Cahiers Congolais de Sociologie - N° 44 - Juillet 2022

Facteurs de l'abandon du calendrier vaccinal en DTC-Hepb-Hib chez les enfants de 0 à 11 mois dans l'aire de santé Mandrandele, zone de santé de Lemba

FACTEURS DE L'ABANDON DU CALENDRIER VACCINAL EN DTC-Hepb-Hib CHEZ LES ENFANTS DE 0 – 11 MOIS DANS L'AIRE DE SANTE MANDRANDELE, ZS DE LEMBA Par NATUHOLA Madiadia Didier Résumé La vaccination complète et systématique de l'enfant avant son premier anniversaire contre les maladies cibles constitue un droit pour l'enfant et un devoir pour les parents, le gouvernement et la communauté toute entière. La République Démocratique du Congo (RDC) fait partie des pays qui enregistrent de taux les plus élevés de mortalité infantile. A Kinshasa, le taux d'abandon du calendrier vaccinal en vaccin contre la Diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B et l'haemophilus influenzae DTC- HepB-Hib en sigle était de 8% en 2015. Dans l'aire de santé de MANDRANDELE, 16% d'enfants de 0 à 11 mois n'ont pas été complètement vacciné en DTC3. L'objectif de notre étude était d'identifier les facteurs les plus associés à l'abandon du calendrier vaccinal en DTC-HepB-Hib chez les enfants de 0 à 11mois dans l'AS Mandrandele, la ZS de Lemba. Il s'agit d'une étude transversale analytique qui s'est déroulée dans les ménages de l'aire de santé Mandrandele de la ZS de Lemba sur un échantillon 150 femmes ayant des enfants de 0 à 11 mois. Les caractéristiques sociodémographiques, économiques, culturelles, spatio-temporelles et sanitaires des mères étaient décrites, les connaissances, attitudes et pratiques des femmes face à la vaccination étaient analysées et la relation entre l'abandon du calendrier vaccinal et les

caractéristiques socio culturelles, les connaissances, les attitudes, pratiques, les caractéristiques spatiotemporelles et sanitaires des mères ayant des enfants de 0 à 11 mois était déterminé.

Résultats 73,4% des femmes enquêtées avaient l'âge compris entre 25 et 39 ans, 36,7% étaient analphabètes. La quasitotalité d'entre elles avait déjà entendu parler du vaccin, 60,0% d'entre elles ne savaient pas l'importance du vaccin et les maladies évitables par la vaccination. 51,3% n'étaient pas satisfait des résultats de la vaccination, 54,7% possédaient la carte de vaccination de leurs enfants, 33,3% avaient fait vacciné leurs enfants au DTC_Hepb_Hib3 à la 14ème semaine. La religion, la connaissance sur la vaccination, l'accessibilité géographique, la satisfaction du service de vaccination et le'manque de la carte de vaccination étaient très significativement associés à l'abandon du calendrier vaccinal des enfants. L'abandon du calendrier vaccinal au DTC-Hep BHib chez les enfants de 0 – 11 mois dans l'AS Mandrandele est plus associé à la religion, au niveau de connaissance des mères, l'accessibilité géographique, la satisfaction du service de vaccination et le manque de la carte de vaccination Mots clés : Facteurs-Abandon-Calendrier vaccinalDTC-Hep B-Hib

Introduction

La vaccination complète et systématique de l'enfant avant son premier anniversaire contre les maladies cibles constitue un droit pour l'enfant et un devoir pour les parents, le gouvernement et la communauté toute entière115. Au niveau mondial, la vaccination a beaucoup progressé au cours des 40 dernières années. Cependant, des disparités subsistent au niveau régional et local à cause des ressources limitées, des priorités sanitaires en concurrences, d'une mauvaise gestion des systèmes de santé, d'un suivi et d'une supervision insignifiante. En 2014, on a estimé à 18,7 millions de nourrissons dans le monde n'étant pas couverts par les services de vaccination116. En Afrique, les couvertures vaccinales ont également connu une nette progression depuis 2001, suite aux efforts déployés par les Etats et les partenaires nationaux et internationaux. La République Démocratique du Congo (RDC) fait partie des pays qui enregistrent de taux les plus élevés de mortalité infantile soit 104/1000 naissances vivantes. Le gouvernement et les principaux partenaires comme l'UNICEF, OMS, Union Européenne à créer un comité de lutte qui a par la suite donné naissance à l'actuel comité de coordination inter-agence et dont la sous-commission ''vaccination'' joue le rôle de comité directeur du PEVLutte contre les Maladie transmissibles de l'enfance118. Pontien KIYIMBI dans son étude a indiqué que la proportion des enfants incomplètement vaccinés était de 43% selon les informations contenues dans la carte de vaccination et passait à 54% en ajoutant les témoignages des mères. L'absence de la carte de vaccination, la connaissance faible et modérée des maladies du PEV, l'absence de la mère du ménage et le mauvais accueil

115 Politique Nationale PEV 2007. 116 www.medecine tropicale.Free.fr influençaient significativement le nom achèvement du calendrier vaccinal. Pour KAOZIMIHALI, 94% de mères des enfants de 12 à 23 mois avaient une connaissance insuffisante sur la vaccination. La survenue des occasions manquées de vaccination étaient l'autre facteur associé à l'abandon vaccinal Une étude menée sur l'évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des mères sur les avantages de la vaccination des enfants de 0 - 23 mois avait montré que la proportion des mères qui avaient des connaissances suffisantes sur la vaccination était faible. Les attitudes des mères pour la vaccination étaient bonnes dans l'ensemble mais la proportion de mères avec des bonnes pratiques vaccinales était faible. Par ailleurs, l'étude menée au Burkina-Faso a montré que la connaissance des parents sur le vaccin et la vaccination en milieu rural a été un des facteurs de non achèvement du calendrier vaccinal. D'où, les enfants des parents non instruits dans des secteurs ruraux avaient un taux d'abandon plus élevé. L'absence d'une bonne information au sujet de la vaccination, du carnet de vaccination ainsi que des facteurs économiques et religieux semblaient affecter l'achèvement du calendrier vaccinal des enfants.

En Ethiopie, il a été montré que les enfants de ménages avec des meilleures conditions socioéconomiques avaient deux fois plus la chance d'être complètement vaccinés. D'où, les conditions socioéconomiques de ménages et les niveaux d'instruction de la mère étaient des facteurs qui influençaient la réduction des enfants incomplètement vaccinés. A Kinshasa, le taux d'abandon vaccinal en DTCHepB-Hib était de 5% en 2014 :5% et 8% en 2015 (10). Dans l'aire de santé de MANDRANDELE, 26 sur 162 enfants de 0 à 11 mois n'ont

pas été complètement vaccinés en DTC3 soit 16% en 2014 et 29 sur 264 enfants soit 11% en 2015. Ces taux sont en dehors de la norme du PEV devant être inférieur à 10 %. Notre préoccupation au cours de cette étude est d'identifier les facteurs associés à l'abandon vaccinal des enfants de 0 à 11 mois dans l'aire de santé Mandrandele, dans la ZS de Lemba. Notons qu'un enfant est complètement vacciné s'il a reçu 1 dose de BCG, 3 doses de DTC-HepB-Hib, 3 doses de PCV-13, 3 doses de VPO (à partir de la 6e semaine), 1 dose de VAR et 1 de VAA et qui a respecté l'intervalle minimum de 4 semaines entre les doses de DTC-HepB-Hib, PCV 13 et VPO. Cette recherche était guidée par l'hypothèse suivante : Les facteurs d'ordre démographiques, socioculturels et économiques, les connaissances, attitudes et pratiques des parents seraient les plus associés à l'abandon vaccinal des enfants de 0 à 11 mois dans l'aire de santé Mandrandele. De ce fait, nous avons retenu les objectifs spécifiques suivants :

Décrire les caractéristiques sociodémographiques, économiques, culturelles, spatio-temporelles et sanitaires des mères ayant des enfants de 0 à 11 mois dans l'Aire de Santé Mandrandele ; Analyser les connaissances, attitudes et pratiques des femmes face à la vaccination ; Déterminer la relation entre l'abandon et les caractéristiques socio culturelles, les connaissances, les attitudes, pratiques, les caractéristiques spatio-temporelles et sanitaires des mères ayant des enfants de 0 à 11 mois.

METHODOLOGIE Il s'agit d'une étude transversale analytique qui a porté sur les femmes ayant des enfants âgés de 0 à 11 mois vivant dans les ménages de l'aire de santé Mandrandele, dans la ZS de Lemba. Les femmes étaient tirées au hasard par la technique d'échantillonnage probabiliste à deux degrés. La taille de l'échantillon était calculée par la formule de Fischer décrit comme suit: n où q= 1-p Où p = la proportion du taux d'abandon en DTC- HepB-Hib. Selon la ZS de Lemba, la prévalence était de 11% soit p = 0,11 ; q = le complémentaire de p, = 1-p = 0,89 ; Z = le niveau de confiance de 95% (1,96) ou risque d'erreur (5%) et d = la précision voulue de 5% soit 0,05. Ainsi, la taille minimale a été obtenue de la manière suivante :

Pour accorder à toutes les unités statistiques la chance de participer à l'enquête, nous avons : Au premier degré : procédé au tirage aléatoire simple de dix avenues de l'aire de santé Mandrandele ; Au deuxième degré : dans chaque avenue retenue, 15 parcelles ayant un enfant de 0 à 11 mois était tiré après le relevé parcellaire qui avait précédé l'enquête proprement dite. Lorsque le nombre d'unités attendu par avenue n'était pas atteint, l'on ajoutait le complément dans l'avenue suivante en procédant au tirage des parcelles de manière aléatoire. Au sein des parcelles disposant de plusieurs ménages ou de plusieurs unités statistiques, un tirage sans remise des unités était réalisé pour identifier la femme à interroger.

Nous avons recouru à la technique d'interview structurée des femmes ayant des enfants de 0 à 11 mois pour collecter les données. Le questionnaire guide d'entretien était l'outil de collecte des données utilisé. La collecte proprement dite était faite à l'aide du questionnaire élaboré par nous-mêmes. Les données étaient saisies et analysées à l'aide

du logiciel SPSS, version 17.0. L'analyse des variables catégorielles était faite par le calcul des proportions Le test de Khi-carré a été effectué pour mesurer l'association entre la variable dépendante et indépendante. L'association était jugée très significative lorsque la valeur de p value obtenue était inférieur ou à 0,01.

RESULTATS Analyse uni variée Tableau 1 : Profil sociodémographique, économique et socioculturel des enquêtées Variables n=150 %

Tranche d'âge en année

20-24 25 16,7

25-29 43 28,7

30-34 33 22,0

35-39 34 22,7

40-44 15 10,0

Etat matrimonial

Célibataire 29 19,3

Mariée en monogamie 59 39,3

Mariée en polygamie 16 10,7

Union fait 28 18,7

Divorcée/séparée/veuve 18 12,0

Occupation professionnelle

Indépendants 40 26,7

Agriculture 31 20,7

Ménagère 36 24,0

Fonctionnaire 30 20,0

Travail du secteur privé 10 6,6

Elève 3 2,0

Niveau d'instruction

Primaire 16 10,7

Secondaire 46 30,7

Supérieur/universitaire 20 13,3

Sans instruction 55 36,7

Ne sait pas 13 8,7

Religion

Musulmane 34 22,7

Catholique 24 16,0

Pas de religion 27 18,0

Eglise de réveil 21 14,0

Protestante 20 13,3

Kimbanguiste 24 16,0

Plus de sept dixième (73,4%) des femmes enquêtées avaient l'âge compris entre 25 et 39 ans inclus, près d'un quart (39,3%) étaient mariées monogamique, moins d'un tiers d'entre eux (26,7%) étaient des travailleurs indépendants, plus d'un tiers (36,7%) étaient analphabètes et plus d'un cinquième (22,7%) pratiquaient la religion musulmane.

Tableau II : Connaissance des mères sur la vaccination

Variables n=150 %

Avoir déjà entendu parler de la vaccination

Oui 150 100, 0

Non 0 0,0

Source principale d'information

Amies, voisines, collègues 70 46,7

Relais Communautaire 38 25,3

Infirmier titulaire 13 8,7

Télévision 11 7,3

Eglise 9 6,0

Radio 9 6,0

Connaissance de conséquence du refus de vaccin

Conséquences non exactes 71 47,3

Maladie 30 20,0

Infirmité 25 16,7

Ne connait rien à ce sujet 16 10,7

Mort 8 5,3

Connaissance de l’importance du vaccin

Ne sait pas 90 60,0

Le protéger contre les maladies 27 18,0

Bien faire grandir l'enfant 25 16,7

Rendre l'enfant fort 8 5,3

Connaissance des maladies évitables par la vaccination

Oui 60 40,0

Non 90 60,0

Connaissance de la fréquence des séances de vaccination

Moins de 5 fois 100 66,7

5 fois 50 33,3

La quasi-totalité des femmes enquêtés (100,0) avaient déjà entendu parler de la vaccination, moins de la moitié d'entre elles (46,7%) l'avaient appris par leur proches, moins de la moitié encore (47,3%) avaient énumérés des conséquences inexactes par rapport au refus de vaccination de l'enfant ; six dixième (60,0%) d'entre elles ne savent pas l'importance du vaccin et les maladies évitables par la vaccination, enfin un tiers (33,3%) des femmes enquêtées connaissaient la fréquence des séances de vaccination de l'enfant.

Tableau III : Attitudes et pratiques des mères face à la vaccination Variables n = 150 %

Acceptation du déplacement si service de la vaccination se trouve à plus de 30min

Oui 59 33,3

Non 91 60,7

Sentiment sur la vaccination d'enfant

Satisfaisante 50 33,3

Non satisfaisante 39 26,0

Aucun 38 25,3

Neutre 16 10,7

Autres 7 4,7

Facteur motivant la vaccination de l'enfant

Pour le protéger contre les maladies 57 38,0

Pour répondre aux exigences de mon mari 3 2,0

Pour répondre aux exigences de l'état 1 0,7

Ne sait pas 89 59,3

Satisfaction des résultats de vaccination

Oui 73 48,7

Non 77 51,3

Raison de non satisfaction n=77 %

L'enfant fait la fièvre 20 26,0

Expose l'enfant aux maladies 44 57,1

Autres 13 16,9

Possession de la carte de vaccination n = 150 %

Oui et vu 82 54,7

Oui et non vu 50 33,3

Non 18 12,0

DTC_Hepb_Hib1 à la 6 ème semaine

Oui 90 60,0

Non 40 26,7

Ne sait pas 20 13,3

DTC_Hepb_Hib2 à la 10 ème semaine

Oui 58 38,7

Non 67 44,7

Ne sait pas 25 16,7

DTC_Hepb_Hib3 à la 14 ème semaine

Oui 50 33,3

Non 70 46,7

Ne sait pas 30 20,0

Six dixième d'unités statistiques (60,7%) n'étaient pas d'accord de se déplacer si le service de vaccination se trouvait à plus de 30 minutes de marche, un tiers (33,3%) des femmes avaient des sentiments satisfaisants sur la vaccination, plus de la moitié (51,3%) n'étaient pas satisfait des résultats de la vaccination. Quant à la pratique de la vaccination, plus de la moitié des femmes (54,7%) possédaient la carte de vaccination de leurs enfants, six dixième (60,0%) avaient fait vacciné leurs enfants au DTC_Hepb_Hib1 à la 6ème semaine, moins de quatre dixième (38,7%) DTC_Hepb_Hib2 à la 10ème semaine et un tiers (33,3%) au DTC_Hepb_Hib3 à la 14ème semaine. Tableau IV : Organisation de service de vaccination, accessibilité géographique et financière
Variables n = 150 %

Temps moyen d'attente avant une séance de vaccination

30 min et plus 58 38,7

Moins de 30 minutes 92 61,3

Appréciation de l’accueil du prestataire

Mauvais 62 41,3

Bon 88 58,7

Absence à la vaccination suite au report

Oui 74 49,3

Non 76 50,7

Absence à la vaccination suite à la rupture de stock

Oui 50 33,3

Non 100 66,7

Temps parcouru pour arriver au service de vaccination

30 minutes et plus 71 47,3

Moins de 30 minutes de marche 79 52,7

Payement de service de la CPS 145 96,7

Oui 145 96,7

Non 5 3,3

Appréciation du coût de la CPS n = 145 %

Elevé 31 20,7

Abordable 114 79,3

Un peu plus de six dixième des femmes enquêtées (61,3%) estimaient à moins de 30 minutes le délai moyen d'attente avant une séance de vaccination, un peu moins de six dixième (58,7%) avaient déclarées que l'accueil par les prestataires était bon au centre, un tiers d'entre elles (33,3%) avaient déclaré s'être absenté aux séances de vaccination à cause de la rupture de stock de vaccin et près de huit dixième (79,3%) avaient estimé que le cout de la CPS était abordable. ANALYSE BI VARIEE Tableau V : Analyse bi variée des facteurs socioculturel associés à l'abandon du calendrier vaccinal en DTC-Hep B-Hib des enfants Facteurs Abandon DTC-Hep B- Hib P

Oui n = 117 (%) Non n = 33 (%)

Niveau d'instruction de la femme

< Secondaire 59 (50,4) 25 (75,8) 0,130

? Secondaire 58 (49,6) 8 (24,2)

Etat matrimonial

Femme vivant seule 36 (30,8) 11 (33,3) 0,374

Femme vivant en couple 81 (69,2) 22 (66,7)

Occupation professionnelle

Aucune et / ou profession non rémunérée 57 (48,7) 24 (72,7) 0,060

Profession rémunérée 60 (51,3) 9 (27,3)

Religion

Aucune et / ou religions non chrétienne 61 (52,1) 24 (72,7) 0,008** *

Chrétiennes 56 (47,9) 9 (27,3)

Légende : *** Valeurs statistiquement très significatif Les femmes qui pratiquaient les religions non chrétiennes avaient plus abandonnées le calendrier vaccinal en DTC-Hep B-Hib de leurs enfants que les autres : (52,1 % versus 47,9 %) (p = 0,008). Tableau VI : Analyse bi variée des connaissances des mères liées à l'abandon du calendrier vaccinal en DTCHep B-Hib des enfants Facteurs Abandon DTC-Hep B- Hib P

Oui n = 117 (%) Non n = 33 (%)

Connaissances de conséquence du refus de vaccin

Pas et / ou mauvaises connaissances 59 (50,4) 28 (84,8) 0,004***

Bonnes 58 (49,6) 5 (15,2)

Connaissances de l'importance du vaccin

Aucune et / ou inexacte 59 (50,4) 31 (93,9) 0,0001** *

Exactes 58 (49,6) 2 (6,1)

Les femmes qui ne possédaient pas ou qui avaient des connaissances inexactes au sujet de conséquences du refus de vaccin et de l'importance du vaccin avaient plus abandonné le calendrier vaccinal en DTC-Hep B-Hib de leurs enfants : (50,4 % versus 49,6 %) (p = 0,004 pour le premier facteur et 0,0001 pour le second). Tableau VII : Analyse bi variée des attitudes et pratiques des mères liées à l'abandon du calendrier vaccinal en DTC-Hep B-Hib des enfants Facteurs Abandon DTC-Hep B- Hib P

Oui n =117(%) Non n = 33 (%)

Acceptation du déplacement si le service de vaccination se trouvait à plus de 30 minutes

Oui 58(49,6) 1 (3,1)

Non 59 (50,4) 32 (96,9) 0,0001***

Satisfaction du service de vaccination

Oui 55 (47,0) 2 (6,1)

Non 62 (53,0) 31 (93,9) 0,0001***

Satisfaction des résultats de vaccination

Oui 47 (40,2) 30 (90,9)

Non 70 (59,8) 3 (9,1) 0,0001***

Possession de la carte de vaccination de l'enfant

Oui 54 (46,2) 28 (84,8)

Non 63 (53,8) 5 (15,2) 0,0001***

Les femmes qui n'acceptaient pas de se déplacer si le service de vaccination était organisé à plus de 30 minutes de marche avaient plus abandonné le calendrier vaccinal en DTC-Hep B-Hib de leurs enfants que les autres : (50,4 % versus 49,6 %) (p = 0,0001), celles qui n'étaient pas satisfaites du service de vaccination et des résultats de vaccination ainsi que les femmes qui ne possédaient la carte de vaccination de leurs enfants avaient plus abandonné le calendrier vaccinal en DTC-Hep B-Hib de leurs enfants que les autres : (p = 0,0001) pour tous ces facteurs. Tableau VIII : Analyse bi variée des facteurs de l'organisation de service de vaccination, de l'accessibilité géographique et financière associés à l'abandon du calendrier vaccinal en DTC-Hep B-Hib

des enfants Facteurs Abandon DTC-Hep B- Hib P

Oui n =117(%) Non n =3 (%)

Temps moyen d’attente avant une séance de vaccination

30 minutes et plus 52 (44,4) 6 (18,2)

Moins de 30 minutes 65 (55,6) 27 (81,8) 0,127

Appréciation de l’accueil du prestataire

Bon

40 (34,2) 22 (66,7)

Mauvais

77 (65,8) 11 (33,3) 0,23

Absence à la

vaccination report suite au

Oui

71 (60,7) 5 (15,2) ,0001***

Non

40 (39,3) 26 (84,8)

Absence à la vaccination suite à la rupture de stock

Oui 33 (28,8) 17 (51,5)

Non 84 (71,2) 16 (48,5) 0,12

Temps parcouru avant d'atteindre le site de

vaccination

30 minutes et plus 63 (53,4) 8 (24,4) 0,003** *

Moins de 30 minutes 54 (46,6) 25 (75,6)

Paiement du service de CPS

Oui 113 (96,6) 32 (97,0) 0,9

Non 4 (3,4) 1 (3,0)

Les femmes qui s'absentaient aux séances de vaccination suite au report de l'activité avaient plus abandonné le calendrier vaccinal en DTC-Hep B-Hib de leurs enfants que les autres : (60,7 % versus 39,3 %) (p = 0,0001), celles qui parcouraient plus de 30 minutes avant d'atteindre le site de vaccination avaient également plus abandonné le calendrier vaccinal en DTC-Hep B-Hib de leurs enfants que les autres : (53,4 % versus 46,6 %) (p = 0,003). DISCUSSION L'analyse des différentes variables des caractéristiques sociodémographiques, économiques, culturelles, spatio-temporelles et sanitaires ainsi que les connaissances, attitudes et pratiques de femmes faite au cours de cette étude montre les faits suivants concernant : Le niveau d'instruction ; Les résultats de cette étude ont montré que la majorité des femmes enquêtées (36,7%) étaient des analphabètes. MAMADOU avait noté 'dans son étude que les enfants des parents non instruits avaient un taux d'abandon vaccinal plus élevé. L'étude menée en Ethiopie avait montré que le niveau d'instruction de la mère était l'un

des facteurs qui influençaient la réduction des enfants incomplètement vaccinés. La connaissance sur la vaccination : Les résultats de cette étude ont montré que la quasi-totalité des femmes enquêtées (100,0%) avaient déjà entendu parler de la

vaccination des enfants, six dixième (60,0%) d'entre elles ne savaient pas l'importance du vaccin et les maladies évitables par la vaccination. Ces résultats corroborent ceux de MBOTATO qui stipulent que la proportion des mères qui avaient des connaissances suffisantes sur la vaccination était faible. Cette méconnaissance pouvait être due à la prédominance des mères analphabètes (36,7%) observée dans notre étude. L'alphabétisme de mères est un obstacle majeur à l'utilisation des services de vaccination car elle limite fortement la communication avec les agents. Les rendezvous sont généralement inscrits dans le carnet de santé alors que l'explication n'est pas toujours faite. Attitudes et pratiques face à la vaccination : Les résultats de cette étude avaient montré que la majorité des femmes (60,7%) n'étaient pas d'accord de se déplacer si le service de vaccination se trouvait à plus de 30 minutes de marche et qu'également (51,3%) n'étaient pas satisfait des résultats de la vaccination. Des attitudes défavorables ont une incidence sur l'abandon vaccinale. Quant à la pratique de la vaccination, cette étude a indiqué que plus de la moitié des femmes (54,7%) possédaient la carte de vaccination de leurs enfants et le taux de participation aux séances de vaccination au DTC_Hepb_Hib était décroissant soit six dixième (60,0%) au DTC_Hepb_Hib1 à la 6ème semaine, moins de quatre dixième (38,7%) DTC_Hepb_Hib2 à la 10ème semaine et

un tiers (33,3%) au DTC_Hepb_Hib3 à la 14ème semaine. Pour Pontin KIYIMBI, l'absence de la carte de vaccination était l'un de facteurs qui influençait significativement le non achèvement du calendrier vaccinal. Organisation de service de vaccination : Les résultats de cette enquête avaient noté que la majorité des femmes interviewées (61,3%) estimaient à moins de 30 minutes le délai moyen d'attente avant une séance de vaccination. Un délai d'attente plus long peu avoir une incidence sur l'abandon vaccinal. La présente étude avait également indiqué qu'un tiers (33,3%) des femmes enquêtées avaient déclaré s'être absenté aux séances de vaccination à cause de la rupture de stock de vaccin. Pour KAHOZIMIHALI, la survenue des occasions manquées de vaccination est un facteur associé à l'abandon vaccinal. En ce qui concerne l'abandon du calendrier vaccinal en DTC-Hep B-Hib chez les enfants de 0 à 11 mois, la présente étude avait montré que les facteurs suivants étaient très associés à cette variable dépendante. Il s'agit de : La religion (p = 0,008): certaines religions surtout autochtones enseignent des pratiques contradictoires à la science. Les femmes encrées dans ces enseignements abandonneraient plus le calendrier vaccinal en DTC-Hep B-Hib que les autres. Ce résultat corrobore celui de MAMADOU au Burkinafaso qui note que les facteurs religieux semblaient affecter l'achèvement du calendrier vaccinal des enfants;

La connaissance de conséquence du refus de vaccin (p = 0,004) : les femmes qui méconnaissent les conséquences du refus ou de la non vaccination de leurs enfants abandonnent facilement cette activité que les autres suite à la non perception du danger. Le refus de vaccin est à la base des conséquences fâcheuses à l'occurrence de la mort et des infirmités. Cette méconnaissance serait expliquée par la prédominance des femmes analphabètes observée au cours de cette étude. La connaissance de l'importance du vaccin (p = 0,0001) : la méconnaissance de l'importance du vaccin influence significativement l'abandon du calendrier vaccinal. Ce résultat corrobore celui de MAMADOU stipulant que la méconnaissance des parents sur le vaccin et la vaccination a été un des facteurs de non achèvement du calendrier vaccinal; Acceptation du déplacement

si le service de vaccination se trouvait à plus de 30 minutes de marches (p = 0,0001) : les résultats de cette étude ont montré une association très significative d'abandon du calendrier vaccinal. Cette association pourrait s'expliquer par la prédominance des femmes qui avaient de l'emploi rémunéré observé dans cette étude. Parcourir une telle distance pourrait avoir des répercussions négatives sur leur emploi. Satisfaction du service de vaccination (p = 0,0001) : cette étude a également montré une association très significative entre la variable dépendante et indépendante. Les femmes qui craignent plus les effets secondaires occasionnés

par la vaccination abandonnent le calendrier vaccinal de leurs enfants. Possession de la carte de vaccination de l'enfant (p = 0,0001) : ce facteur était très significativement associé à l'abandon du calendrier vaccinal des enfants au DTC-Hep B-Hib dans l'aire de santé Mandrandele. Ces résultats corroborent ceux de Pontien KIYIMBI qui ont montré que l'absence de la carte de vaccination influençait significativement le nom achèvement du calendrier vaccinal. Absence à la vaccination suite au report de la vaccination (p = 0,0001) : ce facteur avait également influencé très significativement l'abandon du calendrier vaccinal des enfants par les mères. Le manque de certitude d'être servi le nouveau jour fixé justifierait cette association.

Conclusion

La religion, le niveau de connaissance des mères, l'accessibilité géographique, la satisfaction du service de vaccination et le manque de la carte de vaccination de l'enfant sont les facteurs les plus associés à l'abandon du calendrier vaccinal au DTC-Hep B-Hib chez les enfants de 0 à 11 mois dans l'aire de santé Mandrandele de la ZS Lemba.

Références

Politique Nationale PEV 2007. www.medecine tropicale.Free.fr (page consultée le 23/02/2020)

OMS, Rapport sur la santé dans le monde, Genève 2009. www .mini santé rdc.cd (page consultée le 03/01/2020) KIYIMBI Potien (2012) : Déterminant de non achèvement du calendrier vaccinal des enfants de 12-23mois dans la ZS MWANDA, Mémoire Ecole de Santé Publique de Kinshasa, KAOZI MIHALI (2014) : Facteurs associés au non complétude du calendrier vaccinal des enfants de 1223mois dans la ZS de BARUMBU, Mémoire ESP/KIN./ MBOTATO Benjamin (2013) : Evaluation de connaissances, attitudes et pratiques des mères sur les avantages de la vaccination des enfants de 0-23mois dans la ZS Urbano rurale de BANDUNDU, Mémoire Ecole de Santé Publique de Kinshasa. www.memoire online com. (page consultée le 23/03/2020) www.memoire online com. (page consultée le 07/01/2020) Ministère de la santé PEV 2010. Rapports annuels BCZS Lemba 2015. Fiche Technique PEV

2014