

Problématique des groupes résistant à la vaccination de masse des enfants de 0 à 5 ans dans l'aire de santé Kiziba, Zone de Santé de Nyiragongo à Goma/ RDC

Chérif SHUKURU KABERUKA (1)

Affable IZANDENGERA ABINTEGENKE (2) *

Dr Jean-Claude BIZIMUNGU MUTAZIHARA (3)

Charles MBONYUMUGENZI RINGEZE (4)

Corresponding author : izandabint@gmail.com

Institut Supérieur des Techniques Médicales de Goma (ISTM- Goma), ville de Goma, Nord-Kivu, RD Congo.

doi: <https://doi.org/10.37745/bjmas.2022.0172>

Published April 28, 2023

Citation: Chérif Shukuru Kaberuka, Affable Izandengera Abintegenke, Jean-Claude Bizimungu Mutazihara, Charles Mbonyumugenzi Ringeze (2023) Problématique des groupes résistant à la vaccination de masse des enfants de 0 à 5 ans dans l'aire de santé Kiziba, Zone de Santé de Nyiragongo à Goma/ RDC, *British Journal of Multidisciplinary and Advanced Studies: Health and Medical Sciences 4 (2),85-99*

RESUME : Cette étude a identifié les facteurs qui militent la résistance à la vaccination de masse dans l'aire de santé de Kiziba. Elle a porté sur 85 ménages dont la résistance au vaccin a été remarquée lors des campagnes de vaccination de 2020 à 2021. Par cette étude, nous nous sommes fixés les objectifs spécifiques ci-après :

1. Déterminer si le fait d'appartenir aux sectes religieux ou diverses croyances religieuses peut occasionner des résistances à la vaccination.
2. Vérifier si la population témoigne que l'équipe de vaccinateurs occasionne de cas de MAPI les frustrant d'adhérer aux séances de vaccination de masse.
3. Vérifier si les perceptions négatives pendant la campagne de vaccination de masse peuvent causer des résistances.
4. Déterminer les conséquences découlant de cette résistance

Il s'agit d'une étude descriptive à visé analytique, à la fois transversale et quantitative. Les techniques et outils utilisés sont :

L'enquête par questionnaire ; L'entretien individuel (interview) ; et l'exploitation des documents

IL a résulté de nos investigations menées que :

- Les croyances religieuses de la population de l'AS KIZIBA, n'influencent pas la résistance à la vaccination de masse,
- IL existe une relation étroite entre les MAPI observés et la résistance des ménages de Kiziba, à la vaccination de masse,
- Les perceptions négatives de groupe résistant de Kiziba face aux vaccins administrés aux enfants pendant la campagne de vaccination ; pousse la population de Kiziba à manifester une résistance à la vaccination.
- La plupart des ménages de l'AS de Kiziba, ignorent les conséquences en terme de maladies PEV, qui surviennent lorsqu' un enfant n'est pas complètement immunisé.

MOTS CLE : Problématique, groupe résistant, vaccination de masse

Abstract: This study identified the factors militating for resistance to mass vaccination in the Kiziba health area. The study involved 85 households resisted the vaccination campaign of 2020-2021.

For this study, we set specific goals below:

1. Determine whether belonging to various religious sects or religious beliefs can cause resistance to vaccination.
2. Check if the population demonstrates that the vaccinator team cause of AEFI frustrating to adhere to the mass immunization sessions.
3. Check the negative perceptions during the mass vaccination campaign; can cause resistance.
4. Determine the consequences of this resistance. We are an analytical descriptive study aimed to both transversal and quantitative. The techniques and tools used are: The questionnaire survey; the interview (interview); and operation documents it resulted from our investigations that:
 - The religious beliefs of the population of AS KIZIBA, do not influence the resistance to mass vaccination,
 - It is a close relationship between observed and resistance MAPI household Kiziba, with mass vaccination,
 - Negative perceptions resistant group Kiziba facing the vaccine given to children during the vaccination campaign; pushes the population Kiziba expressed vaccination resistance.
 - The share of households enjoyed AS Kiziba, unaware of the consequences in terms of EPI diseases, which occur when a child is not completely immune.

KEYWORDS : *problematic, resistant group, mass vaccination*

INTRODUCTION

Beaucoup de mères connaissent la vaccination des enfants et son importance mais malgré cela elles ne se présentent pas pour vacciner leurs enfants. Cette problématique reflète des cas des résistances qui se font remarquer non seulement en Afrique mais partout dans le monde. Tel est le cas en 2010, en Inde, précisément au Pakistan, il était plus de 41% des cas de résistance à la vaccination dû aux conditions socioculturelles, économiques et la situation géographique. (1)

On estime que la découverte du principe de la vaccination a sauvé la vie de 2 millions de personnes chaque année dans le monde. De nombreuses campagnes internationales ont été couronnées de succès notamment l'éradication de la variole entre 1967 et 1977, l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite depuis 1988, avec baisse de 99 % des cas dans les 15 premières années, la coordination des campagnes nationales contre la rougeole avec baisse de 40 % des cas à l'échelle planétaire entre 1999 et 2003. La couverture mondiale par le DTC3 (trois doses du vaccin associé antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux) était de 20 % en 1980 et a atteint 80 % dans les années 2000 (2)

Les enquêtes menées depuis plusieurs années montrent qu'environ 85 % de la population française fait confiance aux vaccins. Mais cela signifie que 15 % manifestent une réticence ou une hostilité. Les récentes polémiques autour de la vaccination contre la pandémie grippale A(H1N1) vont provoquer une montée de ces oppositions, dont l'Académie de médecine s'est inquiétée. De nombreux facteurs concourent à cette réticence : mauvaise information, montée de l'individualisme et "dé solidarité" (insensibilité à la dimension publique de la prévention), crainte sur la sécurité des processus de

fabrication des industriels ou sur les effets secondaires... Les enquêtes montrent que toutes les catégories de population ne sont pas informées sur les vaccins : les hommes, les plus âgés, les moins instruits et les migrants ont un risque plus élevé de moindre connaissance des réalités vaccinales. (3)

On pensait auparavant que le monde se divisait en deux catégories : les « pro » et les « anti ». La plupart des gens sont favorables à la vaccination et, dans ce groupe, près de neuf personnes sur 10 acceptent de se faire vacciner, une proportion variable selon le type de vaccin. Certains groupes en revanche y sont fermement opposés et ne changeront jamais d'avis, généralement car ils ont un système de croyance différent dans le domaine de la santé, et ce souvent depuis très longtemps. Or, la confiance a récemment commencé à s'éroder chez de plus en plus de gens. (3)

Aux États-Unis, plusieurs travaux récents ont porté sur les causes de non vaccination. En 2003 le CDC américain (*Centers for Disease Control and Prévention*, agence de santé gouvernementale) a étudié la signification des retards à la vaccination chez 2921 parents d'enfants de 19 à 35 mois. Les parents qui retardent la vaccination de l'enfant pour maladie ont un profil différent de ceux qui la diffèrent par doute sur l'efficacité ou sur la sécurité des vaccins. La couverture vaccinale complète des enfants à 24 mois est de 70 % chez les parents du premier groupe contre seulement 46 % pour les parents du deuxième groupe (4)

L'objectif de la Semaine européenne de la vaccination est d'accroître la couverture vaccinale en sensibilisant à l'importance de la vaccination chez les parents, les soignants, les professionnels de santé, les responsables politiques, les décideurs et les médias. (5)

La question est cruciale dans un pays comme l'Inde où la vaccination annuelle de 25 millions de nouveau-nés représentait environ 80% du budget de la santé en 2000, cette situation justifiant la mise en œuvre de programmes centralisés sous l'égide d'organisations internationales telles que l'OMS et l'UNICEF, laissant peu de place aux préoccupations et aux demandes de la communauté. Du côté de l'offre, les systèmes de santé manquent d'infrastructures et de services mobiles pour atteindre les zones les plus isolées alors que les agents de santé n'ont pas une formation suffisante. Les interventions pour accroître la couverture vaccinale ont consisté à sensibiliser les populations cibles en améliorant leurs connaissances sur la vaccination, sans essayer de comprendre les véritables causes de résistance. De telles interventions n'entraînent pas une augmentation de la demande active des parents, mais plutôt une acceptation passive de la vaccination proposée, ce qui ne garantit pas une confiance durable. Même après avoir compris le but de la vaccination, les parents peuvent la rejeter pour des raisons politiques, religieuses ou culturelles (6)

Les vaccinations peuvent focaliser des mouvements de contestation ou de revendication d'origine nationaliste ou religieuse. En 1987, un programme de vaccination indo-américain a été l'objet d'une importante controverse accusant les États-Unis d'utiliser la population indienne comme cobayes.

En 2007, les parents de 24.000 enfants dans le nord-ouest du Pakistan ont refusé la vaccination contre la polio sur des arguments religieux et la conviction que ces injections étaient un stratagème occidental pour stériliser les enfants musulmans. L'Inde avait lancé l'initiative nationale Polio Pulse en 1995 avec l'objectif d'éliminer la poliomyélite avant 2005. Cet objectif n'était toujours pas atteint en 2011, des poches de résistance persistant dans les États de l'Uttar Pradesh et du Bihar au sein de communautés

musulmanes où la couverture vaccinale restait inférieure à la moyenne nationale. Dans ces États, l'implication des chefs religieux locaux a joué un rôle crucial dans le soutien aux vaccinations et a permis d'atteindre l'objectif d'élimination en 2012. Ce succès couronne une volonté politique d'éliminer la polio, mais aussi une mobilisation communautaire suffisante pour surmonter les résistances. Cette expérience peut servir de modèle vis-à-vis d'autres obstacles culturels et politiques à la vaccination contre d'autres maladies infectieuses (7)

Dans les années 1980, un article de recherche sur un vaccin contraceptif contenant de l'anatoxine tétanique comme vecteur protéique a été mal interprété par un réseau catholique d'opposition à l'avortement, qui a envoyé aux communautés catholiques de 60 pays un message affirmant que le vaccin antitétanique rendait stérile. La couverture du vaccin antitétanique a alors chuté dans le monde, du Mexique et de la République-Unie de Tanzanie aux Philippines, où le maire de Manille a même interrompu cette vaccination et fait ainsi reculer la couverture de 45%.

L'OMS recommande que tous les enfants soient vaccinés avant l'âge de douze ans contre les maladies endémiques les plus graves qui sont la tuberculose, la rougeole et la poliomyélite. De façon générale, dans la plupart de pays africains, on constate que les taux de couverture avoisinent ou dépassent les 100%, mais la vaccination n'est pas encore systématique au sein des populations. En 2003, les efforts déployés par les États africains et leurs partenaires ont permis de nourrir l'espoir de certifier l'éradication de la poliomyélite en 2004. Cet espoir s'est envolé avec les nouvelles données épidémiologiques.

Le Nigeria et le Niger sont de véritables menaces de réinfection pour le Bénin. Ils constituent en effet, les derniers principaux réservoirs du "polio virus sauvage" avec respectivement 430 et 20 cas en juin 2019. (8)

Il y a 10 ans, le plus préoccupant était le boycott du vaccin antipoliomyélique dans le nord du Nigeria, mais ailleurs également, les communautés – et même les gouvernements – mettaient en doute certains vaccins, dans l'indifférence des médias. (9)

En RDC, précisément à Lubumbashi, dans une étude anthropologique sur les refus et résistances à la vaccination dans le Katanga, cas des zones de santé de Kinkondja, Kabalo, Mbulula et Malemba Nkulu, il a été remarqué que les causes de refus sont nombreuses. Des convictions religieuses, la peur des effets secondaires des vaccins sur base d'une rumeur qui insinue que le vaccin est un poison, le manque de confiance à l'égard des agents du système de la santé sont parmi les causes de la résistance des populations du district du Tanganyika pour faire vacciner les enfants. (9)

En 2019, selon le rapport épidémiologique de Kinshasa, du 1 janvier au 21 juillet, a révélé certains cas du Poliovirus sauvage dans les zones de santé ci-après ; Boma (1Cas), Matadi (1Cas), Sekebanza (1Cas), Kamonia (1Cas) Kalonda Ouest (2Cas), et Tshikapa (2Cas) mais curieusement la population résiste toujours à la vaccination. Disons aussi qu'en RDC, la rougeole qui sévit à la fois de manière endémique et épidémique et affectant principalement les enfants de moins de 5 ans et représente chez ceux-ci une cause importante de mortalité et de morbidité. Malgré cette représentation de cette maladie, les cas de résistance sévissent toujours lors des campagnes de masse, ce qui fait voir que cette maladie reste toujours problème au sein de la population.

Dans la province du Nord Kivu, à travers la division provinciale de la santé ; un sondage rapide de couverture vaccinale pendant la campagne de masse, en Novembre 2018, a été effectué dans les différentes zones de la province, et a révélé les chiffres suivants :

Sur 4490 enfants non vaccinés après 3 jours de vaccination prévus ; 3399 enfants étaient récupérés par les superviseurs de proximité et les aidants communautaires, appuyés bien sûr par les équipes de vaccination et cela, au 4^e jour soit 76%. De ces 1091 soit 24% d'enfants restants non vaccinés ; 1028 soit 94% ont été vaccinés par force, en utilisant les autorités locales, territoriales et même provinciales ; et enfin, les parents de 63 enfants soit 6% sont restés catégoriques, en jurant la non vaccination de leurs enfants (8)

Dans la zone de santé urbano-rurale de KARISIMBI, dans leurs rapports de fin campagnes de vaccination du 2017 et 2018, les données suivantes étaient enregistrées en rapport avec la résistance de ménage contre la vaccination de masse. Sur 24 aires de santé, 15 ont connu le problème de résistance avec 111 ménages résistant, ayant un total de 193 enfants non vaccinés dont 107 enfants soit 55% qui ont été récupérés par une forte sensibilisation des superviseurs de proximité, 55 enfants soit 28%, vaccinés après la descente des autorités communales ainsi que de la Division de santé, 31 enfants soit 17% ont résisté malgré les interventions (10)

Dans l'aire de santé Kiziba, qui est le milieu de notre étude, 81 ménages et 4 écoles maternelles ont été la cible tant que groupes de résistance pendant les campagnes de 2020 et celle de 2021. De ces ménages, et écoles maternelles, 109 enfants ont été identifiés comme ayant résisté à la campagne de vaccination de masse. Signalons ici que, ces différents ménages sont issus de cinq villages de l'Aire de Santé Kiziba, répartis comme suit :village kizibaII (44 Menages),village ngangiIII (12 Menages+4 Écoles Maternelles), village bugamba II (13 Menages),village kiziba I (8 Menages), enfin village Kahembe (4 Ménages) (11)

Dans cette aire de santé Kiziba, il se fait aussi remarqué des cas de rougeole suite à la réticence des mamans de faire vacciner leurs enfants. C'est ainsi que pour l'année 2020(de février en avril), après expédition d'échantillon au laboratoire national, sur 10 cas de rougeole, 8 sont sortis positifs. (12) Cela étant un défi au sein de l'organisation du service vaccinal et dans la population, nous voulons que cela soit contourné pour le bien-être de la population, surtout les enfants cible de 0 à 5 ans. C'est pourquoi, dans cette étude nous nous sommes posés la question principale de savoir quels sont les facteurs et les conséquences de la résistance contre la vaccination de masse dans l'aire de santé de Kiziba? De cette question, pouvons-nous déclarer que les croyances religieuses seraient à la base de la résistance à la vaccination de masse ? Ou bien la résistance à la vaccination dans l'aire de santé de Kiziba n'est-elle pas due aux cas de MAPI vécu par la population? Aussi les perceptions négatives de groupes résistants face aux vaccins administrés pendant la vaccination de masse est-elle un facteur de résistance ? et quelles sont les conséquences y découlant?

Hypothèses

Nous voulons savoir si la résistance à la vaccination serait plus due au fait d'être emporté par les convictions religieuses, surtout l'appartenance aux sectes, les MAPI occasionnées par les prestataires de soins par mauvaise manipulation des matériels et étant vécues par la population, les perceptions négatives de groupes résistants face aux vaccins administrés pendant la vaccination de masse. Et ainsi

arriver à conclure que la persistance des cas des maladies ciblées par le PEV auprès des enfants de 0 à 5 ans serait la conséquence découlant de cette résistance

Objectif du travail

Objectif général

Dans cette étude nous allons déterminer les facteurs et les conséquences de la résistance à la vaccination de masse des enfants de 0-5ans dans l'aire de santé Kiziba.

Objectifs spécifiques

- Déterminer si le fait d'appartenir aux sectes religieux ou diverses croyances religieuses peut occasionner des résistances à la vaccination.
- Vérifier si la population témoigne que l'équipe de vaccinateurs occasionne de cas de MAPI les frustrant d'adhérer aux séances de vaccination de masse.
- Vérifier si les perceptions négatives pendant la campagne de vaccination de masse peuvent causer des résistances.
- Déterminer les conséquences découlant de cette résistance

MATERIEL ET METHODES

Matériel

L'environnement sanitaire reste dans cette dernière décennie l'assiette de débat des politiques nationales et de l'O.M.S. Dans tous les cas, le vaccin dans les principes de prévention a d'abord une population d'étude appropriée. Nous la démontrerons dorénavant dans le point ensuite clarifier nos recherches en exhibant l'essence de nos enquêtes ; il s'agira d'une analyse, d'une description voire même d'une prospection.

Population cible d'étude et description du site d'enquête

La population cible de cette étude est constituée des ménages identifiés lors des séances porte à porte ayant résisté au vaccin et écoles maternelles pendant les éditions de JNV de juin 2020 jusqu'à juin 2021, résidant bien dans l'aire de santé de Kiziba. Ces derniers sont au nombre de 81 ménages, puis 4 écoles maternelles, soit 85.

Type d'étude

Notre étude est descriptive et aussi analytique s'effectuant d'une manière retro et prospective.

Méthodes

Nous avons utilisé la méthode analytique qui nous a permis d'analyser les facteurs de résistance et réticence de la population face à la vaccination lors des JNV et interpréter les résultats de l'enquête en rapport avec notre étude et celle descriptive qui nous a permis de décrire les cas de résistances observé et les conséquences y découlant au sein de cette cible de 0 à 5 ans dans l'aire de santé Kiziba.

Échantillonnage et échantillon

Échantillonnage

Il est du type aléatoire simple orienté vers les ménages et écoles cibles d'où une chance égale leur sera accordée d'être enquêté.

Échantillon

L'échantillon est de 81 ménages avec 4 écoles maternelles. Ceux-ci, étant notre cible par rapport aux résultats des diverses séances de vaccinations organisées depuis juin 2020 à juin 2021. Pendant les diverses campagnes incluses dans l'échéance de notre étude, les relais sur terrain dans leur villages respectifs; rapportés tous cas de résistance aux superviseurs de proximités. Signalons ici en passant que, ces mêmes relais vont nous aider dans l'enquête sur terrain car connaissant bien les ménages résistants.

Critères de sélection de la cible

Critères d'inclusion

Les enquêtés ont été recrutés parmi les habitants de l'aire de santé de Kiziba sous les conditions suivantes :Être habitant de l'aire de santé Kiziba ; Être parent des enfants de 0 à 5 ans dans les ménages cible ayant résisté à la vaccination. Autre personne ayant à sa charge un enfant de 0 à 5 ans qui a le devoir de participer à la vaccination, mais qui avait résisté contre le vaccin de masse.

Critères d'exclusion

Être habitant hors aire de santé Kiziba ; Être parent qui n'a aucun enfant éligible pour la vaccination lors des JNV ; Tout autre critère contraire à celui d'inclusion.

Déroulement de l'enquête

Après la formation, au début du mois de juin 2021, les 12 enquêteurs ont été lancés sur terrain avec tous les matériels appropriés ;et ils étaient suivis par les superviseurs de proximité selon leurs axes respectives soient : Axe Kiziba II ; Axe Bugamba II plus Kiziba I et Axe Ngangi III plus Kahembe ,où se trouve les écoles maternelles.

Signalons aussi que ,les enquêteurs sélectionnés étaient instruits de recueillir les informations des Aires de vaccination non maîtrisées, auprès de leurs collègues relais communautaires, ayant aussi participé dans ces différentes campagnes de vaccination de masse. Disons que, les enquêteurs se présentaient auprès des enquêtés en leur expliquant le mobile de l'enquête, puis leur poser des questions selon le rythme du questionnaire. À la fin de chaque journée, une séance d'évaluation était prévue afin de la gestion des difficultés rencontrées sur terrain ainsi qu'au toilettage des données.

Outils d'analyse des données

Les données ont été recueillies, encodées dans le logiciel Spss 17.0, lequel a permis en suite le calcul de Khi-deux.

RESULTATS

Présentation des données recueillis dans les ménages résistant au vaccin

Dans la présente section, l'étude voudrait moyennant le test statistique de KHI-CARRE, déterminer la corrélation existante entre la résistance à la vaccination de masse par rapport aux différentes variables.

Tableau 1 : type de vaccination accepté selon le sexe et le refus de la vaccination masse.

		Sexe		Total
		féminin	Masculin	
Type de vaccination accepté	Aucun type	15	7	22
	les deux types	17	7	24
	vaccin de masse	4	3	7
	vaccin de routine	24	8	32
Total		60	25	85

Il se dégage de ce tableau que 60 ménages de sexe féminin soit 70,7% acceptant pour la plus part les vaccins de routine et 25 ménages du sexe masculin soit 29,5% acceptent aussi le vaccin de routine ; mais ils résistent à la vaccination de masse.

Tests du Khi-deux			
	Valeur	Ddl	Probabilité
Khi-deux de Pearson	0,972	3	0.808

La probabilité associée au test KHI-CARRE, étant $> \text{à } 5\% \text{ soit } 0.808 > \text{à } 0.05$, il est probable que le refus de la vaccination de masse n'est pas influencé par le sexe ni par le fait d'avoir accepté tel ou autre type de vaccin.

Tableau 2 : Type de vaccination accepté selon la religion et refus de vaccination de masse

		Religion						Total
		Adventiste	Apostolo	Aucun	catholique	musulman	protestante	
Type de vaccination accepté	Aucun type	1	6	3	2	0	10	22
	les deux types	0	2	4	5	1	12	24
	vaccin de masse	0	0	1	1	0	5	7
	vaccin de routine	0	0	1	10	0	21	32
Total		1	8	9	18	1	48	85

De ce tableau, 48 ménages sur 85 soit 56,4% sont de la religion protestante, 21,17% de la religion catholique, acceptent la vaccination de routine et la vaccination de masse pour la plus part malgré leur résistance, alors que 10,58% des ménages n'appartenant pas à aucune religion soit 5 ménages sur 85 acceptent aussi les vaccins de routine et de masse, alors que 9,4% des Apostolo n'adhère pas à ce deux types.

Tests du Khi-deux			
	Valeur	Ddl	Probabilité
Khi-deux de Pearson	23,979 ^a	15	0.065

Le test khi – carré de PEARSON à 15 ddl est au seuil de signification de 5% étant égale à 23,979, la probabilité étant de 0,065 $> 0,05$, donc le test s'avère non significatif d'où la religion n'influence pas significativement la résistance à la vaccination de masse.

Tableau 3 : Type de vaccination accepté selon le niveau d'étude et refus de vaccination

		Niveau d'étude				Total
		Primaire	Sans niveau	Secondaire	Universitaire	
Type de vaccination accepté	aucun type	4	5	7	0	16
	les deux types	8	8	13	1	30
	vaccin de masse	3	1	3	0	7
	vaccin de routine	10	9	13	0	32
Total		25	23	36	1	85

Au regard de ce tableau, 43,35% des ménages ayant un niveau d'étude secondaire acceptent la vaccination de routine et de masse, 29,4% ayant un niveau d'étude primaire et 27% des ménages sans niveau d'étude acceptent aussi la vaccination de masse et de routine alors que 1,17% des ménages ayant un niveau universitaire n'acceptent pas ni la vaccination de masse et de routine.

Pour déterminer le lien qui existe entre la variable de niveau d'étude et le refus de la vaccination de masse. L'étude présente a procédé au test KHI –CARRE :

Tests du Khi-deux			
	Valeur	Ddl	Probabilité
Khi-deux de Pearson	7,478	9	0.587

Le test khi – carré montre l'absence d'une corrélation entre le niveau d'étude et la résistance à la vaccination de masse dans l'AS de KIZIBA cela veut dire que la probabilité associée au test khi – carré est >5% soit $0,587 > 0,05$.

Tableau 4 : Type de vaccination accepté et refus collectif de la vaccination de masse.

		Refus collectif				Total
		École maternelle	Eglise	ménage	Personnel	
type de vaccination accepté	aucun type	0	12	9	1	22
	les deux types	0	2	1	21	24
	vaccin de masse	1	0	4	2	7
	vaccin de routine	0	3	24	5	32
Total		1	17	38	29	85

Au regard de ce tableau, il s'avère que le fait d'appartenir à un groupe, peut influencer la résistance à la vaccination de masse, tout en acceptant le vaccin car 44.7% de ménage, 20% des églises qui adhèrent à la vaccination de routine, n'avaient pas vaccinés leurs enfants.

Tests du Khi-deux			
	Valeur	Ddl	Probabilité
Khi-deux de Pearson	73,770	9	0.000

La probabilité associée au test khi carré étant statistiquement de $0.000 < \alpha < 0.05$ il se dégage un lien entre le groupe et le refus collectif associé à la vaccination de masse.

Tableau 5: MAPI vécues et refus collectif de la vaccination de masse.

		Refus collectif				Total
		École maternelle	Église	ménage	Personnel	
Manifestations vécues	Éruption cutanée	0	10	21	12	43
	Inflammation	1	2	2	2	7
	Fièvre	0	2	11	15	28
	Pleurichement	0	3	4	0	7
Total		1	17	38	29	85

Au regard de ce tableau ,44.7% de ménage ,20% des églises, 34.1% des individus dont leurs enfants avaient présenté des MAPI, résistent à la vaccination de masse.

Tests du Khi-deux			
	Valeur	Ddl	Probabilité
Khi-deux de Pearson	24,363	12	0.018

La probabilité associée au test khi-carre est $< \alpha < 5\%$ soit $0.018 < \alpha < 0.05$; pour ce faire, il existe un lien entre les MAPI vécues pendant la campagne et la résistance collective à la campagne de vaccination.

Tableau 6 : Perception négative qui pousse à résister selon la profession

		Profession					Total
		Aucune	Commerce	Cultivateur	Enseignant	Journalier	
Idée négative qui pousse à résister	Environnement culturel	0	1	0	0	1	2
	Environnement économique	1	0	0	0	0	1
	Environnement social	6	2	2	2	2	14
	Répétition excessive	10	5	1	4	4	24
	Rumeurs autour du vaccin	12	13	2	1	6	34
	Rumeurs sur la provenance des vaccins	3	0	0	0	0	3
	Rumeurs sur la stérilité	2	1	0	2	2	7
Total		34	22	5	9	15	85

De ce tableau, 40% de ménages sans emploi, 25% de commerçant, 17.5% de journaliers, 10.5% des enseignants, 5.8% des cultivateurs de l'aire de santé de Kiziba, avaient résistés à la vaccination de masse à cause de leurs perceptions négatives vis-à-vis du vaccin notamment la répétition excessive, les rumeurs autour du vaccin ; l'environnement social ...

Tests du Khi-deux			
	Valeur	Ddl	Probabilité
Khi-deux de Pearson	35,103	35	0.046

Le test khi-carré de Pearson à 35ddl et au seuil de signification de 5% est de 35.103. La probabilité étant de $0.046 < 0.05$, le test s'avère significatif ; d'où les professions exercées par les habitants de Kiziba, ont un impact sur les perceptions négatives, entraînant ainsi la résistance des habitants à la campagne de vaccination .

Tableau 7 : Perception négative sur la vaccination de masse et refus collectif.

		Refus collectif				Total
		École maternelle	Église	Ménage	personnel	
Idée négative qui pousse à résister	Environnement culturel	0	2	0	0	2
	Environnement économique	0	0	1	0	1
	Environnement social	1	2	5	6	14
	Répétition excessive	0	3	13	8	24
	Rumeurs autour du vaccin	0	9	15	10	34
	Rumeurs sur la provenance des vaccins	0	0	2	1	3
	Rumeurs sur la stérilité	0	1	2	4	7
Total		1	17	38	29	85

De ce résultant, 44.7% de ménages, 20% des églises, 34.1% des individus, 1.17% d'écoles maternelles, résistent à la vaccination de masse suite aux rumeurs autour de la vaccination par rapport à sa provenance, à sa répétition excessive et suite à l'environnement social, culturel, et économique dans lesquels vivent les habitants de Kiziba .

Tests du Khi-deux			
	Valeur	Ddl	Probabilité
Khi-deux de Pearson	25,654	21	0.022

La probabilité associée au test khi carré étant statistiquement de $0.022 < 0.05$, il se dégage un lien entre les perceptions négatives de groupe sur la vaccination de masse et leur résistance .

DISCUSSIONS DES RESULTATS

Selon le résultat du tableau 6 et 10, la plus part d'habitants de l'AS KIZIBA sont de la religion protestante, catholique, musulmane et apostolo. Parmi eux 76.5% déclarent que la Bible ne contredit

pas la campagne de vaccination de masse, mais celle-ci l'autorise. Pour ce faire, au tableau 22 de la présente étude, 56.4% des adeptes de la religion protestante, 21.17% de la religion catholique, acceptent la vaccination de routine et la vaccination de masse pour la plupart. Pour déterminer le lien qui existe entre l'appartenance à une confession religieuse et la résistance à la vaccination, l'étude a procédé au test khi carré :

Le test de khi carré de Pearson à 15ddl et au seuil de signification de 5% est de 23.979. La probabilité étant de $0.065 > 0.05$, donc le test s'avère non significatif ; d'où la religion des habitants de Kiziba, n'influence pas leur résistance à la vaccination de masse. Ces résultats contredisent l'étude anthropologique sur le refus et résistance à la vaccination dans le KATANGA, précisément dans la zone de santé de KINKONDJA, KABALO, MULULA et MALEMBANKULU, menées par le professeur KALAMBAY BANZA, chef de département de démographie qui avait abouti aux résultats selon lesquels les convictions religieuses et la peur des effets secondaires de vaccin sont parmi les causes de la résistance de ménages pour faire vacciner leurs enfants.

Au regard de résultat du tableau 14, 50.6% de ménages de l'aire de santé de Kiziba, ayant résister à la vaccination de masse n'ont jamais vécu les MAPI, alors que 49.4% qui avaient vécu les phénomènes, évoquent l'inflammation et la fièvre comme MAPI vécues. Ainsi au tableau 25, le groupe résistant tel que le ménage et les églises de l'aire de santé kiziba, présentent souvent une résistance contre la vaccination de masse à cause de MAPI observées chez les enfants pendant la vaccination.

Après avoir calculé le test khi carré, la probabilité associée à ce test est $< 5\%$ soit $0.018 < 0.05$. Ceci prouve à suffisance que, les MAPI observées pendant la campagne de vaccination de masse influençant directement la résistance de certains groupes de la population : notamment les églises et les ménages.

Ces résultats corroborent avec une étude menée par KABALA MBEETSA, sur « l'analyse de cause de résistance à la vaccination dans la ville de Goma », dont parmi les résultats figurent les MAPI comme source de résistance(13)

Cette même étude a été menée au BENIN par Fabrice Dimitri Togla YEMADJE dans son étude sur « les facteurs de réticence et de résistance à la vaccination anti-poliomyélite chez les populations de la commune de ZOGBODOMEY » au Benin a trouvé que la réticence et la résistance à la vaccination anti-poliomyélite chez ces populations a pris de plus en plus d'ampleur dans cette commune. Comme résultats dans son enquête effectuée sur trente grappes, les raisons de non vaccination des enfants les plus évoquées sont : les MAPI, l'ignorance de l'importance de la vaccination, la lassitude, et le fait que les maris ne donnent pas l'autorisation de vacciner les enfants figurent parmi les facteurs de réticence et de résistance de vaccin anti-polio, par la population de la commune de ZOGBODOMEY au Bénin (14)

D'après les résultats de la présente recherche, 100% de ménages de l'AS KIZIBA résistent à la vaccination à cause des rumeurs autour des vaccins administrés aux enfants, la répétition excessive des journées nationales et locales de vaccination, mais aussi à cause de l'environnement social des habitants de KIZIBA. En effet les rumeurs autour du vaccin administré sont relatives aux doutes sur sa provenance et à la stérilité qu'il entrainerait chez les enfants. ces perceptions sont construites par

les ménages, les églises, les écoles maternelles, comme groupe résistant mais aussi par les commerçants, les journalistes, les cultivateurs, les enseignants et les sans-emplois.

Pour comprendre cette situation, l'étude a tenté de déterminer la corrélation qui existerait entre la perception négative des habitants de KIZIBA face à la vaccination de masse par rapport à leur appartenance sociale et à leur profession.

Après l'application du test-Khi carré de Pearson, l'étude a abouti aux résultats suivants : Quant à l'appartenance sociale, la probabilité associée au test khi carré étant statistiquement de $0.022 < 0.05$, il se dégage un lien entre les perceptions négatives de groupe sur la vaccination de masse et leur résistance.

Concernant la profession, Le test khi carré de Pearson à 35ddl et au seuil de signification de 5% est de 35.103. La probabilité étant de $0.046 < 0.05$, le test s'avère significatif, d'où les professions exercées par les habitants de Kiziba ont un impact sur les perceptions négatives entraînant ainsi la résistance des habitants à la campagne de vaccination.

Ces résultats corroborent avec l'étude menée par PALUKU MUKANGI osée concernant « l'analyse sur la résistance de la population aux campagnes de vaccination dans la Zone de santé de Karisimbi » il a constaté que sur le nombre total de ses enquêtés, 88.2% ne sont pas influencés par leur religion pour résister au vaccin, de même que par leur coutume, cela étant évoqué par 93,5%. D'après toujours son étude, il a constaté que 76,3% ont déclaré que les campagnes de vaccination trop rapprochées sont la cause de résistance pour faire vacciner leurs enfants. Aussi il a évoqué l'aspect lié aux rumeurs circulant au sein de la population comme quoi le vaccin rend stérile les enfants, c'est un poison, c'est un produit amené par les blancs pour exterminer les noirs. (15)

Du point de vu de la santé publique, la résistance à la vaccination entraîne la persistance des cas des maladies PEV chez les enfants de 0-5ans.

Cependant, le résultat de la présente recherche révèle que, 61,2% des ménages de KIZIBA, ignorent les conséquences qui surviennent lorsqu'un enfant n'est pas complètement vacciné. Toute fois une proportion négligeable de 38,8% disent que les maladies telles que la poliomyélite, le tétanos, la rougeole, la tuberculose seraient les conséquences de la non vaccination des enfants.

Eu égard à l'ensemble de résultats précédents, nous remarquons que les facteurs de résistance des ménages de KIZIBA face à la vaccination de masse sont de 2 ordres : les MAPI et les perceptions négatives des habitants face aux vaccins administrés pendant la campagne. Cela revient dans nos prérogatives d'infirmier la première et la quatrième hypothèse et confirmer la deuxième et la troisième de ce travail de mémoire.

CONCLUSION

La présente étude est intitulée « *Problématique des groupes résistant à la vaccination de masse des enfant de 0 à 5 ans dans l'aire de santé Kiziba, Zone de Santé de Nyiragongo à Nyiragongo/ RDC.* »

Pour élaborer ce sujet nous nous sommes posés la question de savoir quels sont les facteurs et les conséquences de la résistance contre la vaccination de masse dans l'aire de santé de Kiziba?

Pour répondre à cette questions ci-haut évoquée, nous nous sommes fixés les hypothèses telles que : la résistance à la vaccination serait plus due au fait d'être emporté par les convictions religieuses, surtout l'appartenance aux sectes, aussi les MAPI occasionnées par les soins par mauvaise manipulation des matériels et étant vécu par la population, les perceptions négatives de groupes résistants face au vaccin administré pendant la vaccination de masse et la conséquence y découlant c'est la persistance des cas des maladies ciblées par le PEV auprès de la cible d'enfant de 0 à 5 ans. Il faudra noter qu'il s'agit d'une étude descriptive à visé analytique, à la fois transversale et essentiellement quantitative. Pendant la recherche, la revue documentaire, l'enquête et l'interview ont servi dans la collecte des informations indispensable à la présente étude.

Il sied de signaler que les logiciels MS-WORD, Excel et Spss, ont servi dans la saisie et le traitement des données. Au terme des analyses effectuées, nous sommes arrivés aux conclusions ci-après:

❖ Les croyances religieuses de ménages de l'aire de santé de kiziba n'influencent pas la résistance à la vaccination de masse. Surtout la majorité des églises de Kiziba n'interdisent pas la vaccination de masse, cette dernière n'est pas contradictoire à la Bible.

❖ IL existe une relation étroite entre les MAPI observées et la résistance de ménages de Kiziba à la vaccination de masse. En effet, l'inflammation, la fièvre et les éruptions cutanées figurent parmi les MAPI qui poussent la plupart des ménages de Kiziba à résister à la vaccination de masse.

❖ Les perceptions négatives des groupes résistants de kiziba face au vaccin administré aux enfants pendant la campagne de vaccination, poussent la population à manifester une résistance. En effet, ces perceptions sont construites par les rumeurs qui circulent dans la population selon lesquelles, le vaccin de masse rend stérile les enfants et sa provenance est douteuse car étrangère.

❖ La plupart de ménages de l'AS de Kiziba, ignorent les conséquences à terme des maladies PEV, qui peuvent survenir lorsqu'un enfant n'est pas complètement vacciné. Cette situation explique leur résistance perpétuelle à la vaccination de masse, qui a toujours eu lieu dans l'A S de Kiziba

❖

RÉFÉRENCES

1. Organisation Mondiale de la santé. Santé et développement, oms, 2008 - Google Search [Internet]. 2008 [cité 3 mars 2023]. Disponible sur: https://www.google.com/search?q=sant%C3%A9+et+d%C3%A9veloppement%2C+oms%2C+2008&rlz=1C1XXVF_frCD993CD993&oq=&aqs=chrome.0.35i39i362l8.855370462j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8
2. John Libbey. Vaccination : enjeux de santé publique et perspective économiques. 2008; Disponible sur: <http://www.jle.com/fr/ouvrages/e-docs/00/04/3B/3C/ouvrages.md?type=text.html>
3. Philippe Kourilsky. La vaccination : problèmes de science, questions de société, Cours au Collège de France [Internet]. 2004. Disponible sur: http://www.college-de-france.fr/default/EN/all/imm_mol/cours_et_seminaires_anterieurs.htm

4. Smith p j et all. The association between intentional delay of vaccine administration and timely childhood vaccination coverage. Public Health Rep. 2010;
5. Nicole Guérin. Le programme élargi de vaccination : succès et problèmes. SPS; 2010.
6. Organisation Mondiale de la santé. augmenter la couverture vaccinale. 2013;Module 5.
7. Yves BUISSON. Résistances culturelles, politiques et religieuses à la vaccination dans les pays du Sud de l'Asie. 2013.
8. PNCPS. Plan de communication et mobilisation sociale pour les JNV [Internet]. 2004. Disponible sur: <http://www.who.int/bulletin/volumes/92/2/14-030214/fr/>
9. Kalambayi Banza. Des convictions religieuses à la base du refus de vaccination dans le district du Tanganyika. Université de Kinshasa, département de démographie ; 2014.
10. BCZS Karisimbi. Rapport fin campagne. 2020.
11. Aire de Santé KIZIBA. Rapport de fin Campagne 2019-2020. 2020.
12. LNSP. Rapport du laboratoire national de Santé Publique, service de virologie. 2020.
13. Kabala Mbetsa. Analyse des causes de résistance aux vaccinations dans la ville de Goma. Istm-Goma; 2010.
14. Fabrice Dimitri. Etude des facteurs de réticence et de résistance à la vaccination anti-poliomyélite chez les populations de la commune de ZOGBODOMEY, biologie médicale. Université d'Abomey-Calavi / BENIN; 2008.
15. Paluku Mukangi. L'analyse sur la résistance de la population aux campagnes de vaccination dans la Zone de santé de Karisimbi. ISTM-Goma; 2014.