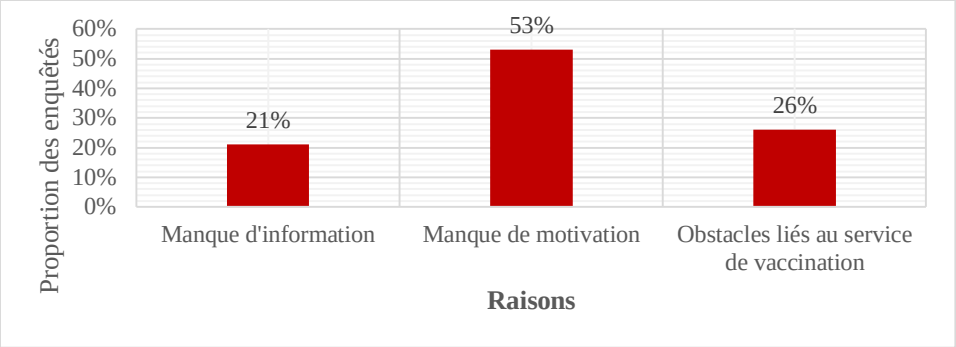
La figure 3 montre une disparité du ratio population/ESPC entre les deux districts sanitaires de Bouaké. Le district de Bouaké Sud compte 11 825 habitants par ESPC, soit un ratio supérieur à la norme OMS (10 000 habitants/ESPC). En revanche, Bouaké Nord-Est présente un ratio de 50 081 habitants/ESPC. Ce niveau est environ cinq fois supérieur à la référence OMS. Cela traduit une insuffisance de l'offre de soins de proximité. Cette situation montre la pression démographique sur les ESPC du district Nord-Est. En outre, elle peut entraîner un allongement des distances et des délais d'accès aux soins pour les populations. Le district Sud apparaît mieux doté, même si son ratio reste au-dessus de la norme. Ainsi, la figure montre l'inégalité spatiale de l'accessibilité aux services de santé entre les deux districts de Bouaké, d'où les problèmes de couverture vaccinale dans ces deux districts sanitaires.

2.2. Une diversité de facteurs entravant la couverture vaccinale totale à Bouaké

2.2.1. Le manque de motivation des mères, un facteur de non vaccination des enfants de 0 à 11 mois

Le manque d'information des parents sur l'importance de la vaccination est un problème majeur pour l'évolution de la couverture vaccinale. En effet, lors des enquêtes, on a constaté que bon nombre des parents ne sont pas informés sur l'utilité de la vaccination et sur les dangers auxquels sont exposés les enfants n'étant par vaccinés. Les raisons pouvant expliquer l'abandon aux séances de vaccination sont les suivantes : le manque de motivation de la mère ne sachant pas le rôle de la vaccination sur la santé de l'enfant ; la peur des réactions secondaires ; les trop occupées oublient souvent la date du rendez-vous et les ruptures des vaccins (figure 4).

Figure 4 : Distribution des raisons de la vaccination incomplète des enfants dans les districts sanitaires de Bouaké Sud et Nord-Est



Sources : Nos enquêtes de terrain, 2025

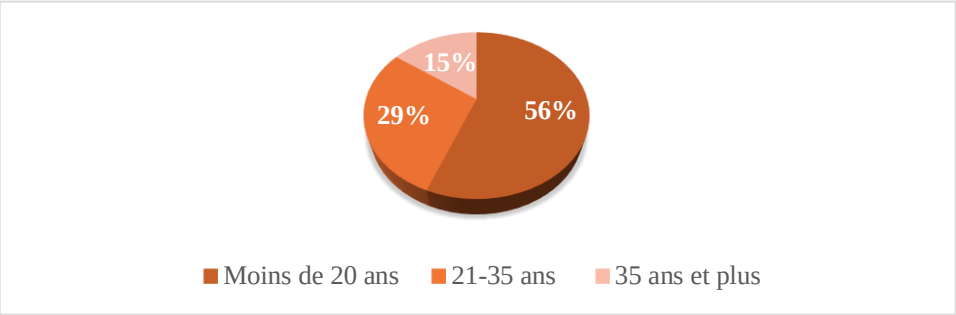
La figure 4 présente la distribution des raisons de la vaccination incomplète des enfants dans les districts sanitaires de Bouaké Sud et Nord-Est. Trois facteurs principaux se dégagent, à savoir le manque de motivation (53%), les obstacles liés aux services de vaccination (26%) et le manque d'information (21%). Ces résultats illustrent l'interaction entre déterminants intermédiaires individuels et déterminants liés au système de santé. Le manque de motivation, qui constitue le facteur dominant, renvoie aux dimensions psychosociales et comportementales, influencées par les conditions de vie, les normes sociales et les expériences antérieures avec les services de santé. Il peut également traduire une faible perception du bénéfice de la vaccination ou une perte de confiance dans le système sanitaire. Quant aux obstacles liés aux services (26%), ils relèvent directement des déterminants, notamment l'accessibilité, la disponibilité des ressources, l'organisation des services et la qualité des prestations. Ces contraintes peuvent inclure les longues distances, les temps d'attente, les ruptures de vaccins ou l'accueil du personnel. Par ailleurs, le manque d'information (21%), met en évidence les inégalités d'accès à l'éducation sanitaire, qui sont elles-mêmes influencées par les déterminants tels que le niveau d'éducation, les politiques de communication et les contextes socioéconomiques. Dans l'ensemble, cette étude montre que la vaccination incomplète est le produit d'une combinaison de facteurs individuels et structurels.

2.2.2. L'âge de la mère, un facteur déterminant dans la vaccination complète ou incomplète des enfants

L'abandon de la vaccination constitue un problème majeur de santé publique dans plusieurs pays africains, notamment en Côte d'Ivoire. Malgré les efforts des programmes élargis de vaccination, de nombreux enfants ne complètent pas leur calendrier vaccinal. Parmi les facteurs explicatifs, l'âge de la mère apparaît comme une variable importante influençant les comportements de recours aux services préventifs. Les jeunes mères peuvent être confrontées à un manque d'expérience, une faible autonomie décisionnelle ou une connaissance limitée des bénéfices de la vaccination. À l'inverse, certaines mères plus âgées peuvent développer des perceptions culturelles ou des attitudes de méfiance vis-à-vis des services de santé. Ainsi, l'âge maternel peut

influencer la continuité vaccinale à travers des dimensions sociales, économiques, culturelles et cognitives (figure 5).

Figure 5 : Répartition des mères ayant vacciné ou non leurs enfants selon les tranches d'âge



Source : Nos enquêtes de terrain, 2025

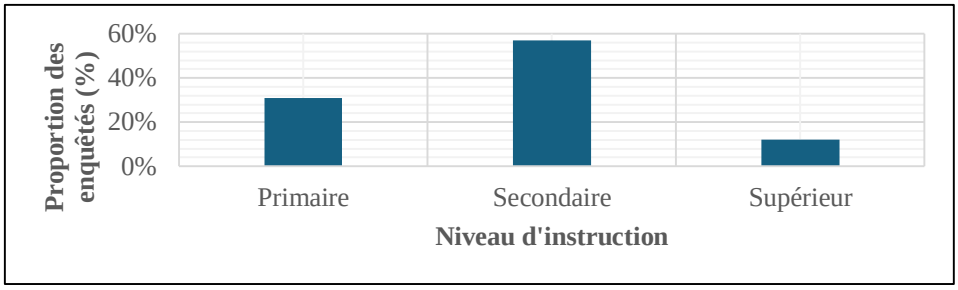
Ces données présentent la distribution des mères selon l'âge. En effet, les mères de moins de 20 ans (15%), 21-35 ans (29%), et 35 ans et plus (56%). Cette structure montre une prédominance des parents plus âgés dans l'échantillon de la continuité de la vaccination. L'âge constitue un déterminant influençant les comportements de santé à travers la position sociale, l'expérience et les ressources accumulées au cours de la vie. La proportion de parents âgés de 35 ans et plus (56%), peut être associée à une expérience parentale plus importante, mais aussi à des habitudes de recours aux soins plus ancrées, parfois influencées par des normes traditionnelles ou des trajectoires antérieures dans le système de santé. Par contre, les parents plus jeunes (15% de moins de 20 ans), peuvent être plus réceptifs aux innovations sanitaires et aux messages de santé publique, mais ils peuvent aussi être limités par un faible capital économique ou informationnel, qui influence leur capacité à accéder aux services de santé. Quant aux mères âgées de 21 à 35 ans (29%), elles représentent une catégorie intermédiaire, souvent active économiquement, mais soumise à des contraintes de temps et de ressources, ce qui peut affecter le recours aux soins et la continuité des traitements. Ainsi, cette distribution montre que les comportements de recours aux soins biomédicaux et de suivi vaccinal peuvent varier selon l'âge, en interaction avec d'autres déterminants intermédiaires (accès, qualité des soins, information).

2.2.3. Le niveau d'instruction des mères, un élément de non-respect du rendez-vous de vaccination

Les femmes sont dans leur grande majorité défavorisées quant à l'accès à l'éducation, à une activité économique décente et à d'autres moyens leur permettant d'améliorer la qualité de leur vie et celle de leurs enfants. Pour que les enfants soient en bon état nutritionnel, il faudrait que la mère soit bien éduquée et bien instruite afin d'assumer sa responsabilité dans la gestion des problèmes de santé de ses enfants. Il est aujourd'hui communément admis qu'une éducation appropriée est source de développement de par son impact sur la productivité ainsi que sur les comportements

individuels et sociaux. L'instruction n'est pas uniquement importante pour accroître la productivité des individus et des communautés. Elle est un moyen fondamental pour améliorer les conditions et la qualité de vie (figure 6).

Figure 6 : Distribution du niveau d'instruction des participants aux investigations



Source : Nos enquêtes de terrain, 2025

La figure 6 présente une prédominance du niveau secondaire (57%) parmi les répondants, suivi du niveau primaire (31%) et du niveau supérieur (12%). Cette distribution montre que la majorité des enquêtés possède un niveau d'instruction intermédiaire, tandis qu'une faible proportion a accédé à l'enseignement supérieur. Ainsi, le niveau d'instruction apparaît comme un facteur important dans la construction des perceptions et des comportements liés à la santé. Le processus d'ancrage permet aux individus d'interpréter les informations sanitaires à partir de leurs connaissances et références sociales. Ainsi, les personnes ayant un faible niveau d'instruction ont davantage tendance à s'appuyer sur les croyances communautaires, les traditions ou les expériences familiales pour comprendre les problèmes de santé. Par contre, un niveau d'instruction plus élevé favorise généralement une meilleure appropriation des discours biomédicaux. Quant au faible pourcentage du niveau supérieur (12%), il représente les participants qui ont une approche meilleure du recours aux services de santé. Les représentations de la maladie restent alors fortement influencées par l'environnement social et culturel. Ainsi, le niveau d'éducation joue un rôle structurant dans l'organisation des représentations sociales et dans les comportements sanitaires des populations.

3. Discussion

L'analyse de la couverture vaccinale dans les districts sanitaires Sud et Nord-Est de la ville de Bouaké soulève la problématique de la faible continuité du calendrier vaccinal malgré l'existence du Programme Élargi de Vaccination (PEV) et les efforts déployés par les autorités sanitaires. En effet, les résultats montrent une diminution du nombre d'enfants bénéficiant des doses, notamment entre tétanos et diphtérie (Td 1 et 5). Cette diminution traduit un phénomène d'abandon vaccinal. Cette situation confirme les observations faites dans plusieurs pays africains où l'accès initial aux services de vaccination est relativement élevé, mais où la continuité des doses reste un défi majeur. Les résultats de cette investigation montrent une évolution mensuelle du vaccin contre le BCG au centre de santé urbain de Air-France en 2025. Ainsi, le taux de couverture

passe de 92% au mois de janvier à 80% en décembre. Cette tendance observée au centre de santé urbain d'Air-France montre les difficultés de la couverture vaccinale BCG au cours de l'année 2025. Ces résultats sont similaires à ceux de A. H. DIALLO et *al* .,(2019, p.6). Ainsi, l'analyse secondaire des données de la cohorte de leur étude montre qu'en milieu rural au Burkina Faso la couverture vaccinale du BCG était relativement faible (83,6%) comparée aux données de routine et aux recommandations de l'OMS qui sont de vacciner tous les enfants vivants à leur naissance. Ainsi, le renforcement des mécanismes de suivi des enfants, les stratégies de rappel auprès des parents, les activités avancées de vaccination et la communication communautaire afin d'améliorer durablement la performance vaccinale dans les districts sanitaires Sud et Nord-Est de Bouaké est nécessaire. Les résultats indiquent que 52% des enquêtés attribuent la vaccination incomplète au manque de motivation des mères. Ce facteur traduit une dimension comportementale importante dans le recours aux services préventifs. Ces résultats sont contraires à ceux de D. DIALLO (2021, p.6). En effet, selon l'auteur, la prévalence de la vaccination complète était plus faible parmi les enfants dont la mère n'avait fait aucune consultation prénatale durant la grossesse (10%), parmi les enfants nés à domicile (13%), et parmi ceux dont le mari/conjoint de la femme est celui qui décide seul des soins de santé (17%). Le manque de motivation est un facteur indispensable au respect du calendrier de la vaccination. La méconnaissance de l'importance de la vaccination était statistiquement associée aux occasions manquées de vaccination. Une méconnaissance de l'importance de la vaccination serait la conséquence du faible taux de réalisation des causeries rapporté par 80% des mères d'enfants incomplètement vaccinés, le taux élevé des mères non scolarisées soit 72% et la résidence rurale (100%) des enquêtés. Le faible accès du monde rural aux sources d'informations limiterait l'accès à la bonne information sur la vaccination (O.B. TOGOLA et *al.*, 2025, p.7). Le niveau d'instruction constitue également un facteur explicatif majeur. La prédominance des enquêtées ayant un niveau secondaire (57%), montre que l'éducation joue un rôle dans la compréhension des messages sanitaires. Toutefois, l'existence d'une proportion importante de personnes ayant un niveau primaire ou inférieur peut limiter l'appropriation des informations relatives au calendrier vaccinal. L'éducation favorise non seulement l'accès à l'information biomédicale, mais également la capacité des individus à analyser les bénéfices et les risques associés aux interventions sanitaires. Les résultats de K.N. NGOYI (2026, p.11), soulignent qu'au cours de la deuxième enquête démographique sanitaire en République Démocratique du Congo, la couverture vaccinale varie en fonction du niveau d'instruction de la mère. En effet, 38% d'enfants dont la mère a un niveau primaire sont complètement vaccinés contre 42% de ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction et 54% parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire. Le taux de couverture vaccinale augmente avec l'indice économique du ménage de l'enfant de 36% dans les ménages du quintile le plus bas,

le taux passe à 65% dans les ménages classés dans le quintile le plus élevé. Bien que la situation sanitaire et en particulier l'importance de la mortalité infantile soient encore préoccupantes et constituent une entrave au développement dans la plupart des pays de l'Afrique sub-saharienne, l'optimisme peut être de mise pour les prochaines années en ce qui concerne l'amélioration de l'application des programmes de vaccination. Mais il faut d'une part, continuer à relever le défi que constitue l'adaptation des capacités de production en vaccins aux besoins et d'autre part, que l'aide financière se poursuive sur le long terme.

Conclusion

Cette étude consacrée à la problématique de la couverture vaccinale dans les districts sanitaires Sud et Nord-Est de la ville de Bouaké a permis de ressortir les principaux déterminants qui influencent l'adhésion des populations aux programmes de vaccination. En effet, les résultats montrent que, malgré les efforts déployés par l'État ivoirien à travers le Programme Élargi de Vaccination (PEV), la couverture vaccinale demeure insuffisante. Ainsi, il reste encore beaucoup à faire pour atteindre les objectifs fixés par l'Organisation mondiale de la Santé. En outre, ces résultats indiquent une baisse de la couverture vaccinale au fil des doses administrées aux patients. On assiste donc à un abandon du calendrier vaccinal par une partie des bénéficiaires. L'étude montre que cette situation résulte de l'interaction entre plusieurs facteurs, notamment individuels, sociaux et institutionnels. Aussi, le manque de motivation des mères, les difficultés d'accès aux services de santé, l'insuffisance d'informations sur les bénéfices de la vaccination, l'âge des mères ainsi que leur niveau d'instruction apparaissent comme les principaux déterminants de la vaccination incomplète. En outre, ces résultats confirment que la couverture vaccinale ne dépend pas uniquement de la disponibilité des vaccins, mais également des conditions socioéconomiques des ménages, de l'accessibilité géographique aux structures sanitaires et des représentations sociales associées à la vaccination. Enfin, cette étude montre que l'atteinte des objectifs de vaccination dans la ville de Bouaké passe par une gouvernance sanitaire plus inclusive et par des interventions ciblées sur les populations les plus vulnérables. Le renforcement des activités avancées de vaccination, l'amélioration de l'accessibilité des centres de santé, la sensibilisation continue des ménages et le développement de mécanismes efficaces de suivi constituent des leviers essentiels pour accroître la couverture vaccinale.

Références bibliographiques

DIALLO Abdoulaye Hama, OUEDRAOGO Souleymane, OUATTARA Seydou, BAMOUNI Roseline Maimouna, SANON-LOMPO Sandrine, OUEDRAOGO Smaila, MEDA Nicolas et TYLLESKAR Thorkild, 2019, « Couverture et facteurs associés à la vaccination par le Bacille de Calmette-Guérin (BCG) en milieu rural au Burkina-Faso », In *Revue Cahiers de Santé Publique,* Vol.18, N°2, p.5-14.

DIALLO Dilé, 2021, « Facteurs Associés à la Vaccination Complète chez les Enfants de 12 à 23 Mois en Guinée », In *Revue European Scientific Journal*, Vol.17, N°17, pp.80-97.

DIOP Doudou et SANICAS Melvin, 2017, « Innovations en vaccinologie : enjeux et perspectives pour l'Afrique », In *Revue PanAfrican Medical Journal*, p.1-8.

DOUBA Alfred, AHOUSSOU Kouakou Éric Martial, BOA Assemien, ISSAKA Tiembré et BISSAGNENE Emmanuel, 2025, « Schéma vaccinal à dose unique contre le HPV en Côte d'Ivoire : position du CNEIV-CI », In *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique,* Vol.7, N°1, p.20-35.

KEBE Tila Amadou, DIARRA Bakary, KALOSSI Issa, TRAORE Mahamane Bocar, SAVADOGO Léon et SANGHO Hamadoun, 2026, « Facteurs associés à l'hésitation vaccinale en Afrique au sud du Sahara : revue de la littérature », In *Revue PanAfrican Medical Journal*, p.1-14.

KOUNANGUI Ama Ano Marie Noelle, KOUADIO Ekra Daniel, ASSAMALA Ehilé Marielle, LOUKOU Konan Gilbert, BANGAMAN Akani Christian et KOUASSI Chantal, 2025, « Déterminants du refus de la vaccination contre le papillomavirus humain chez les parents des enfants de 9 à 14 ans au sein des ménages d'Aliodan en 2024, Côte d'Ivoire : étude transversale quantitative », In *Revue PanAfrican Medical Journal*, p.1-16.

NGOYI Kankiesa Nestor, BAPIDIA Nzengu Samuel, KAFINGA Luzolo Emery et MASANDI Milonda Alphonse, 2026, « Facteurs explicatifs de l'abandon du calendrier vaccinal des enfants âgés de 0 à 11 mois à Kinshasa : Modèle de la régression de Cox », In *Revue Congolaise des Sciences & Technologies,* Vol. 05, N°.02, p.420-431.

OMS, 2021, *Cadre pour la mise en œuvre du programme de vaccination 2030 dans la région Africaine de l'OMS*, comité régional de l'Afrique, Réunion virtuelle, Rapport, 13p.

TOGOLA Ousmane Boua, SANGHO Oumar, KONE Yacouba, BARRY Djibril, TRAORE Bouyagui, KEITA Hanine, BALLAYIRA Yaya, BERTHE Ibrahima, IDE Amadou Habibatou, YODA Herman, DICKO Abdoul Aziz Ousmane, KABORE Jean, KAYEMBE Ken, YANOGO Kiswensida Pauline et SOPOH Ghislain, 2025, « Facteurs associés à la vaccination incomplète des enfants de 15 à 23 mois dans le district sanitaire de Tominian au Mali en 2020 », In *Revue Journal of Interventional Epidemiology and Public Health,* Vol.8, N°4, p.1-17.