

Evolution de la Couverture Vaccinale en RD Congo. Analyse par décomposition des données de MICS 2001 et MICS 2010

INTRODUCTION

La survie des enfants, préoccupation majeure en santé publique, est constamment menacée par les maladies évitables, responsables de plus de deux millions de décès par an dans le monde (OMS, 2003). Et c'est la vaccination qui permet d'éviter chaque année 2,5 millions de décès d'enfants liés à la diphtérie, au tétanos, à la coqueluche et à la rougeole dans le monde (OMS, 2009). En RD Congo, malgré les efforts effectués par le PEV, le taux de la couverture vaccinale reste encore faible et évolue de façon lente : 42% des enfants âgés de 12 à 23 mois ont reçu tous les vaccins avant l'âge de 12 mois (MICS-2010). Cette couverture est partie de 23% en 2001 (MICS2) et 31% en 2007 (EDS-RDC) pour les enfants de cette tranche d'âge.

Pour comprendre cette étude, l'évolution de la couverture vaccinale sera analysée en fonction du contexte socio-économique notamment le niveau d'instruction des mères d'une part et, le niveau de vie des ménages d'autre part. En effet, toute progression de la couverture vaccinale en termes de l'effectif d'enfants vaccinés serait le résultat des deux effets distincts. Il s'agit de rechercher au sein des populations un changement de comportements en faveur de la vaccination des enfants. Mais, ce progrès de vaccination des enfants pourrait être justifié également par un changement dans la composition de la population de plus en plus constituée des mères instruites (secondaire et plus). Par conséquent, de l'augmentation du niveau de vie qui justifie la présence plus massive des enfants au sein des ménages moins pauvres.

Départager la part du comportement et celle de la composition pour déterminer les performances de la couverture vaccinale constitue la problématique de cette étude. L'objectif est de voir si l'augmentation de la couverture vaccinale est due au progrès socio-économique, notamment l'augmentation de la proportion de femmes qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus, la diminution de celle des femmes sans instruction ainsi que l'augmentation de la proportion d'enfants qui résident dans les ménages moins pauvres.

METHODOLOGIE ET SOURCES DES DONNEES

1. SOURCES DES DONNEES

Ce travail repose sur une analyse secondaire des données des enquêtes par grappes à indicateurs multiples de la République Démocratique du Congo (MICS-RDC) de 2001 et de 2010. Ces deux sources ont fourni des informations sur la manière dont la couverture vaccinale des enfants a évolué pendant dix ans sur base des caractéristiques des mères.

2. METHODES D'ANALYSE

Pour comprendre le changement social qui s'opère dans la vaccination des enfants, l'étude sur l'évolution de la couverture vaccinale s'est inspirée de la méthode par décomposition.

RESULTATS DES ANALYSES

Tableau 1 présente la répartition des enfants de 12 à 23 mois selon le niveau d'éducation de la mère et le niveau de vie du ménage en 2001 et en 2010. Il montre également la proportion d'enfants complètement vaccinés dans les deux années d'étude.

	MICS			
	2001		2010	
	fréquence	%	Fréquence	%
enfants complètement vaccinés				
Non	2198	82	1633	68,5
Oui	484	18	752	31,5
niveau d'éducation de la mère				
Sans instruction	852	31,8	526	22,1
Primaire	786	29,3	982	41,2
Sec et +	1044	38,9	877	36,8
niveau de vie du ménage				
Pauvre	730	27,2	943	39,5
Moyen	1148	42,8	976	40,9
Riche	804	30	466	19,5
Total	2682	100	2385	100
Sources :MICS 2001 et MICS 2010				

Le tableau 1 révèle qu'il y a 2682 enfants qui devraient être en principe complètement vaccinés en 2001 contre 2385 en 2010. Les deux caractéristiques des enfants montrent déjà qu'il y a une certaine différence dans les structures. Dans la classe du niveau secondaire et plus, on remarque une proportion de près de 39% en 2001, alors qu'en 2010 c'est la classe primaire qui marque plus de point avec 41%. Le tableau suivant reprend les résultats de l'analyse par décomposition de la couverture vaccinale entre les deux périodes considérées.

caractéristiques socioéconomiques	année				2001-2010	
	2001		2010		Effet de composition	Effet de comportement
	Vaccination	% POP	Vaccination	% POP		
Niveau d'instruction						
Sans instruction	17,5	31,8	27,2	22,1	-2,16795	2,6142
Primaire	17,2	29,3	28,4	41,2	2,7132	3,948
Secondaire et +	19,2	38,9	37,6	36,7	-0,6248	6,9552
couverture vaccinale		18,1		31,5	-0,07955	13,51735
					-0,60%	100,60%
niveau de vie du ménage						
Pauvre	13,8	39,3	26,9	39,5	0,0407	5,1614
Intermédiaire	17,6	38,8	32,6	40,9	0,5271	5,9775
Riche	26,5	21,9	38,6	19,6	-0,74865	2,5108
couverture vaccinale		18,1		31,5	-0,18085	13,64965
					-1,30%	101,30%
Sources : MICS 2001 et 2010						

L'analyse par décomposition montre qu'il y a changement du niveau de la couverture vaccinale entre 2001 et 2010. Cette différence observée sur la période considérée découle des deux effets distincts. L'effet de comportement l'emporte et explique la quasi-totalité de l'augmentation de ce changement, (100,6% pour le niveau d'éducation et 101% pour le niveau de vie du ménage) dans la différence de la couverture vaccinale. A l'inverse, l'effet de la composition a plutôt tendance à retarder ou ralentir le changement en termes de couverture vaccinale. Si on considère le niveau d'instruction des mères, il ressort que le changement observé a été l'œuvre des femmes du niveau primaire à la hauteur de près 50%. Les femmes les plus instruites ont aussi contribué à la hauteur de 47%. En considérant le niveau de vie du ménage, on observe en effet que le changement observé a été l'œuvre des femmes de niveau de vie intermédiaire qui ont contribué à la hauteur de 48,3%. Les femmes pauvres ont aussi contribué à la hauteur de près de 39%. Et ces deux catégories ont contribué dans l'ordre 86,9%. Le tableau 3 présente les résultats de la décomposition de l'effet de changement des comportements selon le niveau d'instruction des mères et le niveau de vie des ménages.

Tableau 3. Résultats de la décomposition de l'effet de changement des comportements selon le niveau d'instruction des mères et le niveau de vie des ménages				
	Base	Différentiation	Erreur	Contribution du groupe
Niveau d'instruction de la mère				
Sans instruction	1.2	1.2	0.3	12.8%
Primaire	1.6	3.1	-0.7	33.4%
Secondaire&Plus	1.7	4.9	0.4	53.8%
Total	32.7%	68.1%	-0.4%	
Niveau de vie du ménage				
Pauvre	5.7	-0.2	-0.3	21.7%
Intermédiaire	5.7	-0.4	0.6	44.0%
Riche	3.0	-0.3	-0.2	34.3%
Effet total	107.2%	-6.7%	1.2%	
Sources : MICS 2001 et 2010				

Il apparaît que l'adoption des comportements en faveur de la vaccination des enfants est plus marquée chez les mères qui ont fréquenté l'école (Effet de différenciation ou changement sélectif des comportements). Le changement des comportements en matière de vaccination chez les enfants dont la mère a fréquenté au moins l'école secondaire représente 54% du changement total des comportements observé contre seulement 13% pour les enfants dont la mère n'a jamais fréquenté l'école.

Par ailleurs, il n'y a aucune variation significative de l'effet des comportements quand on considère les modalités du niveau de vie. En d'autres mots, les messages en faveur de la

vaccination des enfants ainsi que les campagnes vaccinales ont atteint toutes les couches de la population (pauvre ou riche), mais les enfants dont les parents sont instruits sont plus bénéficiaires.

CONCLUSION

La vaccination complète des enfants demeure un défi majeur pour la RDC et ses systèmes de santé. En effet, malgré les multiples efforts des acteurs nationaux et internationaux, la couverture vaccinale actuelle reste encore en deçà des objectifs du PEV. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce ralentissement, notamment l'éducation de la mère et le niveau de vie du ménage. Ainsi, l'amélioration de l'éducation des filles ainsi que l'organisation des systèmes de santé seraient un atout pour une meilleure couverture vaccinale des enfants.