



CF Item Barcode Sign

Page

25

Date

4/20/2005

Time

7:09:15 AM

Login Name Rouslan Karimov



CF-RAI-USAA-DPP-SI-2005-000135

Expanded Number **CF-RAI-USAA-DPP-SI-2005-000135**

External ID **TACRO HTI**

Title

Survival and Health of Children in Haiti TACRO 1989

Date Created
1/1/1989 at 1:29 PM

Date Registered
4/19/2005 at 1:29 PM

Date Closed

Primary Contact **Rouslan Karimov**
Owner Location **Strategic Information Management Section DPP = 6090**
Home Location **Statistical Unit DPP-SI**
Current Location/Assignee **Strategic Information Management Section DPP = 6090 since 4/19/2005**

FI2: Status Certain? **No**
FI3: Record Copy? **No**

d01: In, Out, Internal Rec or Rec Copy

Contained Records
Container

Date Published Fd3: Doc Type - Format Da1:Date First Published Priority

Record Type **A01 DPP-SI-IMMUN**
Document Details **Record has no document attached.**

Print Name of Person Submit Image

Signature of Person Submit

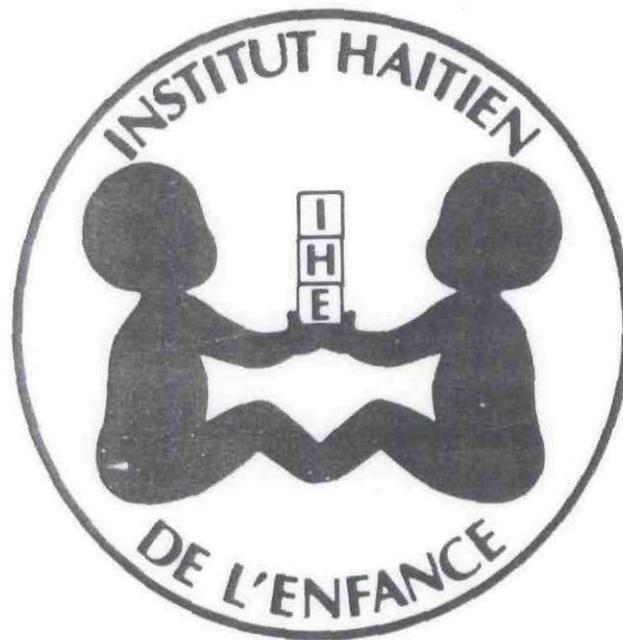
Number of images
without cover

SOMA MANDAL

13

SURVIE ET SANTE DE L'ENFANT EN HAITI

Michel Cayemittes
Anouch Chahnazarian



Institut Haïtien de L'Enfance

EDITIONS DE L'ENFANCE
Port-au-Prince
1989

10. VACCINATION

10.1 COUVERTURE VACCINALE DES ENFANTS

La vaccination est l'un des volets les plus importants des programmes prioritaires de santé. C'est l'un des moyens les plus rentables (meilleur rapport coût/efficacité) dont dispose la médecine moderne pour diminuer la morbidité et la mortalité des enfants. Correctement administrée, elle permet de protéger l'enfant contre des maladies débilitantes sinon mortelles comme la tuberculose, la poliomyélite, la coqueluche, le tétanos, la diphtérie, et la rougeole.

La couverture vaccinale des enfants de moins de 5 ans, et particulièrement des enfants d'un an à deux ans, est un indicateur clef de l'utilisation des services de vaccination. Elle se chiffrait, en 1985, à 40 pour cent des enfants dans les pays en développement (à l'exclusion de la Chine) en ce qui concerne la troisième dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTP) et la troisième dose de vaccin antipoliomyélitique (OMS, 1985, p.261).

L'EMMUS, dans le cadre de l'utilisation des services, a recueilli des informations sur la vaccination des moins de 5 ans en Haïti, permettant de déterminer la couverture vaccinale nationale. Les informations ont été recueillies pour les enfants de moins de 5 ans possédant une carte de vaccination, sauf dans le cas du vaccin contre la tuberculose, le BCG, pour lequel la cicatrice a été recherchée au bras de tout enfant de moins de 5 ans que l'enquêtrice a pu rencontrer dans les ménages interviewés. Les dates d'administration des vaccins n'ont pas été relevées.

Documentation de la vaccination

Comme le montre le tableau 10.1, pour 58,1 pour cent des enfants de moins de 5 ans les mères et gardiennes disaient posséder une carte de vaccination. Cependant, cette carte n'a été montrée que pour 40,9 pour cent des enfants. Le nombre de cartes déclarées et vues est le plus élevé dans la strate métropolitaine et le plus bas dans la strate rurale. On peut se demander quelle est l'origine de l'écart entre le nombre de cartes déclarées par les répondantes et le nombre de cartes effectivement montrées aux enquêtrices. Cet écart peut être un indicateur de la difficulté qu'ont les parents à conserver certains documents concernant l'enfant, ou un indicateur d'un manque de compréhension ou de motivation vis-à-vis de la vaccination.

Rappelons que l'échantillon de l'EMMUS comportait 50,6 pour cent de garçons et 49,4 pour cent de filles, proportion équilibrée. La possession d'une carte de vaccination a été examinée selon le sexe de l'enfant, mais aucune différence liée au sexe n'a été observée. Ceci est également vrai au niveau des différentes strates.

TABLEAU 10.1: POSSESSION DE LA CARTE DE VACCINATION. ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Strate	Cartes déclarées (%)	Cartes vues (%)	Nombre d'enfants
Strate rurale	53,7	37,2	2654
Strate urbaine	69,6	49,8	631
Strate métropolitaine	73,9	54,5	618
Ensemble du pays	58,1	40,9	3994

Comme le montre le tableau 10.2, la proportion d'enfants à posséder une carte de vaccination est à peu près la même dans les différents groupes d'âge, avec une légère augmentation dans les groupes d'âge de 0 à 23 mois.

TABLEAU 10.2: POSSESSION DE LA CARTE DE VACCINATION SELON L'AGE

Age	Cartes déclarées (%)	Cartes vues (%)	Nombre d'enfants
0-11 mois	51,5	41,7	964
12-23 mois	68,1	49,5	811
24-35 mois	59,6	37,7	750
36-47 mois	57,9	39,3	766
48-59 mois	54,3	34,9	700

Afin d'étudier la relation entre la possession d'une carte de vaccination et le niveau socio-économique du ménage, les indicateurs socio-économiques suivants ont été retenus: l'existence ou non d'une radio dans le ménage et le niveau de scolarisation de la mère ou de la gardienne de l'enfant de moins de 5 ans.

Les données du tableau 10.3 suggèrent qu'il existe dans la strate rurale une corrélation entre l'existence d'une radio dans le ménage et la possession d'une carte de vaccination pour l'enfant de moins de 5 ans, quel que soit le nombre d'enfants appartenant à ce groupe d'âge qui vivent dans le ménage. Dans les strates urbaine et métropolitaine, cet indice socio-économique joue beaucoup moins.

Le tableau 10.4 montre que pour la strate rurale un enfant a d'autant plus de chances de posséder une carte de vaccination que le niveau d'instruction de sa mère ou gardienne est élevé.

Les enfants de la strate urbaine dont la mère ou gardienne n'a pas d'instruction ont moins de chance de posséder une carte de vaccination que les enfants des femmes ayant au moins fréquenté l'école primaire. On ne peut pas tirer de conclusions claires en ce qui concerne la strate métropolitaine.

Tableau 10.3: POSSESSION DE LA CARTE DE VACCINATION SELON L'EXISTENCE D'UNE RADIO DANS LE MENAGE. ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS. PAR STRATE

Strate	Avec radio (%)	Sans radio (%)
Strate rurale	48,7	32,6
Strate urbaine	52,0	47,5
Strate métropolitaine	54,7	52,7
Ensemble du pays	50,9	34,6

TABLEAU 10.4: POSSESSION DE LA CARTE DE VACCINATION SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA MERE OU GARDIENNE. ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS. PAR STRATE

Niveau d'instruction	Strate rurale (%)	Strate urbaine (%)	Strate métropolitaine (%)	Ensemble du pays (%)
Sans instruction	35,2	46,6	53,1	37,7
Niveau primaire	44,5	54,2	59,6	48,5
Niveau secondaire	60,4	54,8	52,2	55,4

Vaccination selon l'âge et le vaccin

Il est certainement utile d'estimer la proportion d'enfants complètement vaccinés parmi les enfants de 0 à 59 mois. Naturellement, la définition de "vaccination complète" varie avec l'âge de l'enfant suivant le calendrier de vaccination. Une première étape dans l'estimation de la couverture complète consiste donc en la description de la couverture par vaccin et dose selon l'âge.

Le tableau 10.5 présente le calendrier théorique de vaccination du Programme National de Contrôle de la Diarrhée et de Promotion de l'Allaitement Maternel et du Programme Elargi de Vaccination (PRONACOIAM-PEV).

TABLEAU 10.5: CALENDRIER DE VACCINATION

0-1 mois:	BCG
2-3 mois:	BCG + DTP 1 + Polio 1
4-5 mois:	BCG + DTP 1 et 2 + Polio 1 et 2
6-8 mois:	BCG + DTP 1, 2 et 3 + Polio 1, 2 et 3
9-59 mois:	BCG + DTP 1, 2 et 3 + Polio 1, 2 et 3 + Rougeole

Note: La carte de vaccination n'est pas indispensable pour attester la vaccination au BCG, la présence de la cicatrice étant suffisante. On voit qu'en principe, un enfant de 9 mois aurait dû avoir reçu tous les vaccins.

Le tableau 10.6 permet d'examiner cette couverture en détail, sur base des informations fournies par les cartes de vaccination. Il est clair que la couverture selon l'âge pour les vaccins DTP et antipoliomyélitique sont similaires; ceci n'a rien d'étonnant puisque ces deux vaccinations sont administrées suivant le même calendrier.

TABLEAU 10.6: COUVERTURE VACCINALE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS. SELON LE GROUPE D'AGE. ENSEMBLE DU PAYS. (POUR CENT)

Age	DTP			Polio			BCG		Rougeole	N
	1	2	3	1	2	3	Cicat.	Cicat.+ Carte		
0-1 mois	2,7	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	31,6	34,1	0,8	144
2-3	24,7	4,4	2,2	24,1	4,4	2,2	41,1	47,3	0,6	177
4-5	12,6	13,9	5,5	13,7	13,0	5,2	50,3	55,0	2,7	178
6-8	15,1	6,4	17,9	15,3	8,3	18,2	50,5	55,6	6,4	239
9-11	13,7	10,7	12,8	13,6	11,8	12,2	48,6	52,9	10,3	226
12-23	9,7	10,0	21,6	9,9	10,2	22,6	61,0	66,8	25,8	812
24-35	7,0	5,1	19,0	6,5	6,1	19,7	62,5	67,0	25,3	750
36-59	6,1	4,1	18,1	6,5	5,8	18,0	62,1	66,1	22,2	1467
Total	9,0	6,3	16,7	9,1	7,3	17,0	57,9	62,6	19,3	3994

Note: Les cas pour lesquels un nombre de doses a été enregistré pour l'enfant mais le questionnaire ne fournit pas l'assurance que la carte de vaccination a bien été vue ont été exclus du numérateur.

Parmi tous les enfants de 0 à 59 mois, les cartes de vaccination montrent que 32,0 pour cent avaient reçu au moins une dose de DTP et 33,4 pour cent avaient reçu au moins une dose

de vaccin antipoliomyélique. En ce qui concerne le BCG, 57,9 pour cent des enfants de 0 à 59 mois portent la cicatrice du vaccin. Si l'on ajoute à ceux-ci les enfants dont la cicatrice n'est pas visible, mais dont la vaccination est attestée par la carte de vaccination, on arrive à un taux de couverture pour le BCG de 62,6 pour cent. La couverture de la vaccination contre la rougeole s'élève à 19,3 pour cent pour les enfants de moins de cinq ans.

La couverture vaccinale parmi les enfants de 12 à 23 mois est couramment utilisée pour l'évaluation des programmes de vaccination. Cet indicateur présente trois avantages. Le premier est que l'enfant de 12 mois doit avoir reçu tous les vaccins. Le second est que cet indicateur se réfère à une période récente (en fait, pratiquement la plus récente possible). Le troisième est que sur la courte période de temps qui sépare la dernière vaccination de la date de l'enquête, la possibilité que la carte de vaccination se soit perdue est réduite. Pour ce groupe d'âge, la couverture spécifique pour le DTP (3 doses) était de 21,6 pour cent, la couverture pour le vaccin antipoliomyélique (3 doses) était de 22,6 pour cent, pour le BCG la couverture était de 66,8 pour cent, et pour la rougeole de 25,8 pour cent.

Il est intéressant de remarquer que 22 enfants de moins de 9 mois (3 pour cent) avaient déjà été vaccinés contre la rougeole. À supposer que les âges de ces enfants aient été estimés correctement, il s'agirait de vaccinations trop précoces selon les directives du Ministère de la Santé Publique.

Vaccination complète selon l'âge

Le tableau 10.7 donne les proportions d'enfants vaccinés de manière adéquate pour leur âge. Parmi tous les enfants de moins de cinq ans, 15,3 pour cent étaient vaccinés complètement au moment de l'enquête, selon les cartes de vaccination. On remarquera la diminution du taux de couverture vaccinale pour les enfants plus âgés. Cette diminution pourrait être due, en partie, à une plus grande proportion d'enfants dont la carte de vaccination a été perdue. Elle pourrait aussi être due, en partie, au fait que le Programme Elargi de Vaccination soit relativement récent. Parmi les enfants de moins d'un an, la diminution avec l'âge du taux de couverture est probablement une indication du manque de suivi. La chute du taux de couverture dans le groupe de 9 à 11 mois indique le retard dans la vaccination contre la rougeole, retard qui n'est probablement pas étonnant.

Les niveaux de couverture vaccinale varient par strate: les enfants de la strate urbaine sont mieux vaccinés (23,7 pour cent parmi les moins de 5 ans) que ceux de la strate rurale (14,2 pour cent) ou de la strate métropolitaine (14,4 pour cent). Ce résultat est très inattendu pour la strate métropolitaine qui bénéficie d'une infrastructure de services et de ressources largement supérieures à celles de la province.

Il faut remarquer que les taux de couverture vaccinale complète du tableau 10.7 ne constituent que la limite inférieure de la couverture vaccinale réelle. En effet, seuls les enfants qui possèdent une carte de vaccination que l'enquêtrice a pu voir sont inclus au numérateur alors que le dénominateur inclut tous les enfants possédant ou ne possédant pas de carte. Il est cependant probable que certains enfants soient vaccinés parmi ceux dont la carte n'a pas été vue ou parmi ceux qui n'ont pas de carte. Il est donc intéressant de tenter d'estimer le niveau possible de couverture pour ces enfants, afin d'arriver à une estimation plus réaliste - sinon maximale - de la couverture vaccinale.

TABEAU 10.7: COUVERTURE VACCINALE COMPLETE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS. SELON LE GROUPE D'AGE ET PAR STRATE

Age	Strate rurale		Strate urbaine		Strate métropolitaine		Ensemble du pays	
	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N
0-1 mois	20,2	94	38,1	21	30,8	26	23,6	144
2-3	26,4	129	60,0	20	15,8	19	28,0	177
4-5	12,2	115	40,0	35	29,6	27	18,2	178
6-8	16,4	159	22,5	40	17,1	35	17,2	239
9-11	0,7	146	5,9	34	4,8	42	2,2	226
12-23	14,6	528	25,2	135	16,8	137	16,1	812
24-35	13,8	492	23,4	137	13,6	110	15,0	750
36-59	13,9	993	18,6	210	10,8	222	14,0	1467
Total	14,2	2656	23,7	632	14,4	618	15,2	3994

Note: Les cas pour lesquels un nombre de doses a été enregistré pour l'enfant mais le questionnaire ne fournit pas l'assurance que la carte de vaccination a bien été vue ont été exclus du numérateur.

Afin d'estimer la couverture vaccinale possible des enfants dont la carte n'a pas été vue ou de ceux qui n'ont pas de carte, on peut utiliser comme indicateur la couverture au BCG, telle qu'elle est attestée par la cicatrice. On peut faire l'hypothèse suivante: la relation entre le taux de couverture pour le BCG et le taux de couverture complète (en d'autres termes, la couverture relative de la vaccination complète par rapport au BCG) est la même pour les enfants dont la carte a été vue, pour ceux dont la carte n'a pas été vue, et pour ceux n'ayant pas de carte.

Le tableau 10.8 présente les estimations et le mode de calcul. Si l'on considère un groupe de 100 enfants de l'échantillon de l'EMMUS, la première colonne du tableau montre que pour 41 d'entre eux l'enquêtrice a pu voir la carte de vaccination, pour 17 d'entre eux, la répondante a déclaré posséder une carte mais n'a pas été en mesure de la montrer à l'enquêtrice, et pour les 42 autres enfants, la carte n'a été ni déclarée ni vue.

En ce qui concerne le BCG, la deuxième colonne du tableau montre que que 77 pour cent des enfants dont la carte a été vue portaient la cicatrice du BCG. Cette proportion est pratiquement identique parmi ceux qui ont une carte n'ayant pas été vue (76 pour cent) mais elle tombe à 32 pour cent pour les enfants n'ayant pas de carte. Les données montrent aussi que parmi les 41 enfants dont la carte avait été vue, 15 (soit 37 pour cent) avaient été complètement vaccinés.

La couverture relative de la vaccination complète par rapport au BCG peut être déduite des troisième et quatrième colonnes du tableau. Pour les 41 enfants dont la carte a été vue, 77 pour cent avaient reçu le BCG et 37 pour cent étaient complètement vaccinés. La couverture relative de la vaccination complète par rapport au BCG est donc de 37/77, soit 0,48 ou 48 pour

cent. Si l'on admet que cette couverture relative est la même pour les 17 enfants dont la carte a été déclarée mais non vue, on trouve que 37 pour cent de ces 17 enfants seraient complètement vaccinés, soit un total de 6 enfants sur les 100 du groupe de départ. On peut faire le même raisonnement pour les 42 enfants n'ayant pas de carte déclarée ni vue: en appliquant la couverture relative de 48 pour cent, on trouve que 15 pour cent des 42 enfants seraient complètement vaccinés, soit un total de 6 enfants sur les 100 du groupe de départ. Au total, sur les 100 enfants, on aurait donc 15 + 6 + 6 enfants complètement vaccinés, soit 27%.

TABEAU 10.8: CALCUL DE LA COUVERTURE VACCINALE POSSIBLE. ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Carte de Vaccination	(1) Nombre d'enfants	(2) Pourcentage ayant la cicatrice du BCG	(3) Pourcentage complètement vacciné	(4) Nombre complètement vacciné
Vue	41	77%	37%	15
Déclarée, non vue	17	76%	37%	6
Non déclarée, non vue	42	32%	15%	6
Total	100			27

Note: Les chiffres en italiques représentent les chiffres attendus, les autres, les données observées.

Cette hypothèse reste probablement optimiste: si la proportion d'enfants couverts tombe de 77 pour cent pour le BCG à 37 pour cent pour la vaccination complète, en ce qui concerne ceux qui ont une carte, on peut se demander s'il est réaliste de penser qu'elle tombe de 32 pour cent pour le BCG à 15 pour cent pour la vaccination complète en ce qui concerne ceux qui n'ont pas de carte. Il est fort possible que la couverture, pour la vaccination complète, soit encore inférieure à 15 pour cent pour les moins de 5 ans n'ayant pas de carte, car le fait de ne pas avoir la carte reflète probablement le manque d'accès ou un accès difficile aux services de vaccination. Pour ceux dont la carte a été déclarée mais non vue, la chute de 76 à 37 pour cent de couverture entre la cicatrice du BCG et la vaccination complète est peut-être aussi trop optimiste, car l'indisponibilité ou la perte de la carte peuvent refléter le manque de suivi entre la première vaccination et les suivantes.

⁹ Un calcul identique pour les enfants de 12 à 23 mois donne exactement le même résultat: la couverture vaccinale complète possible est estimée à 27 pour cent.

- En conclusion, les données de l'EMMUS montrent qu'une part importante des enfants de moins de cinq ans ne sont pas vaccinés de manière adéquate puisque la couverture complète n'excède vraisemblablement pas 27 pour cent, bien qu'elle atteigne 63 pour cent pour le BCG.

10.2 VACCINATION DES FEMMES A L'ANATOXINE ANTITETANIQUE

Le tétanos néonatal représente une importante cause de morbidité et de mortalité évitable. Le nouveau-né étant protégé par les anticorps maternels, on considère que la protection contre le tétanos est assurée à partir de deux doses d'anatoxine antitétanique (TT) prises par la mère soit au cours même de la grossesse, soit au cours d'un intervalle de temps antérieur à la grossesse ne dépassant pas cinq ans, ou d'une dose de rappel au cours de ce même intervalle de temps.

Malgré la simplicité de la prévention, en 1984, les taux de mortalité par tétanos du nouveau-né allaient, de par le monde, de moins de 5 à plus de 60 pour mille naissances vivantes, selon le pays (Stanfield et Galazka, 1984, p. 654).

On conçoit donc l'importance de l'évaluation du programme de vaccination au TT des femmes d'âge fécond (de 15 à 49 ans) dans un pays comme Haïti, où le tétanos néonatal est encore cause de 12 pour cent des décès parmi les nouveaux-nés, d'après les résultats de l'EMMUS.

Dans le cadre de l'évaluation de l'utilisation des services, l'EMMUS a recueilli des données sur la vaccination des femmes de 15 à 54 ans à deux niveaux:

a) D'une part auprès de toutes les femmes interviewées au cours de l'enquête, répondant à la question: "lan 5 dènye ane ki sot pase yo eske ou te resevwa de (2) piki kont tetanos?" (Au cours des cinq dernières années, avez-vous reçu deux doses d'anatoxine antitétanique?)

b) D'autre part auprès des femmes enceintes lors du passage des enquêteurs, répondant à la question: "Pandann ou ansent la, eske ou pran vaksen pou tetanos?" (Au cours de cette grossesse, avez-vous reçu de l'anatoxine antitétanique?)

On voit que les données sur la vaccination au TT ont été recueillies sur déclaration des répondantes. Elles n'ont été corroborées par aucune documentation écrite: carte de vaccination ou autre. De ce fait, les dates de vaccination n'ont pas été relevées, pas plus que les doses de rappel n'ont été investiguées. Il faut aussi noter que pour les femmes enceintes lors du passage des enquêteurs, le nombre de doses de TT reçues au cours de la grossesse n'a pas été recherché.

Vaccination à l'anatoxine antitétanique des femmes d'âge fécond

Le tableau 10.9 montre que dans l'ensemble du pays 26,7 pour cent des femmes de 15 à 49 ans disent avoir été vaccinées au TT (2 doses) au cours des cinq années précédant l'enquête. Il faut noter toutefois que la strate métropolitaine semble légèrement moins bien couverte (23,5 pour cent) que les strates rurale et urbaine.

TABLEAU 10.9: COUVERTURE VACCINALE A L'ANATOXINE ANTITETANIQUE. FEMMES DE 15 A 49 ANS (DEUX DOSES DANS LES CINQ ANNEES PRECEDANT L'ENQUETE). PAR STRATE

Strate	Couverture parmi les femmes de 15 à 49 ans (%)	Nombre de femmes
Strate rurale	27,1	2649
Strate urbaine	29,1	1038
Strate métropolitaine	23,5	1024
Ensemble du pays	26,7	4612

Si l'on examine la couverture vaccinale à l'anatoxine antitétanique selon l'âge des femmes, on constate que, d'une façon générale, une plus forte proportion de femmes dans les tranches d'âge comprises entre 20 et 34 ans déclarent avoir été vaccinées, tant à l'échelle nationale qu'au niveau des différentes strates (tableau 10.10). Il faut noter que c'est également dans ces groupes d'âge que se retrouvent les plus fortes proportions de femmes enceintes, puisque ces groupes d'âge sont aussi les plus féconds.

TABLEAU 10.10: COUVERTURE VACCINALE A L'ANATOXINE ANTITETANIQUE. FEMMES DE 15 A 49 ANS (DEUX DOSES DANS LES CINQ ANNEES PRECEDANT L'ENQUETE). SELON LE GROUPE D'AGE ET PAR STRATE

Groupe d'âge	Strate rurale (%)	Strate urbaine (%)	Strate métropolitaine (%)	Ensemble du pays (%)
15-19	21,1	22,5	14,3	20,0
20-24	32,7	30,5	24,3	30,5
25-29	31,2	37,3	32,2	32,3
30-34	33,9	39,0	37,1	35,2
35-39	24,8	30,8	14,3	23,9
40-44	18,0	24,0	18,2	19,0
45-49	15,1	14,6	9,8	14,4
50-54	8,2	10,3	2,3	7,8

Il était intéressant d'examiner la relation éventuelle entre la vaccination à l'anatoxine antitétanique et le niveau d'instruction des femmes, particulièrement dans les groupes d'âge les plus à risque de grossesse, ceux de 20 à 34 ans. Le tableau 10.11 montre qu'il y a certaines

discordances dans cette relation et qu'il semblerait que le niveau d'instruction n'ait que peu d'influence sur la couverture vaccinale des femmes de 20 à 34 ans, surtout si l'on considère le milieu urbain où la proportion des femmes vaccinées est sensiblement la même quel que soit le niveau d'instruction. Il doit exister d'autres facteurs explicatifs, comme, par exemple, l'accès aux services de santé. La vulgarisation de l'existence de tels services en milieu urbain pourraient pallier le niveau d'instruction et expliquer ces résultats.

TABLEAU 10.11: COUVERTURE VACCINALE A L'ANATOXINE ANTITETANIQUE. FEMMES DE 20 A 34 ANS (DEUX DOSES AU COURS DES CINQ ANNEES PRECEDANT L'ENQUETE). SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION ET PAR STRATE

Niveau d'instruction	Strate rurale		Strate urbaine		Strate métropolitaine		Ensemble du pays	
	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N
Sans instruction	28,3	936	36,6	183	27,3	220	28,9	1382
Niveau primaire	40,8	429	35,0	197	32,5	200	38,1	796
Niveau secondaire	37,6	85	32,9	146	30,6	180	33,2	351
Total	32,6	1450	35,0	526	30,0	600	32,4	2529

Vaccination des femmes enceintes à l'anatoxine antitétanique

Le tableau 10.12 montre que 34,2 pour cent des femmes enceintes lors du passage des enquêtrices disaient avoir reçu deux doses de TT au cours des cinq années précédant l'enquête. Parmi celles qui avaient eu au moins une naissance vivante au cours des cinq années précédant l'enquête, 37,5 pour cent disaient avoir reçu deux doses de TT au cours de ces cinq années. Quant aux femmes enceintes n'ayant eu aucune naissance vivante depuis cinq ans, 25,7 pour cent disaient avoir reçu deux doses de TT au cours des cinq années précédant l'enquête.

On observe donc une plus forte proportion de femmes vaccinées au cours des cinq années précédant l'enquête parmi celles qui ont eu au moins une naissance vivante pendant cette période. Inversement, on observe une plus forte proportion de femmes vaccinées au cours de leur grossesse actuelle parmi celles n'ayant pas encore eu de naissance vivante (28,2 pour cent) que parmi les femmes ayant eu des naissances vivantes antérieures (21,6 pour cent).

Comme le montre le tableau 10.13, 23,5 pour cent des femmes enceintes disent avoir reçu au moins une dose de TT au cours de leur grossesse, pour l'ensemble du pays. La strate rurale semble la moins bien couverte avec 20,1 pour cent, contre 34,0 pour cent pour la strate urbaine et 30,3 pour cent pour la strate métropolitaine.

Parmi les femmes enceintes, l'âge ne semble pas intervenir sur la vaccination au TT. On retrouve sensiblement la même proportion de femmes enceintes qui se disent vaccinées dans les différents groupes d'âge tant au niveau national que dans les différentes strates (tableaux non publiés).

TABLEAU 10.12: COUVERTURE VACCINALE A L'ANATOXINE ANTITETANIQUE PARMIS LES FEMMES ENCEINTES SELON LE NOMBRE DE NAISSANCES VIVANTES QU'ELLES ONT EUES AU COURS DES CINQ ANNEES PRECEDANT L'ENQUETE

Nombre de naissances	Deux doses dans les 5 dernières années (%)	Au moins une dose au cours de la grossesse (%)	Nombre de femmes
0	25,7	28,2	169
1 ou plus	37,5	21,6	426
Total	34,2	23,5	594

TABLEAU 10.13: COUVERTURE VACCINALE A L'ANATOXINE ANTITETANIQUE AU COURS DE LA GROSSESSE PAR STRATE

Strate	Au moins une dose au cours de la grossesse (%)	Nombre de femmes
Strate rurale	20,1	368
Strate urbaine	34,0	102
Strate métropolitaine	30,3	122
Ensemble du pays	23,5	595

Il faut souligner que 55,8 pour cent des femmes enceintes lors du passage des enquêtrices n'étaient pas du tout couvertes par le vaccin antitétanique, ne l'ayant reçu ni au cours des cinq années précédant l'enquête, ni au cours de leur grossesse actuelle.

Enfin, l'enquête a montré que 15,7 pour cent des femmes n'ayant eu aucune naissance vivante durant les cinq années précédant l'enquête et n'étant pas enceintes lors du passage des enquêtrices (soit 305 sur 1946) déclaraient avoir reçu deux doses de TT au cours de cet intervalle de temps.

En conclusion, les données recueillies par l'EMMUS sur la vaccination à l'anatoxine antitétanique des femmes de 15 à 49 ans montrent que la proportion de femmes enceintes couvertes par le vaccin pourrait s'élever à près de la moitié (44,2 pour cent). Cependant, le grand nombre de femmes non vaccinées contribue probablement à expliquer, avec les conditions d'accouchement précaires, le pourcentage non négligeable de décès néonataux dus au tétanos relevé par l'EMMUS, soit 12 pour cent.