

Etat vaccinal des enfants pygmées dans la zone de santé de Miti Murhesa

[Vaccinal state of Pigmy children in Miti Murhesa health zone]

ZIHINDULA RUKENGWA, MIREILLE KAFUMBA, Marc BAHATI MAPENDANO, and Céline KAVIRA MALENGERA

Département de Nutrition,
Laboratoire de protection maternelle et infantile,
Centre de Recherche en Sciences Naturelles(CRSN) Lwiro, DS/BUKAVU,
Sud Kivu, RD Congo

Copyright © 2015 ISSR Journals. 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.

ABSTRACT: The present retrospective study carried out in Miti Murhesa health area, DR Congo from February 2013 to July 2014 aims to reduce the morbi mortality of pygmy children.

It includes only Buyungule, Cibuga, Cirharhangwa and Muyange sites.

These specific objectives are to identify the factors which block the vaccination to pygmies, to determine the vaccinal coverage rate to pygmies to (EPV) Enlarge Program of Vaccination and the prevalence of the measles in pygmy populations. This study stands up only to determine the vaccinal state of pygmy children living in the four sites from 0 to 59 months; the study focuses in Miti Murhesa health zone where we find so many pygmies especially in CHOMBO health area.

We have realized that pygmy children are not vaccinated, and this is justified by the vaccinal coverage rate of 21,31% with a prevalence due to measles of about 19% in those sites.

We have specified in this study the different factors which block the vaccination to pygmies:

The ignorance, the fight of injection, cultural belief, and low Instructions level... For promoting the access of pygmies to vaccination, a great sensitization and good communication are very necessary and a in order to make a change of their behaviors.

We should nevertheless insist on the advantages and the importance of the vaccination, the necessity of health Interventions and the development should be necessary with the support the prestators and their Own Implication.

KEYWORDS: vaccinal coverage, Measles, Vaccinal calendar, Sites, Miti Murhesa

RÉSUMÉ: La présente étude été effectuée dans l'aire de santé Combo, dans la zone de santé de Miti Murhesa en RD Congo. Une étude qui est rétrospective et descriptive elle prend la période allant de Février 2013 à juillet 2014 avec comme objectif général la réduction de la morbi mortalité des enfants pygmées. Elle concerne seulement les sites de Buyungule, Cibuga, Cirharhangwa et Muyange. Ces objectifs spécifiques étaient d'identifier les facteurs entravant la vaccination chez les pygmées,

Déterminer les taux de couverture vaccinale des pygmées aux PEV,

Déterminer la prévalence de la rougeole dans la population pygmée.

Cette étude se limitait à déterminer seulement l'état vaccinal des enfants pygmées de 0 à 59 mois vivant dans les 4 sites, elle s'est limité dans la zone de santé de Miti Murhesa où se trouve concentré une grande partie des pygmées ; il a été constaté que les enfants pygmées ne sont pas vaccinés et ceci se justifie par le taux de couverture vaccinale qui est de 21,31% avec une prévalence due à la rougeole de près de 19% dans ces sites. Cette étude a spécifié différents facteurs entravant la vaccination chez les pygmées : l'ignorance, la peur d'injection, croyances culturelles, niveau d'instruction bas...

Pour promouvoir l'accès des pygmées à la vaccination une grande sensibilisation est très nécessaire et la communication pour le changement de comportements doit insister sur les avantages et ou l'importance de la vaccination ; la nécessité des

interventions sanitaires et de développement seraient nécessaires avec l'appui des prestataires sanitaires et de leur propre implication.

MOTS-CLEFS: Couverture vaccinale, vaccination, rougeole, calendrier vaccinal, sites, Miti Muhesa.

1 INTRODUCTION

Par définition la vaccination est le traitement préventif mettant à profit les défenses naturelles de l'organisme et destiné à le protéger vis-à-vis d'un agent infectieux donné, par inoculation d'une forme non pathogène à même de provoquer une réponse immunitaire (voir système immunitaire), avec production d'anticorps et fabrication de cellules dites mémoire (lymphocytes T et B).[1]

Les vaccins constituent la protection la plus efficace contre la plupart des maladies causées par des virus (les antibiotiques n'ayant aucun effet contre ces micro-organismes). On utilise également la vaccination contre un certain nombre de maladies dues à des bactéries. Dans les pays occidentaux, on vaccine systématiquement les enfants, au cours de leurs premières années, contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la rougeole, les oreillons, la rubéole, l'hépatite B, la coqueluche et la tuberculose. La vaccination contre la variole a été abandonnée, car la maladie a été éradiquée. [1] La vaccination est essentielle pour la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) en particulier celui qui consiste à réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans (objectif 4). ce peuple a été toujours ignoré pour les soins de base, pour cela est sujet à toutes sortes de maladies : tuberculose, paludisme, rougeole, tétanos, lèpre, pian, verminoses de tout genre, plaies tropicales incurables et profondes, et cela aussi par manque d'hygiène à cause de leur façon de vivre ... Dans les carrières d'or, ils risquent à cause des services de transport bagages, de se mêler aux autres ... et donc risque du SIDA. Mais un problème très grave, ignoré par les ONGs et l'OMS et par les États, est la situation de l'enfance chez les Pygmées : on a pu constater le 45% de mortalité infantile avant 5 ans et le 20% de 6 à 15 ans, donc sur 10 enfants pygmées nés seulement 4 arrivent à 15 ans. [2] Les principales causes de décès aujourd'hui au Congo sont les maladies infectieuses et la pathologie maternelle et périnatale comme en France à la fin du XIXème siècle. Chaque année, la vaccination permet selon les estimations d'éviter 2,5 millions des décès parmi les enfants de moins de 5 ans. [3]

L'OMS et Unicef concluent qu'en 2000 et 2007, le nombre d'enfants qui sont mort de la rougeole a reculé de 74% dans l'ensemble du monde, passant de quelque 750000 à 170000[4].

En 1988 la poliomyélite était endémique dans 125 pays, selon les estimations elle provoquait chaque année des paralysies chez 350000 enfants (près de 1000 cas par jour). [5]

En 2002, 135 pays étaient parvenus à éliminer le tétanos néonatal et en 2004 le nombre de décès dû à cette maladie étaient selon les estimations, tombé à 128000 contre 790000 en 1988[6].

Plus de 100 millions d'enfants sont vaccinés chaque année avant leur premier anniversaire.

Il ya encore 24 millions d'enfants de moins d'un an, près de 20% des enfants qui naissent chaque année qui ne peuvent pas recevoir un vaccin. [4]

En 2007, on dénombrait encore chaque année 19700 décès consécutifs à une rougeole dont 69% en Asie du sud-est. Le peuple autochtone de l'Afrique centrale sont discriminés en matière de soins de santé ; ils accèdent difficilement aux soins de santé parce qu'ils n'ont pas les moyens pour se faire soigner.

Partout, ils sont marginalisés sur le plan politique et économique et peinent à remettre en cause les discriminations dont ils sont victimes. On estimait, en 2000 que 50 % des Twa expulsés du parc sont morts. [7])

Au moment où notre pays cherche à éradiquer la poliomyélite nous avons constaté qu'il ya encore une grande partie ou des souches sociales qui ne sont pas vaccinés et qui n'ont pas accès au service de santé ou à la vaccination tel est le cas de minorité pygmées.

Les chiffres fournis par la zone de santé de Miti Murhesa en 2012 précise que la couverture vaccinale étaient de 102% alors que les enfants pygmées ne reçoivent presque pas les vaccins de routines [8]. Il est à remarquer que les facteurs socio-économiques ; culturels et l'accessibilité géographique contribuent à la mortalité infantile chez les pygmées.

Cette étude vise à contribuer à la réduction de la morbi mortalité des enfants pygmées.

Identifier les facteurs entravant la vaccination chez pygmées,

Déterminer le taux de couverture vaccinale des pygmées aux PEV,
 Analyser leurs facteurs socio culturels contribuant au non accès a la vaccination,
 Déterminer la prévalence la de la rougeole dans cette population.

2 MATERIELS ET METHODES

2.1 MILIEU D'ÉTUDE

Cette étude se déroule dans l'aire de santé de Combo dans la zone de santé de Miti Murhesa, groupement de Bugorhe en province du Sud Kivu en République Démocratique du Congo. L'étude s'est déroulée auprès de la population vivant aux alentours du Parc National de Kahuzi-Biega (PNKB). Cette étude s'étend sur les groupements de Miti situés au Nord de la ville de Bukavu, territoire et chefferie de Kabare. Le territoire de Kabare dans lequel se trouvent les groupements de Miti, a un relief montagneux avec des sommets qui atteignent 3308 mètres d'altitude sur le mont Kahuzi et Biega. Ces groupements jouissent d'un climat tropical tempéré par l'altitude caractérisée par une longue saison pluvieuse qui s'étend de mi-septembre à fin mai d'une saison sèche qui va de Juin en Août [8]. Il a une forte pluie surtout en Avril, Mai et en Décembre et une saison sèche allant de juin en aout. Notre s'étend sur quatre sites où habite les pygmées actuellement notamment le site de Buyungule, Cibuga, Cirharhangwa et Muyange.

2.2 METHODE

Notre étude qui est rétrospective et descriptive couvrant une période allant de Janvier 2012 en a Aout 2014 va seulement concerner les enfants pygmées de moins de cinq ans et leurs mères en qualité d'enquêté.

Pour arriver aux résultats nous avons fait une observation directe, nous avons adressé un questionnaire d'enquête et nous avons enfin passé à l'organisation de Focus group dans le 4sites.

La technique consistait à passer dans chaque ménage et enquêter dans le ménage tous les enfants de moins de 5 ans. L'observation directe nous a permis d'identifier le site de vaccination sur le corps de l'enfant pour confirmer la vaccination qu'avait reçu l'enfant.

Seront considérés par l'étude tous les enfants pygmées vivant dans les sites ayant l'âge de 0 à 59 mois. Etant donné que l'échantillon est exhaustif nous n'avons pas calculé la taille de l'échantillon. Ainsi nous avons porté notre choix sur 197 enfants pygmées et 141 répondants repartis dans les 4 sites.

Pour arriver au résultat nous avons calculé le taux de couverture vaccinale et la prévalence maladie due à la rougeole. Ainsi le

$$\text{Taux de couverture vaccinale(TCV)} = \frac{\text{Nombre de vacciné} \times 100}{\text{Population à risque}} = 21,31\%$$

$$(P) \text{ prévalence} = \frac{\text{Nombre de victime} \times 100}{\text{Population à risque}} = 18,7\%$$

3 RESULTATS

Les résultats obtenus sont présentés dans les tableaux ci-dessous :

Tableau 1. Proportion des enfants vaccinés et non vaccinés dans les sites

Sites	Enfants vacciné		Non vacciné		Total
		%		%	
1. Buyungule	26	13,19	107	54,31	133
2. Cibuga	07	3,55	16	8,12	23
3. Cirharhangwa	05	2,53	10	5,07	15
4. Muyange	04	2,03	22	11,16	26
Total	42	21,3	155	78,67	197

Il ressort de ce tableau que la couverture vaccinale dans les 4 sites est de 21,31% et l'état vaccinal des enfants non vaccinés reste critique avec une proportion de 78,67% dans les 4 sites.

Tableau 2. Nombre des enfants vaccinés par site et les doses administrées par vaccin

Sites	BCG	%	VP01DTC1		VP02DTC2		VP03DTC3		VAR	%	TOTAL
				%				%			
1	04	2,03	08	4,06	06	3,04	03	1,52	05	2,50	133
2	00	00	00	2,03	04	2,01	00		01	0,50	23
3	00	00	02	2,01	02	2,01	01	0,50	00		15
4	01	0,50	01	2,01	00	0,05	04	4,0	00		26
Total	05	2,5	11	5,58	12	6,09	08	6%	06	3,04%	197

Ce tableau nous présente les résultats des doses administrées dans chaque site pour chaque vaccin, dans les 4 sites dans les quels nous avons gardé comme dénominateur commun le grand N qui est de 197 ainsi nous avons trouvé 5 soit 2,58% enfants qui ont seulement reçus une dose de BCG, 11 soit 5,58% ont reçus une dose de VPO1 et DTC1, 12 soit 6,09% ont reçus au moins une dose de VP02 et DTC2 ; 8 soit 4,06 ont été vaccinés une dose de VP03 et DTC 3 et seulement 6 soit 3,04 ont reçus le vaccin anti rougeole VAR.

Tableau 3. Les raisons des mères pygmées liée au non vaccination de leurs enfants

Raisons	Effectif	%
Peur d'injection	54	38,29
Négligence	60	42,55
Nos maris refusent	27	19,14
Total	141	100

Il ressort de ce tableau que 54 soit 38,29% de nos répondants confirment que la peur d'être injecté le pousse à ne pas amener leurs enfants à la vaccination ; 60 soit 42,55% disent que ce la négligence seulement et 27 soit 19,14% accusent leurs maris d'être à la base de la non vaccination de leurs enfants.

Tableau 4. Niveau d'instruction des répondants

Formation	Effectif	%
Illettrés	113	80,14
Formation alphabétique	15	10,61
Primaire non acheve	06	4,25
Primaire acheve	05	3,54
Secondaire non acheve	02	1,41
Secondaire achevé	00	00
Université	00	00
Total	141	100

Il émane de ce tableau que le niveau d'instruction de nos répondants demeure moins élevé avec un taux élevé de 80,14% des illettrés et avec seulement un taux de 19% de gens qui savent lire et écrire au moins le Swahili.

A part ce tableau signalons que les ménages ayant enregistré un cas de rougeole depuis 2011 jusqu'en juillet 2014 sont à 37.

AUTRES PROPOS DES FEMMES PYGMÉES SUR L'IMPORTANCE DE LA VACCINATION

Les avis restent partager de part et d'autres, une partie de ces femmes confirment bien savoir que les vaccins protègent leurs enfants contre certaines maladies et les autres dément cette affirmation et disent que c'est Dieu qui protège et leurs

médicament traditionnels étaient efficace. Cette partie continue en confirmant que les vaccins causent des maladies à leurs enfants une fois vacciné.

Les vaccins des blancs et leurs pratiques nous font oublier nos médicament et les anéantissent « déclaration d'une femme pygmée rencontre dans le site de Muyange »

« A l'époque nous vivions sans médicaments modernes et nos enfants tombaient rarement malade déclare une femme de Buyungule.

En d'épis de tout cela nous ne sommes pas sensibilisé, nous n'avons même pas un relais communautaire pygmée à part la femme du chef et celui que nous avons envoyé était discriminé, il n'assistait ni à la formation ni à une activité rémunératrice. Confirment certains leaders des pygmées. » La santé n'est pas destiné aux pygmées c'est une affaire d'autres tribus déclare un chef de la famille pygmée.

4 DISCUSSION

Selon la revue de la littérature nous n'avons pas trouvé des études qui ont abordé l'état vaccinal des pygmées sauf les anciennes études et les rapports de L'OMS et Unicef qui présentent toujours l'évolution de la vaccination au niveau mondial.

Au moment où la RD Congo cherche à éradiquer la poliomyélite avons constaté qu'il existe dans les coins de ce dernier des couches sociales qui ne sont pas vaccinée jusqu'à nos jours tels que les minorités pygmées vivant à l'Est du pays.

La zone de santé de Miti Murhesa est l'une de zone de santé rurale du sud Kivu qui atteint 102% de la couverture vaccinale en 2012 au moment où dans son aire de santé de Combo plus précisément dans les sites de Buyungule, Cibuga, Cirharhangwa et Muyange le taux de couverture vaccinale reste critique avec un taux de 21,31% ce taux s'explique par le non respect de calendrier vaccinal ,ce résultat est comparatif à [9] qui a montré aussi que l'insuffisance de la couverture vaccinale était l'unique raison de l'épidémie de la rougeole qui a eu lieu au Cameroun en 2008-2009.

En lissant globalement les résultats de notre étude, nous constatons que dans l'aire de santé de Combo plus spécifiquement dans les 4 sites l'état vaccinal des enfants pygmées se présentent comme suit : 78,67% des enfants pygmées ne sont pas vaccinés, 2,5% sont vaccinés contre la tuberculose (BCG), 5,58% ont reçus une dose de VP01et DTC1, 6,09% ont reçus la deuxième dose de VP02 et DTC2 et 4,06% ont reçus la 3^{eme} dose de VP03 DTC3 C, Cette faible utilisation du programme élargi de vaccination s'explique par la négligence, l'ignorance et le non respect de la consultation préscolaire.

Alors que selon [3] chaque année, la vaccination permet selon les estimations d'éviter 2,5 millions de décès parmi les enfants de moins de 5 ans.

Ils concluent qu'en 2000 et 2007, le nombre d'enfants qui sont décèdent de la rougeole a reculé de 74% dans l'ensemble du monde, passant de quelque 750000 à 197000.

Fin 2007 la maladie avait été éradiquée de trois de six régions de l'OMS, la région des Amériques, de l'Europe et du Pacifique occidental.

Au milieu de l'année 2009 le virus poliomyélitiques indigènes ne subsistait à l'état endémique que dans 4 pays : Afghanistan, Inde, Nigeria et Pakistan

Selon [11] et [12] les estimations de 2005 ont montré que depuis 1999 le nombre de décès imputables à la rougeole dans le monde avait reculé de 60%(passant de 873000 à 345000) alors que la proportion de nourrissons qui recevaient l'intégralité des trois doses de DTC était de 20%.

Les études de OMS ont prouvé que Pour diminuer cette incidence on peut encore faire les supplémentassions de l'immunisation à la rougeole, poliomyélite, ... comme on a fait en 2012 et en 2005 dans la Zone de Santé de Miti-Murhesa, cette campagne a donné des bons résultats à Sierra-Léone dans les régions où on a fait cette campagne. Cette mesure se fait tous les deux ou 4 ans et vient compléter la vaccination de routine.

Pour les enfants suivi à l'Hôpital de Lwiro, ceux complètement vaccinés sont de 63,2% ce chiffre n'est pas très différent de la couverture vaccinale du VAR des provinces de la république démocratique du Congo, Kinshasa 75,8% Bas Congo 66,2%, Bandundu 62,3%,Equateur 27,8%, Province Orientale 38,0%, Nord- Kivu 53,7%, Sud- Kivu 29,9%, Maniema 15,9%, Katanga 39,2% Kasai oriental 52,1% et Kasai Occidental 36,9%[10]

En Sierra-Léone Parmi les 473 cas qui étaient informé sur leur statut vaccinal, 222 (47%) n'étaient pas vaccinés et 53% étaient complètement vacciné.

Ces chiffres montrent qu'on peut s'attendre à plusieurs épidémies dans ces aires de santé.

Si aussi dans la Zone de Santé de Miti - Murhesa on ne respecte pas les recommandations de l'OMS de faire des campagnes de suivi tous les 2 ou 4 ans pour atteindre au moins 95% de couverture vaccinale de routine nous pouvons nous attendre à plusieurs épisodes de l'épidémie de rougeole comme l'épidémie de rougeole de 2011 qui s'était vu dans plusieurs aires de santé de la zone de santé de Miti Murhesa

5 CONCLUSION

Au terme de cette étude la proportion des enfants pygmées ayant respecté le calendrier vaccinal est de 3,04%. Cette proportion n'est pas satisfaisante. Le non respect du calendrier vaccinal chez les pygmées s'explique par la couverture vaccinale avec une proportion de 21,31%. Cette proportion est loin d'approcher l'objectif de l'Assemblée mondiale de la santé qui était de réduire de 90% en 2010 la mortalité due à la rougeole comparativement aux objectifs de 2000. Par ailleurs, nous avons constaté que l'ignorance et le niveau bas d'instruction et les croyances culturelles sont à la base du non respect du calendrier vaccinal des enfants pygmées, d'où le non vaccination de ces derniers.

Enfin les risques que courent les enfants pygmées de développer des maladies mortelles comme la rougeole, la poliomyélite, le tétanos, la tuberculose, ... constituent un danger si le gouvernement et le ministère de la santé ainsi que les ONG ne se mettent pas ensemble pour la résolution des problèmes de ce peuple minoritaire et discriminé de la RD Congo qui est en voie de disparition.

Ainsi nous recommandons ceux qui suivent :

- Aux prestataires de continuer la sensibilisation des pygmées sur l'importance de la CPS et les impliquer dans les activités préventives ;
- À l'Inspection de la Santé du Sud-Kivu par le biais de la Zone de Santé Miti-Murhesa de faire le suivi et l'évaluation des activités de la CPS pour déceler le nœud du problème ;
- Au ministère de la santé d'organiser chaque année ou chaque deux ans les campagnes de supplémentations pour compléter la vaccination de routine ;
- Aux ONGD volontaires d'intervenir en matière de la promotion de la santé pour ces peuples autochtones.

REMERCIEMENTS

Nous exprimons nos vifs remerciements pour tous les efforts consentis dans la réalisation de ce travail. Sincèrement nous apprécions l'équipe de la section protection maternelle et infantile plus précisément FIKIRI KUBURHANWA et les autorités locales des pygmées pour leur collaboration.

REFERENCES

- [1] Encyclopédie Encarta 2009
- [2] Rapport Sur Le Forum International Des Peuples Autochtones À Impfondo(FIPAC) Du 10/15 Avril 2007.
- [3] OMS et Unicef, Epidémie de la rougeole en Afrique de l'Ouest et du centre : La réduction de la mortalité Infantile en pâtit, Genève, 2010.
- [4] Progress in global measles control and mortality reduction 2000-2007, "Weekly, Epidemiological Record "2008, 83 (49): 441-448.
- [5] Jameson DT, Disease control priority in developing countries 2nd Ed. New York, Oxford University press, 2006
- [6] OMS, The Global burden of disease, Geneva, World Health organization, 2008
- [7] <http://www.unmondepygmees.com> 2009 et 2001
- [8] Rapport annuel Bureau Central de la Zone de Miti Murhesa, 2012
- [9] OMS, Vaccin et Vaccination : Situation dans le monde 3^e éd. Genève, 2010
- [10] Ministère du plan et de la reconstruction de la DR Congo et UNICEF, " Enquête Nationale sur la situation des enfants et des femmes" MICS₂, p 113- 115.
- [11] Wolfson L., "Has the 2005 measles mortality reduction goal been achieved? a natural history modeling study Lancet", 369:191-200, 2007
- [12] WHO, vaccine –preventable diseases: monitoring system. Geneva, World Health Organization 2008.
- [13] Gessain A, Prévalence du virus HTLV chez les pygmées Mbouti du Zaïre, Cameroun et RCA, 1993.
- [14] http://www.mondepigmees.gabon_citoyennette, 2011