

Enquête de couverture vaccinale sur la rougeole à Brazzaville.

D. Bolanda (1), P. Talani (2), P. Nzaba (2), H. Moudzeo (2), M. Biahoua (2), H. Mayanda (3) & F. Yala (4)

(1) Section surveillance épidémiologique à la Direction de la lutte contre la maladie, Brazzaville, Congo.

(2) Direction de la lutte contre la maladie, Brazzaville, Congo.

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

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

Courte note n° 2116. "Santé publique". Reçue le 28 septembre 1999. Acceptée le 5 avril 2000.

Summary: A measles vaccination coverage survey.

Measles is an infectious disease that continues to be a significant cause of morbidity and mortality among children in Brazzaville. A measles vaccination coverage survey was conducted for children aged 9 to 23 months. A standard EPI cluster sample was applied in two areas: urban and periurban. Measles coverage of children after the vaccination campaign according to history ranged from 36,6% in urban to 38,6% in periurban areas, compared with 34,5 and 42,8% for routine vaccination in the same areas. The overall rate of measles coverage was 75,4%. The mean age of children was 46 weeks.

Résumé :

La rougeole constitue une cause majeure de la morbi-mortalité à Brazzaville. Une enquête de couverture vaccinale sur la rougeole a été réalisée chez des enfants âgés de 9 à 23 mois. La méthode d'échantillonnage en grappes a été utilisée dans deux zones urbaine et périurbaine. La couverture vaccinale après la campagne selon l'histoire a été respectivement de 36,6 % et 38,6 % en zone urbaine et périurbaine, comparativement à 34,5 % et 42,8 % en vaccination de routine pour les mêmes zones. La couverture antirougeoleuse globale a été de 75,4 %. L'âge moyen à la vaccination a été de 46 semaines.

measles
vaccination coverage
expanded programme
of immunization
urban
periurban
Brazzaville
Congo
Sub-Saharan Africa

rougeole
couverture vaccinale
programme élargi de vac-
cination
urbain
périurbain
Brazzaville
Congo
Afrique intertropicale

Introduction

Le programme élargi de vaccination (PEV) du Congo vise à réduire l'incidence de la rougeole et autres maladies cibles. Ses activités sont intégrées dans la plupart des formations sanitaires du pays. Les enquêtes de couverture vaccinale se sont succédé (3,4) ainsi que la mise en place, au fil des années, d'un réseau de postes sentinelles (2). La couverture vaccinale antirougeoleuse est passée de 49% en 1982 à 85 % en 1990 (4). Cependant, les troubles socio-politiques survenus à Brazzaville en 1997 ont conduit à la fermeture de la plupart des centres fixes de vaccination. Une campagne de vaccination antirougeoleuse à Brazzaville (CAB) a été réalisée du 12 janvier au 28 février 1998, en vue de la relance des activités du PEV de routine et de la lutte contre les maladies cibles. Elle a été suivie, deux mois plus tard, d'une enquête de couverture vaccinale. La CAB a ciblé les enfants de 9 mois à 12 mois vivant à Brazzaville en zones urbaine et périurbaine. Cette enquête a eu pour objectifs de :

- déterminer la proportion d'enfants vaccinés en routine et pendant la campagne dans les deux zones ;
- déterminer le taux global de couverture vaccinale antirougeoleuse à Brazzaville ;
- déterminer l'âge moyen au moment de la vaccination ;
- mettre en évidence le portage d'un document vaccinal ;
- répertorier les raisons de non-vaccination de l'enfant.

Méthodologie

Un sondage stratifié en grappes a été retenu afin d'assurer une représentativité des zones à risque. La taille de l'échantillon a été déterminée selon la méthode HENDERSON (1). Il s'agit d'une technique d'échantillonnage dans deux strates de 30 grappes d'au moins 7 enfants âgés de 9 à 23 mois par strate. La strate I comprend les sections des quartiers centraux, soit 695550 habitants (63 %), et la strate II, les quartiers périurbains, soit 404091 habitants (37 %). Le choix des grappes s'est fait par tirage au sort à partir des listes des quartiers. Sont considérées comme valides, à l'issue de cette enquête, les doses de vaccin antirougeoleux (VAR) administrées à 36 semaines au moins en routine avec un document le prouvant et celles qui ont été administrées pendant la campagne d'après les déclarations de la mère.

Résultats

Sur 468 enfants qui ont fait l'objet de l'enquête dans les deux strates, la couverture vaccinale en routine a été de 34,5 % en zone urbaine et 42,8 % en zone périurbaine. Au cours de la CAB, 36,6 % des enfants ont été vaccinés en zone urbaine et 38,6 % en zone périurbaine. La moyenne pondérée de cette couverture au niveau de la ville de Brazzaville a été de 75,4 %. Elle a été calculée en fonc-

tion des coefficients de pondération de 0,63 pour la strate I et 0,37 pour la strate II (tableau I). L'âge n'a été calculé que pour 356 enfants ayant une date mentionnée sur le carnet vaccinal. Il a été de 46 semaines, avec une médiane à 41 semaines et un écart-type de 11,46. Les mères, dans 68 % des cas en zone urbaine et 84 % en zone périurbaine, ont présenté un document vaccinal. Le manque d'information et la méconnaissance du calendrier vaccinal ont constitué les raisons majeures de non-vaccination chez 80 % des mères interrogées.

Tableau I.

Couverture vaccinale contre la rougeole à Brazzaville par zone et par stratégie de vaccination.

Measles vaccination coverage in Brazzaville according to zone and vaccination strategy.

	nb	enfants vaccinés		
		routine %	campagne %	routine + campagne %
zone urbaine	235	34,5	36,6	71,1
zone périurbaine	233	42,8	38,6	82,8
moyenne pondérée				75,4

Discussion

La CAB de Brazzaville a couvert près de 93% des enfants cibles. Elle a probablement permis de prévenir le risque épidémique dans un contexte d'après-guerre. Les effets combinés des vaccinations de routine et celles réalisées par les organisations non gouvernementales (ONG) ont permis d'atteindre un niveau de couverture relativement satisfaisant, bien qu'en dessous de l'objectif fixé par le PEV à 90 % en milieu urbain. Nous constatons une différence statistiquement significative entre la couverture vaccinale en zone urbaine et celle en zone périurbaine pour les activités de routine ($\chi^2 = 4,26$, $p < 0,05$). Les activités de vaccination antirougeoleuse entreprises par l'ONG, notamment Médecins sans frontières (MSF), exclusivement dans les zones périurbaines lors du conflit, expliquent en partie cette différence. Ceci s'oppose à la situation habituelle, car généralement les zones périurbaines sont défavorisées en matière de couverture. Il faut aussi souligner que les quartiers centraux ont été vidés de leur population du fait aussi de la guerre et des troubles socio-politiques. La couverture vaccinale selon la CAB est la même, tant en zone urbaine que périurbaine ($\chi^2 = 0,21$, $p > 0,05$). Nous avons observé aussi une différence significative entre la couverture en zone urbaine et celle en zone périurbaine lorsque la stra-

tégie de routine a été couplée à celle de la CAB, ($\chi^2 = 9,13$, $p < 0,05$).

La moyenne d'âge à la vaccination se situe à 46 semaines, alors qu'elle était, en 1996, de 42 semaines à Brazzaville. Cet écart de quatre semaines peut traduire un retard à la vaccination du fait des troubles socio-politiques successifs de 1993 et 1997. Les enfants sont porteurs d'un document vaccinal dans 76 % des cas, notamment les carnets internationaux de vaccination. Les raisons majeures évoquées par les mères lors des enquêtes pouvant expliquer la non-vaccination se résument au manque d'information. Ces motifs sont cités dans la plupart des enquêtes effectuées au Congo (3, 4).

Conclusion

L'enquête de couverture vaccinale a permis d'évaluer la situation de la vaccination antirougeoleuse en stratégie de routine et de campagne de Brazzaville. La couverture actuelle est inférieure à l'objectif fixé par le PEV en milieu urbain. Il convient donc d'envisager des mesures préventives en matière de surveillance, d'information, d'éducation et de communication.

Remerciements

Les auteurs remercient l'UNICEF pour le soutien financier et l'appui logistique qu'elle ne cesse d'apporter au Programme élargi de vaccination du Congo dans la réalisation de ses objectifs.

Références bibliographiques

- HENDERSON RH & SUNDARSET T - Cluster sampling to assess immunization coverage: a review experience with a simplified method. *Bull OMS*, 1982, **60**, 253-260.
- KONONGO JDD, GRAITCER P, BIAHOUA M & TALANI P - Surveillance épidémiologique des maladies cibles du Programme élargi de vaccination. *Bull OCEAC*, 1982, **49**, 33-38.
- MERLIN M, JOSSE R, SENG A J & TALANI P - Evaluation de la couverture vaccinale de Brazzaville. *Bull OCEAC*, 1986, **71**, 73-76.
- MINISTÈRE DELASANTÉ ET DES AFFAIRES SOCIALES - *Rapport de l'enquête nationale de couverture vaccinale au Congo du 26 mars-16 avril 1990.*