

Les occasions de vaccination manquées à Brazzaville.

P. Talani (1), J. Nkounkou-Pika (1), H. Mayanda (2) & F. Yala (3)

(1) Département de santé publique de la Faculté des sciences de la santé, B.P. 2672 Brazzaville, Congo.

(2) Service de néonatalogie, CHU de Brazzaville, B.P. 32, Brazzaville, Congo.

(3) Service de microbiologie et d'immunologie, CHU de Brazzaville, B.P. 32, Brazzaville, Congo.

Manuscrit n° 2115. "Santé publique". Reçu le 28 septembre 1999. Accepté le 4 avril 2000.

Summary: Missed immunisation opportunities.

In order to assess the magnitude of missed immunisation opportunities, a study was carried out at ten randomly selected health centres in Brazzaville (Congo). A survey based on interviews at discharge was conducted with 306 mothers or caretakers of children aged under 2 years. The overall rate of missed immunisation opportunities was 12,8 % for children and 50,6 % for women. The reasons most frequently given were illness of the child, misinformation and unavailable vaccines.

Résumé :

En vue de déterminer l'ampleur des occasions de vaccination manquées, une enquête a été réalisée dans 10 centres de santé de Brazzaville choisis au hasard. La méthode basée sur l'interview de sortie a été appliquée auprès de 306 mères ou accompagnatrices d'enfants de moins de 2 ans. Le taux global des occasions manquées de vaccination a été de 12,8 % pour les enfants, contre 50,6 % pour les femmes. Les motifs le plus fréquemment mentionnés étaient la maladie de l'enfant, les informations erronées et la non disponibilité des vaccins.

missed opportunity
immunization
expanded programme
on immunization
health center
Brazzaville
Congo
Sub-Saharan Africa
occasion manquée
vaccination
programme élargi de vaccination
centre de santé
Brazzaville
Congo
Afrique intertropicale

Introduction

Les occasions de vaccination manquées (OVM) constituent des obstacles majeurs à la réalisation d'une bonne couverture vaccinale dans les populations cibles du programme élargi de vaccination (PEV). La non vaccination d'un enfant, en consultation dans un centre de santé, qui ne présente aucune contre-indication à la vaccination et qui regagne son domicile sans avoir reçu toutes les doses qu'il lui aurait fallu est considérée comme une OVM. Le groupe consultatif mondial du programme élargi de vaccination (PEV) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande la stratégie de vacciner tout sujet chez qui la vaccination est indiquée (9), car c'est l'un des moyens directs d'accroître la couverture vaccinale. Au Congo, le PEV vise entre autres à réduire l'incidence des maladies cibles et aussi à atteindre une couverture vaccinale de 80 % dans la population cible (5).

Notre étude a pour objectif de :

- déterminer l'ampleur des OVM chez les enfants de 0-23 mois et les femmes en âge de procréer (15-44 ans) ;
- identifier les causes dues aux OVM ;
- proposer des solutions en vue d'améliorer la prise en charge des enfants et des femmes au niveau des centres de santé.

Méthodologie

L'étude a été réalisée à Brazzaville dans dix centres de santé sélectionnés selon un sondage aléatoire à partir d'une liste

des centres fixes de vaccination. Elle a duré 48 jours, du 1er juin au 19 juillet 1998. La population cible est composée des enfants âgés de 0-23 mois et des femmes en âge de procréer (15-44 ans). L'enquête consiste en un interrogatoire de sortie réalisé auprès des femmes accompagnatrices d'enfants à une quelconque consultation au centre de santé. La taille de l'échantillon par centre est fixée à 25 enfants et 25 femmes au minimum, telle que l'a préconisé SATO (10). L'état vaccinal de l'enfant et de l'accompagnatrice est systématiquement recherché à la sortie par la vérification d'un quelconque document vaccinal de l'enfant ou de l'accompagnatrice. Les éventuelles contre-indications (1) et les réactions adverses à la vaccination déclarées par l'accompagnatrice sont aussi enregistrées sur la fiche d'enquête. Le calendrier de vaccination actuellement en vigueur au Congo est celui qui est illustré dans les tableaux I et II.

Tableau I.

Calendrier de vaccination de l'enfant.
Vaccination schedule for children.

antigènes	âge
vaccination antituberculeuse (B.C.G.)	à la naissance
vaccination antidiphtérique, antitétanique, antioquelucheuse	
1° injection	2 mois
2° injection	3 mois
3° injection	4 mois
vaccination antipoliomyélitique	
orale 0	à la naissance
orale 1	2 mois
orale 2	3 mois
orale 3	4 mois
vaccination contre la rougeole	9 mois
rappel vaccination antidiphtérique, antitétanique, antioquelucheuse et polio orale	16 mois

Tableau II.

Calendrier de vaccination de la femme enceinte.
Vaccination schedule for pregnant women.

antigènes	période
vaccination antitétanique (VAT)	
VAT 1	le plus tôt possible si la femme n'a pas été vaccinée
VAT 2	au moins 1 mois après la VAT 1
VAT 3	1 an après la VAT 2
rappel 1	1 an après la VAT 3
rappel 2	1 an après rappel 1
rappel 3	1 an après rappel 2

Résultats

Au total, 320 femmes accompagnant 345 enfants ont été questionnées selon l'interrogatoire de sortie (tableau III). La population cible a été de 281 enfants âgés de 0 à 23 mois (81,4 %), et de 306 femmes en âge de procréer (95,6 %). Sur les 281 enfants dont l'état vaccinal a été vérifié, 87,1 % ont reçu toutes les doses prévues à leur âge. Quant aux femmes, seules 151 d'entre elles ont été couvertes par le vaccin antitétanique (49,3 %). Les OVM ont constitué à elles seules 12,8 % chez 36 enfants, et 50,6 % chez les femmes qui pouvaient être vaccinées. En outre, plus de 90 % des femmes ont accepté de faire vacciner leurs enfants séance tenante, si le vaccin leur était proposé. Sur les motifs à l'origine des OVM (tableau IV), les mères ont souvent mentionné les raisons suivantes: enfant malade (36 %) vaccin non disponible (33 %).

Tableau III.

Résultats globaux de l'enquête sur les OVM recueillis par interview de sortie.
Overall results of the survey on MVO based on the discharge interviews.

résultats de l'interview de sortie	enfants 0-23 mois		femmes 15-44 ans	
	nb	%	nb	%
interrogés	345	100	320	100
population cible	281	81,4	306	95,6
possédant un carnet de vaccination	275	97,8	199	65,0
ayant leur carnet au dispensaire	271	96,4	161	52,6
vaccination à jour ou totalement immunisés	245	87,2	151	49,3
partiellement immunisés mais contre-indications	0		0	
occasions de vaccination manquées	36	12,8	155	50,6
sujets acceptant la vaccination si elle leur était proposée	271	96,4	300	98,0

Tableau IV.

Motifs évoqués à l'origine des OVM.
Reasons given for the MVO.

causes	enfants		femmes	
	nb	%	nb	%
affections				
fièvres	6	36		
infections respiratoires	5			
infections de la peau	1			
enfant prématuré	1			
vaccin non disponible	12	33	19	12,3
manque d'information	9	25	45	29,0
négligence			42	27,1
manque de temps	2	6	16	10,3
manque d'argent			33	21,3
total	36	100	155	100

Discussion

Les services de vaccinations du PEV sont entièrement intégrés dans la plupart des centres de santé de Brazzaville. Cependant, malgré les performances réalisées au point de vue de la couverture vaccinale dans la capitale (6), 12,8 % d'enfants et 50,6 % des femmes en âge de procréer échappent inconsciemment à la vaccination au niveau des centres de santé intégrés, alors que cette population cible pouvait être vaccinée. Deux études effectuées au Bénin par GBEDONOU et coll. (2) de même que JOSSE et coll. (4) rapportent des taux

variables en milieu urbain et rural. Ils trouvent respectivement 15 % et 4,3 % d'occasions manquées chez les enfants contre 21 % et 16,2 % chez les femmes. Au Congo, l'enquête nationale de couverture vaccinale réalisée par la Direction de la médecine préventive à Brazzaville, en 1990, par la méthode d'échantillonnage en grappes (3), a rapporté un taux d'OVM de 8,9 % chez les enfants et 45,1 % chez les femmes (6). Aucune contre-indication absolue n'a été enregistrée au cours de notre enquête. Les raisons avancées par les femmes sont diverses pour justifier leur irrégularité: manque de temps, vaccin non disponible, manque d'informations, enfants malades, etc. Ces mêmes motifs sont aussi mentionnés dans des enquêtes effectuées au Mozambique, en 1989 et en Éthiopie, en 1990 (7, 8). La vérification de l'état vaccinal ne pose aucun problème, d'autant plus que les documents vaccinaux sont présents dans 90 % des cas.

Afin de réduire les OVM, il serait souhaitable pour le personnel de santé de vérifier systématiquement l'état vaccinal de l'enfant ou de l'accompagnatrice à travers le cahier de santé, après chaque consultation. Ces derniers pourraient bénéficier d'une dose de vaccin manquante. En même temps, les agents de santé devraient pratiquer la vaccination au quotidien, encourager les femmes à se munir de leur cahier de santé et de celui de l'enfant chaque fois qu'elles se présentent à un centre de santé. Les agents de santé devraient insister sur les véritables contre-indications à la vaccination.

Conclusion

Les centres de santé intégrés de la capitale offrent des prestations journalières multiples à la population, notamment la vaccination régulière des enfants et des femmes enceintes. Cependant, il apparaît, selon les résultats de notre enquête, que le taux des OVM est plus élevé chez la femme que chez l'enfant. Des stratégies supplémentaires doivent être mises en œuvre pour réduire l'ampleur des OVM par la vaccination au quotidien et la mobilisation sociale.

Références bibliographiques

1. GALASKA A.M, LAUER BA, HENDERSON RH & KEJA J - Indications and contre-indications for vaccinated uses in the Expanded Programme on Immunization. *Bull OMS*, 1984, **62**, 357-366.
2. GBEDONOU P, YARON M, KOSSOU H, SANOUSSI A & JOSSE R - Occasions manquées de vaccination, enquête en milieu rural béninois. *Méd Afr Noire*, 1991, **38**, 607-609.
3. HENDERSON RH & SUNDARSEN T - Cluster sampling to assess immunization coverage: a review experience with a simplified method. *Bull OMS*, 1982, **60**, 253-260.
4. JOSSE R, GBEDONOU P & OSSENI R - Occasions de vaccination manquées, enquête en milieu urbain à Cotonou (Bénin). *Méd Trop*, 1989, **49**, 406-408.
5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE LA RÉPUBLIQUE POPULAIRE DU CONGO - *Projet préliminaire d'un programme élargi de vaccination au Congo*, 1981.
6. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES AFFAIRES SOCIALES DE LA RÉPUBLIQUE DU CONGO - *Rapport de l'enquête nationale de couverture vaccinale du 26 mars-16 avril 1990*.
7. OMS - Occasions de vaccination manquées au Mozambique. *Relevé Epidém Hebd*, 1989, **64**, 32-34.
8. OMS - Occasions de vaccination manquées en Éthiopie. *Relevé Epidém Hebd*, 1990, **65**, 167-170.
9. OMS - Occasions de vaccination manquées dans le monde. *Relevé Epidém Hebd*, 1993, **24**, 173-175.
10. SATO P - Protocole pour l'évaluation des occasions de vaccinations manquées. *OMS/PEV/GEN/88-6*, 20.