



ISSN: 0975-833X

Available online at <http://www.journalcra.com>

INTERNATIONAL JOURNAL
OF CURRENT RESEARCH

International Journal of Current Research
Vol. 14, Issue, 01, pp.20221-20224, January, 2022

DOI: <https://doi.org/10.24941/ijcr.42861.01.2022>

RESEARCH ARTICLE

EVALUATION DE LA COUVERTURE VACCINALE DES ENFANTS DE 12 A 14 MOIS DANS LA CITE DE MALEMBA EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

*Judex Makonga Mutabi

Université de Kamina, Kamina, Haut Lomami, République Démocratique du Congo

ARTICLE INFO

Article History:

Received 07th October, 2021
Received in revised form
16th November, 2021
Accepted 14th December, 2021
Published online 28th January, 2022

Keywords:

Type Et période d'étude,
Cadre D'étude,
Population,
Critère D'exclusion.

*Corresponding author:
Judex Makonga Mutabi

ABSTRACT

Introduction: En République Démocratique du Congo, l'un des problèmes majeurs de santé publique rencontré dans l'immunisation, est la recrudescence des maladies évitables par la vaccination. L'une des causes serait l'inachèvement des séries vaccinales chez les enfants de 0 à 11 mois dans le PEV de routine. Elle reste l'une des mesures préventives primordiale en matière de soins de santé primaire. Mais bien que la vaccination ait permis de lutter contre certaines maladies infectieuses, elle n'a pourtant pas atteint son plein potentiel. Cette étude vise à évaluer la couverture vaccinale des enfants de 12 à 14 mois dans la cité de Malemba. **Méthodes:** Il s'agit d'une étude descriptive transversale couvrant la période allant de Février à Mai 2021. L'étude a porté sur 369 repondantes et enfants de 4 aires de santé de la cité de Malemba (AS Kametemete, AS Nyoka, AS Mukomutombo et AS Kyamakanza). Les données ont été saisies et encodées avec le logiciel EPI INFO version 3.3.2. **Résultats:** La proportion des enfants complètement vaccinés par le BCG était de 100%, pour le DTC-HEP_B Hib₁ était de 98,6%, DTC-HEP_B Hib₂ était de 91,8% ; pour le DTC-HEP_B Hib₃ était de 79,2% et 51,4% pour le VAR et VAA. On remarquait ainsi une diminution progressive de proportion d'où la proportion des enfants complètement vaccinés, s'avérait être de 44,1% soit un taux très faible. Les raisons de non vaccination évoquées par la plupart des mères était la perte des carnets de vaccination avec 35, 2% ; la négligence de certaines mères avec 12,3% ; refus sans raison avec 19,9% etc. **Conclusion:** Cette étude est une photographie ou un enregistrement des événements de santé de manière instantanée. Et la couverture vaccinale chez les enfants de 12 à 14 mois dans la cité de Malemba est faible.

Copyright © 2022. Judex Makonga Mutabi. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Judex Makonga Mutabi. "Evaluation de la couverture vaccinale des enfants de 12 à 14 mois dans la cite de malemba en republique democratique du Congo", 2022. International Journal of Current Research, 14, (01), 20221-20224.

INTRODUCTION

A ce jour, la vaccination demeure l'un des plus grands succès de la santé publique. A l'échelle mondiale, on estime qu'environ 3.000.000 des décès sont évités chaque année grâce à la vaccination et qu'en plus, elle permet chaque année d'éviter près de 750.000 enfants de souffrir des sérieux handicaps physiques, mentaux ou neurologiques (Eduard Bas, 2020). La couverture mondiale de la vaccination est restée stable, soit 83% au cours des trois dernières années chez les nourrissons ayant bénéficié de la vaccination complète (données mondiale sur la vaccination, Genève, document électronique, 2012). Ce faible taux de couverture vaccinale est associé à une récente recrudescence des maladies évitables par la vaccination. La République Démocratique du Congo n'est pas épargnée, globalement, elle connaît une mortalité des enfants parmi la plus élevée au monde avec au moins un enfant

sur cinq qui meurt avant l'âge de 5 ans soit 170 décès sur 1000 naissance vivante (Ministère de la Santé, enquête nationale sur la situation des enfants et des femmes/MICS, Document électronique, RDC 2012). La présente étude vise à évaluer la couverture vaccinale des enfants de 12 à 14 mois dans la cité de Malemba.

METHODES

Type et période d'étude: Il s'agit d'une étude descriptive transversale couvrant la période allant de Février à Mai 2021.

Cadre d'étude: La présente étude a été réalisée à Malemba dans la province du Haut Lomami en RDC.

Population L'étude a porté sur les repondantes et enfants de 4 aires de santé de la cité de Malemba (AS Kametemete, AS Nyoka, AS Mukomutombo et AS Kyamakanza).

Critères d'inclusion ont été inclus dans cette étude les enfants âgés de 12 à 14 mois habitant dans la cité de Malemba, appartenant aux ménages sélectionnés et présents au moment de l'enquête et dont les tuteurs ont accepté de répondre à nos questions.

Critère d'exclusion: Tout enfant n'ayant pas répondu aux conditions ci hautes reprises

Taille de l'échantillon: La taille de l'échantillon a été calculée sur base de la formule suivante:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{(d)^2}$$

n = taille d'échantillon ;

Z= écart réduit pour un degré de confiance de 95% (Z=1,96)

p= prévalence de enfants complètement vaccinés, estimée à 40% en 2013 (EDS-RDC, 2014)

q=est le complément de p, donc proportion des enfants n'ayant pas été complètement vaccinés. 1-p=1-0,4=0,6

d=précision du test, estimée à 5%

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,4 (1 - 0,4)}{(0,05)^2} \rightarrow n = 368,6 \cong 369 \text{ enfant}$$

Technique d'échantillonnage: Pour arriver à sélectionner ces enfants, nous avons utilisé la technique d'échantillonnage stratifiée non proportionnel. Dans chaque Aire de santé, nous avons enquêtés 92 enfants, excepter l'Aire de santé Kametemete où nous avons enquêtés 93 enfants. Grâce à la cartographie de chaque aire de santé, nous avons listés toutes les avenues et avons tirés par l'aléatoire simple cinq avenues. Dans chaque avenue, un pas de sondage de 10 parcelles était observé. Le choix du ménage dans la parcelle était effectué par l'aléatoire simple. La présence d'un enfant de 12 à 14 mois sanctionnait le choix définitif du ménage. La première parcelle à enquêter était déterminée par la direction que prenait la partie pointue du stylo, après qu'il ait été lancé et tombé sur terre.

Technique et Outils de collecte des données: A l'aide d'un questionnaire structuré préalablement testé, les mères ont été interrogées sur les vaccins reçus par leurs enfants et les raisons de non vaccination. Les informations collectées incluaient les connaissances, attitudes et pratiques des mères sur la vaccination. 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 étudiées

- Statut matrimonial ;
- Niveau d'instruction ;
- Connaissance sur la vaccination ;
- Importance de la vaccination ;
- Age des enfants ;
- Possession du carnet ;
- Enfant vacciné par le BCG ;
- Cicatrice BCG ;
- Enfant vacciné par le pentavalent et le VPO ;
- Enfant vacciné par le VAA et le VAR ;
- La couverture vaccinale globale ;
- Les raisons de non vaccination ;

Analyse des données: Nous avons utilisé le logiciel EPI INFO version 3.3.2, pour encoder et analyser nos données ; ainsi nos résultats sont présentés sous forme de tableaux. Est considéré vacciné, tout enfant possédant une fiche CPS.

Considérations éthiques: Cette étude a obtenue l'autorisation des autorités politico-administrative et sanitaires de la zone de santé de Malemba pour être menée. Un consentement éclairé verbal était requis avant l'administration du questionnaire

RESULTATS

CARACTERISTIQUES DES REpondANTES

Tableau I. Répartition des répondantes selon le statut matrimonial

statut matrimonial	Fréquence	Pourcentage
Célibataire	109	29,5
Mariée	235	63,7
Veuve	25	6,8
Total	369	100,0

Ce tableau indique que sur 369 femmes, 63,7% étaient de mariées ; 29,5% de célibataires ; 6,8% de veuves.

Tableau II. Répartition des répondantes selon leur niveau d'instruction

INSTRUCTION	Fréquence	Pourcentage
Analphabète	102	27,6
Primaire	76	20,6
Secondaire	184	49,9
Supérieur	7	1,9
Total	369	100,0

Selon le niveau d'instruction des répondantes, 49,9% ont fait l'école secondaire ; 20,6% ont fait l'école primaire ; 27,6% sont analphabètes et 1,9% ont fait les études supérieures

Information sur la vaccination : Il se révèle de cette étude que 100% de femmes ayant participé à l'enquête ont déjà entendu parler de la vaccination.

Tableau III. Importance de la vaccination

Importance	Fréquence	Pourcentage
Moins importante	28	7,6
Assez important	187	50,7
Très importante	154	41,7
Total	369	100,0

Ce tableau indique que 50,7% des répondantes trouvent que la vaccination est assez importante ; 41,7% disent que la vaccination est très importante.

CARACTERISTIQUES DES ENFANTS

Tableau IV. Répartition des enfants selon l'âge

AGE	Fréquence	Pourcentage
12	108	29,3
13	152	41,2
14	109	29,5
Total	369	100,0

Ce tableau indique que sur 369 enfants ,152 soit 41,2% sont des enfants de 13 mois,109 soit 29,5% sont des enfants de 14 mois et 108 soit 29,3% sont des enfants de 12 mois.\

Tableau V. Répartition des enfants selon la possession de carnet

CARNET	Fréquence	Pourcentage
Absent	83	22,5
Présent	286	77,5
Total	369	100,0

Sur les 369 enfants vaccinés, 286 soit 77,5% possédaient un carnet de vaccination et 83 soit 22,5% ne possédaient pas de carnet de vaccination.

INFORMATION SUR LA COUVERTURE VACCINALE

Répartition des enfants en fonction du statut vaccinal du BCG : Les résultats indiquent que 100% des enfants ont reçus le BCG

Tableau VI. Répartition des enfants selon la cicatrice du BCG

CICATRICE BCG	Fréquence	Pourcentage
Absente	91	24,7
Présente	278	75,3
Total	369	100,0

Ce tableau indique que sur 369 enfants ,278 soit 75,3% avaient la cicatrice BCG et 91 soit 24,7% n'avaient pas de cicatrice BCG.

Tableau VII. Répartition des enfants ayant reçu le DTC-HEP_B-HIB₁, PCV13₁ et le VPO₁

DTC-HEP _B -HIB ₁ et le VPO ₁	Fréquence	Pourcentage
NON	4	1,4
OUI	282	98,6
Total	286	100

Ce tableau indique que 98,6% des enfants ont reçus la première dose de ces antigènes et 1,4% n'ont reçu aucun de ces antigènes.

Tableau VIII. Répartition des enfants ayant reçu le DTC-HEP_B-HIB₂, PCV13₂ et le VPO₂

DTC-HEP _B -HIB ₂ et le VPO ₂	Fréquence	Pourcentage
NON	23	8,2
OUI	259	91,8
Total	282	100

Ce tableau indique que sur 282 enfants qui avaient reçu la première dose, 259 soit 91,8% ont reçu la deuxième dose de ces antigènes et 8,2% n'ont pas reçus ces antigènes.

Tableau IX. Répartition des enfants ayant reçu le DTC-HEP_B-HIB₃, PCV13₃ et VPO₃

DTC-HEP _B -HIB ₃ et VPO ₃	Fréquence	Pourcentage
NON	54	20,8
OUI	205	79,2
Total	259	100

Ce tableau indique que sur 259 enfants vaccinés, 205 soit 79,2% ont reçu les trois antigènes et 20,8% n'ont pas reçu ces antigènes.

Tableau X. Répartition des enfants ayant reçu le VAA et le VAR

VAR ET VAA	Fréquence	Pourcentage
NON	139	48,6
OUI	147	51,4
Total	286	100

Ce tableau indique que sur 286 enfants vaccinés, 147 soit 51,4% ont reçu les deux antigènes et 139 soit 48,6% n'ont pas reçus ces deux antigènes.

Tableau XI. Couverture vaccinale globale des enfants ayant des carnets de vaccination

COMPLETEMENT VACCINE	Fréquence	Pourcentage
NON	160	55,9
OUI	126	44,1
Total	286	100

Ce tableau indique que sur 286 enfants possédant des carnets de vaccination, 126 soit 44,1% étaient complètement vaccinés et 160 soit 55,9% n'étaient pas complètement vaccinés.

Tableau XII. Couverture vaccinale globale des enfants sans carnets de vaccination

COMPLETEMENT VACCINE	Fréquence	Pourcentage
NON	76	91,6
OUI	7	8,4
Total	83	100

Ce tableau indique que sur 83 enfant ne possédant pas des carnets vaccinale ,7 soit 8,4% étaient complètement vaccinés et 76 soit 91,6% n'étaient pas complètement vaccinés.

Tableau XIII. Répartition des enfants en fonction des raisons de non vaccination

Raisons	Fréquence	Pourcentage
ABSENCE DE LA MERE	15	6,4
DISTANCE DU CS	12	5,1
ENFANT TOMBE MALADE	9	3,8
REFUS SANS RAISON	47	19,9
INDISPONIBILITE DE LA MERE	25	10,6
MALADIE DE LA MERE	2	0,8
NEGLIGENCE	29	12,3
OUBLI DE LA PROCAINE SEANCE	14	5,9
PERTE CARTE	83	35,2
Total	236	100

Ce tableau indique que le groupe de déterminant le plus exprimé est la perte du carnet avec 83 soit 35,2%.

DISCUSSION

Ce présent travail a porté sur l'évaluation de la couverture vaccinale chez les enfants 12 à 14 mois dans la cité de Malemba. Pour nous joindre à nos objectifs, il nous a fallu procéder au traitement et analyse des résultats de nos enquêtes. Nous avons eu à interroger 369 répondantes et parmi celles-ci 63,7% étaient des mariés (tableau I). L'âge des enfants qui constituait notre cible principale était répartie comme suit : 41,2% pour les 13 mois, 29,5% pour les 14 mois et 29,3% pour les 12 mois, la moyenne d'âge était de 13 mois (tableau IV). Les taux des possessions des carnets étaient de 77,5% contrairement au 22,5% qui n'en posséder pas (tableau V).

Nos résultats sont inférieurs aux résultats obtenus dans les études antérieures d'AGBHOUI OLGA, qui avait mené une enquête en ciblant les enfants de 12 à 23 mois, dans son étude 94 % des enfants possédaient un carnet de vaccination. (Agbhoui Olga, 2007). Cette différence peut s'expliquer par le fait que les répondantes présentent plus des négligences, dans la gestion des carnets vaccinaux de leurs enfants. La sensibilisation et le renforcement obligatoire de la présentation du carnet vaccinal, avant toute inscription de l'enfant à l'école primaire pourrait améliorer le taux de détention de carnet vaccinal par le parent. A la lumière de ces résultats, il ressort que sur 83 enfants qui ne possédaient pas les carnets de vaccination ; 7 soit 8,4% étaient complètement vaccinés et 76 soit 91,6% n'en étaient pas (tableau XII). Concernant la « couverture vaccinales par antigènes » dans notre étude les taux des couvertures vaccinales pour les BCG étaient de 100%. L'objectif d'une couverture vaccinale supérieure à 95% a été atteint pour le BCG. Nos résultats sont supérieurs au résultat obtenu par Folefack G.L ; qui avait mené une étude en ciblant les enfants de 12 à 23 mois au Cameroun en 2008, dont le taux de couverture vaccinale pour les BCG était de 95,7% (Folefack, 2009). Nous obtenons les résultats supérieurs, à celui obtenu par AGBHDOUI OLGA en 2007 au Bénin qui était de 97% (Agbhoui Olga, 2007). Dans notre étude, nos résultats se justifient par le fait que les enfants dès la naissance, ou qu'ils soient reçus obligatoirement cette Antigène. Les taux de couverture vaccinale pour le PENTA1, PCV13 1 et VPO₁ étaient de 98,6% (tableau VII), pour le PENTA2, PCV13 2 et le VPO₂ les taux étaient de 91,8% (tableau VIII). Selon nos expériences, le taux de couverture pour les seconds antigènes (PENTA 2) commence à chuter par rapport au premier (PENTA1). Le taux du Penta3 , PCV13 3 et du VPO₃ était de 79,2% (tableau IX), nous obtenons un résultat inférieur à celui obtenu par Folefack G.L, qui avait trouvé un taux de couverture pour le Penta 3 à 89,5% (Folefack, 2009). Nos résultats restent inférieurs aux résultats obtenus par AGBHOUI O. au Bénin en 2007, pour le PENTA 3 qui était de 82%. L'objectif de 95% fixé par PEV n'était pas atteint. Pour le VAR et VAA, le taux de couverture vaccinale était de 51,4% (tableau X). Nous obtenons un résultat inférieur, à celui obtenu par AGBHOUI O. qui avait trouvé un taux de 74% (Agbhoui Olga, 2007). La couverture vaccinale anti-rougeoleuse doit être supérieure à 90%, pour enrayer la transmission du virus non pas seulement parce que la rougeole est extrêmement contagieuse, mais aussi parce que jusqu'à 15% des enfants vaccinés à l'âge de 9 mois, ne développent pas d'immunité contre cette maladie. (Raison de faible couverture vaccinale, Burkina Faso, revue approfondie du PEV, document électronique, 2006). Pour ce qui est du taux global de la couverture vaccinale des enfants qui possédaient le carnet de vaccination, le taux des enfants complètement vaccinés dans notre étude était de 44,1% (tableau XI), nous obtenons un résultat très inférieur au résultat d'AGBHOUI O. qui était de 73,8% (Agbhoui Olga, 2007). Dans la revue approfondie du PEV en 2006 (Louise Potvin, 1997), le pourcentage des enfants était de 85,5%; En 2008, Folefack avait trouvé un taux de 78,6%. L'objectif fixé par le PVE ne fut pas atteint par les enfants, car plusieurs ne sont pas complètement vaccinés (Folefack, 2009). Nous notons un très grand écart entre la possession de carnet de vaccination et le pourcentage des enfants complètement vaccinés. Ce faible taux est un signal d'alerte, car elle peut favoriser la recrudescence des maladies évitables par la vaccination. Pour ce qui concerne les raisons de non vaccination (tableau XIII), la perte des carnets des vaccinations était la cause la plus évoquée par les répondantes avec 35,2% ; suivit de refus sans raison avec

19,9% ; la négligence de répondre était de 12,3% etc. Nos résultats contredisent les résultats d'AGBHOUI O. au Bénin en 2007 qui démontrent que la négligence des répondantes était à 42%, les MAPI à 27% et la perte de carnet de vaccination à 6% (Agbhoui Olga, 2007). Par rapport au niveau d'instruction (tableau II), les répondantes présentaient un niveau d'instruction différent soit 49,9% pour ceux qui ont fait les études secondaires, 20,6% pour ceux qui ont fait des études primaires, 27,6% sont analphabètes. Ces résultats contredisent ceux publiés par la revue approfondie du PEV en 2006, qui indique que 89,9% de répondantes étaient analphabètes. Par rapport à la connaissance de répondantes sur la vaccination, il convient de signaler que 100% ont déjà entendu parler de la vaccination, ces résultats contredisent ceux d'une étude menée au Burkina-Faso par le PEV en 2006, qui démontraient que 34,2% représentaient les parents connaissant les 5 contacts requis par l'enfant, avec comme principale source d'information les agents de la santé et la radio. On peut penser que le respect du calendrier vaccinal pourrait être attribué à la connaissance.

CONCLUSION

Cette étude est une photographie ou un enregistrement des événements de santé de manière instantanée. Nos enquêtes ont porté sur un échantillon de 369 enfants âgés de 12 à 14 mois dont l'objectif principal était de déterminer la couverture vaccinale de ces derniers. Après traitement et analyse des données issues de notre recherche nous avons abouti aux résultats suivants : 44,1% des enfants de 12 à 14 mois n'ont pas été complètement vaccinés, 77,5% d'entre eux possédaient leurs carnets de vaccination. Signalons que parmi ceux qui n'étaient pas vaccinés complètement 35,2% des raisons de non vaccination étaient liées aux pertes de carnet de vaccination, 19,9% liées aux coûts financiers pour accéder au vaccin, 12,3% liés à la négligence.

REFERENCES

- Agbhoui Olga, Evaluation de la couverture vaccinale chez les enfants de 12 à 23 mois, Bénin, Mémoire, 2007.
- Eduard Bas, Amie Betson, using immunization coverage rates for monitoring health sector performance measurement and interpretation issues, Washington DC human development network, the world bank, 2000, 16-17 [pubmed_google_scolar](#)
- Folefack G., Evaluation de la couverture vaccinale chez les enfants de 12 à 23 mois et les raisons de non vaccination, TICO (Cameroun, Mémoire, 2009).
- Louise Potvin, Evaluation des projets en Santé Publique, France, Thèse, 1996-1997
- Ministère de la Santé, enquête nationale sur la situation des enfants et des femmes/MICS, Document électronique, RDC 2012
- www.OMS, données mondiale sur la vaccination, Genève, document électronique, 2012
- www.OMS, Raison de faible couverture vaccinale, Burkina Faso, revue approfondie du PEV, document électronique, 2006