

Evaluation de la couverture vaccinale en vaccin Antitétanique chez les femmes en âge de procréer dans la zone de santé Dilala a Kolwezi (République démocratique du Congo)

Ngoy Kasika Marcel, Lubala ngandu Tterence¹, Diku nganlula marie Jeanne³, kapend Michee¹, Musehenu Kambol Alice³,

1(Département De nutrition et diététique, Institut Supérieurdes techniquesmédicales De Kolwezi, RD Congo)
2(Département d soins infirmiers Généraux, Institut Supérieurdes techniquesmédicales De Kolwezi, RD Congo)

Date of Submission: 01-11-2022

Date of Acceptance: 12-11-2022

Résumé

Introduction :Le tétanos affecte chaque année près de 50.000 à 1.000.000 de personnes à travers le monde et 14% de tous les décès d'enfants de moins d'un mois sont imputables au tétanos néonatal (TN), soit 59000 décès provoqués par le tétanos néonatal en 2012 qui sont presque tous survenus dans les 30 pays où le tétanos maternel et néonatal (TMN) doit encore être éliminé. (JOSUE DEMBELE,2021). En outre on estime à 30.000 le nombre annuel de décès maternels causés par le tétanos. Selon les estimations de l'OMS concernant la charge de morbidité pour 2004, le TMN représentait près de 80 % des cas de tétanos. (OMS,2015)Chez la femme et le nouveau-né le risque est élevé car dans de nombreuses régions des pays en développement les femmes ne sont pas vaccinées contre le tétanos, les services de santé assurant l'accouchement dans de bonnes conditions de sécurité et d'hygiène sont limités ou inexistantes et on constate encore que les soins du cordon ombilical ne sont pas hygiéniques. (Djeneba Coulibaly,2013-2016)L'objectif de l'étude était de Contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile liée au tétanos néonatal dans la Zone de Santé de Dilala, province de Lualaba.

Matériels et méthodes :*Pour réaliser cette étude, nous avons recouru à une approche descriptive transversale a visée analytique.*

L'enquête s'est déroulée au mois de Mars 2022 à juillet 2022 dans la zone de santé DILALA, Dans la province du Lualaba en République Démocratique du Congo. Il s'agit d'une étude descriptive transversale a visé analytique par voie de questionnaire, qui a porté sur 300 femmes ayant l'âge de procréer de 18- 49 ans ; reçues pendant la période d'étude.

L'échantillonnage était de convenance.

Résultats :Au terme de cette étude, nous avons observé que la couverture vaccinale en VAT2 et plus chez les FAP était de 63,9% mais 72,3% de ces femmes avaient reçu leurs doses lors des consultations prénatales et 55,6% d'entre elles avaient un âge compris entre 14-24 ans. La majorité des FAP enquêtées (64,6%) ne connaissaient pas le calendrier vaccinal parmi lesquelles 73,3% ignoraient les doses requises.

Parmi les femmes enquêtées, 9% n'avaient reçu aucune dose de Td et 73,3% d'entre elles déclarent ignorer la nécessité de la vaccination.

L'insuffisance d'information, de sensibilisation et l'âge des FAP sont les raisons essentielles de la méconnaissance du calendrier vaccinal, du nombre de doses requises et la nécessité de la Td dans la zone de santé Dilala.

- La faible couverture est liée pour certaines femmes due à la négligence lors du rappel de leur dose de Td.
- Suite à la distance de leurs résidences vers la structure sanitaire.
- Pour certaines suites aux effets secondaires liée à la vaccination.
- Suite à l'utilisation des méthodes de planification familiale de longue durée.
- La cible mensuelle des femmes en âge de procréer avaient bénéficiers la couverture vaccinale au cours du mois de Mars soit 29% des cas.

I. Introduction

La charge de morbidité liée au tétanos maternel et néonatal (TMN) pose un problème d'équité en santé qui touche les personnes les plus défavorisées et les plus démunies, qui n'ont pas accès à des services de santé satisfaisants(OMS,2019).

Le tétanos affecte chaque année près de 50.000 à 1.000.000 de personnes à travers le monde et 14% de tous les décès d'enfants de moins d'un mois sont imputables au tétanos néonatal (TN), soit 59000 décès provoqués par le tétanos néonatal en 2012 qui sont presque tous survenus dans les 30 pays où le tétanos maternel et néonatal (TMN) doit encore être éliminé. (JOSUE DEMBELE,2021). En outre on estime à 30.000 le nombre annuel de décès maternels causés par le tétanos. Selon les estimations de l'OMS concernant la charge de morbidité pour 2004, le TMN représentait près de 80 % des cas de tétanos. (OMS,2015)

Chez la femme et le nouveau-né le risque est élevé car dans de nombreuses régions des pays en développement les femmes ne sont pas vaccinées contre le tétanos, les services de santé assurant l'accouchement dans de bonnes conditions de sécurité et d'hygiène sont limités ou inexistantes et on constate encore que les soins du cordon ombilical ne sont pas hygiéniques.

Chez la femme et le nouveau-né, le risque est élevé car dans de nombreuses régions des pays en développement les femmes ne sont pas vaccinées contre le tétanos, les services de santé assurant l'accouchement dans de bonnes conditions de sécurité et d'hygiène sont limités ou inexistantes et on constate encore que les soins du cordon ombilical ne sont pas hygiéniques. Le tétanos néonatal est exacerbé par la pauvreté, le manque d'hygiène, les contraintes géographiques, l'illettrisme et parfois, des difficultés culturelles (Djeneba Coulibaly,2013-2016)

Selon l'OMS, près de 50% de cas de tétanos surviennent en Inde (2017), le continent africain représentait 2900 cas en 2016 avec depuis 2010 une diminution très importante des cas de tétanos suite à des campagnes vaccinales (La République Démocratique du Congo passant de 1038 cas en 2010 à 201 cas en 2016. Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée de mai à juillet 2021 dans le district sanitaire de commune I. Observés que la couverture vaccinale en VAT2 et plus chez les FAT était de 63,9% mais 72,3% de ces femmes avaient reçu leurs doses lors des consultations prénatales et 61,24% d'entre elles avaient un âge compris 14-24 ans (OMS,2015)

L'éducation sanitaire, et l'amélioration des connaissances des mères en rapport avec leur santé est une stratégie de choix adoptée pour améliorer la santé maternelle et infantile dans la zone de santé de DILALA, dans la province du Lualaba.

II. Matériels et méthodes

Pour réaliser cette étude, nous avons recouru à une approche descriptive transversale.

L'enquête s'est déroulée au mois de Mars 2022 à juillet 2022 dans la zone de santé DILALA, Dans la province du Lualaba en République Démocratique du Congo. Il s'agit d'une étude descriptive transversale par voie de questionnaire, qui a porté sur 300 femmes ayant l'âge de procréer de 18- 49 ans ; reçues pendant la période d'étude.

L'échantillonnage était de convenance

III. Résultats

Tableau I. Répartition des cas selon la fréquentation mensuelle des FAP

Mois	Effectif	Pourcentage
Mars	86	28,7
Avril	62	20,6
Mai	51	17
Juin	52	17,3
Juillet	49	16,3
Total	300	100

Il ressort de ce tableau que la majorité des femmes en âge de procréer avaient un pourcentage élevé du mois de Mars 86 soit 28,7% des cas.

Tableau II. Répartition des cas selon les doses totales reçues.

Mois	Effectif	Pourcentage	Doses total	Pourcentage
Mars	86	29	24	33,3
Avril	62	21	7	9,7
Mai	51	17	22	30,5
Juin	52	17,9	9	12,5
Juillet	49	16,8	10	13,8
Total	290	100	72	100

Ce tableau montre que la cible mensuelle des femmes en âge de procréer avaient bénéficiers la couverture vaccinale au cours du mois de Mars soit 29% des cas.

Population cible annuel est de 17604

Population mensuel = Population total X4/100.

Tableau III : Répartition des femmes enquêtées selon l'âge

Tranche d'âge	effectif	Pourcentage
14 – 24	167	55,6
25 -35	90	30
36 – 49	43	14,3
Total	300	100

L'analyse de ce tableau montre que la majorité soit 55,6% des cas avaient l'âge compris entre 14 à 24 ans et la minorité soit 14,3% avaient l'âge compris entre 36-49 ans.

Tableau IV : Répartition des femmes selon le statut matrimonial

Caractéristique	effectif	pourcentage
Statut matrimonial		
Célibataire	96	32
Mariée	191	63,6
Divorcée	3	1
Veuve	10	3,3
Total	300	100

Il ressort de ce tableau que la majorité des femmes enquêtées étaient des mariées soient 63,6%

Tableau V: Répartition des femmes enquêtées selon le niveau d'instructions

Caractéristique	Effectif	Pourcentage
Niveau d'instruction		
Non scolarisée	44	14,6
Primaire	113	37,6
Secondaire	86	28,6
Supérieur	57	19
Total	300	100

Il ressort de ce tableau que 37,6% avaient un niveau d'instruction primaire.

Tableau VI : Répartition des cas selon l'administration de VAT Td

Administration de Td	effectif	pourcentage
Oui	228	76
Non	72	24
Total	300	100

Parmi les femmes enquêtées 76% avaient reçu au moins une dose de Td.

Tableau VII : Répartition des femmes enquêtés ayant reçue la dose de Td 2+

Dose de Td reçue	effectif	pourcentage
Td2	38	13,6
Td3	76	27,2
Td4	113	40,5
Td5	52	18,6
Total	279	100

Ce tableau montre que le taux des femmes ayant reçue la dose de Td2+ est trop bas soit 40,5%.

Td2+ =Td2 +Td3 + Td4 +Td5

Tableau VIII : Répartition des femmes enquêtées selon leur profession

Profession enquêtée	effectif	pourcentage
Ménagère	31	10,3
Vendeuse	129	43
Elève/Etudiante	73	24,3

Fonctionnaire	67	22,3
Total	300	

Les vendeuses étaient le plus représentées parmi la profession avec une proportion de 43%

Tableau IX : Répartition des femmes enquêtées selon le nombre de doses reçues

Doses de Td reçue	effectif	pourcentage
Td1	21	7
Td2	38	12,6
Td3	76	24
Td4	113	37,6
Td5	52	17,3
Total	300	100

Ce tableau montre que la majorité des femmes avaient reçu la dose de Td4 soit 37,6% des cas.

Tableau X : Répartition des cas selon l'occasion de la vaccination Antitétanique

Occasion de Td	effectif	pourcentage
Campagne de Td CPN	254	84,6
Lors d'une blessure	8	2,6
Total	300	100

Parmi les femmes enquêtées 84,6% étaient vaccinées lors des consultations prénatales CPN

Tableau XI : Répartition des femmes enquêtées selon le rappel en Td

Rappel en Td	effectif	pourcentage
Oui	226	75,3
Non	74	24,7
Total	300	100

Parmi les femmes enquêtées 24,7% n'étaient pas retournées pour le rappel de Td.

Tableau XII : Répartition des cas selon la source d'information sur le tétanos

Source d'information	effectif	pourcentage
Famille	71	23,6
Télévision	96	32
Radio	3	1
Ecole	21	7
Hôpital	109	36,3
Total	300	

L'hôpital a été la principale source d'information évoquée à 36,3% par les femmes enquêtées.

Tableau XIII : Répartition des femmes enquêtées selon le moment propice pour la vaccination

Moment de vaccination	effectif	pourcentage
Pendant son enfance	15	5
A partir de 14 ans	6	2
Pendant la grossesse	253	84,3
De 14 à 49 ans	16	5,3
Ignore (pas de référence).	10	3,3
Total	300	100

Parmi les femmes enquêtées 84,3% rapportent que le meilleur moment de la Td était seulement pendant la grossesse.

Les résultats de ce tableau nous montrent que les femmes enceintes mariées ont été majoritaires avec 52,8% et les veuves étaient minoritairement observées avec 4,1%.

Tableau XIV : Répartition des femmes enquêtées selon leur connaissance sur l'importance de la Td

Connaissance sur l'importance de la Td	effectif	pourcentage
Oui	273	91
Non	27	9
Total	300	100

Il ressort de ce tableau que parmi les femmes enquêtées 91% étaient informées sur l'importance de Td.

Tableau XIV : Répartition des femmes enquêtées selon leur connaissance sur le But de la vaccination

But de la vaccination	Effectif	pourcentage
Pour éviter le tétanos maternel	5	1,6
Pour éviter le tétanos du nouveau ne	71	23,6
Pour éviter le tétanos maternel	176	58,6 Et néonatal
Pour prévenir toutes les maladies	48	16Total
300	100	

Il ressort de ce tableau que parmi les femmes enquêtées 58,6% évoquent le tétanos maternel et néonatal comme but de la vaccination antitétanique.

Tableau XV : Répartition des femmes enquêtées selon leur connaissance du calendrier vaccinal

Calendrier vaccinal	effectif	pourcentage
Oui	194	64,6
Non	106	35,3
Total	300	100

Parmi les femmes enquêtées 64,6% avaient une connaissance du calendrier vaccinal antitétanique.

Tableau XVII : Répartition des femmes enquêtées selon les raisons évoquées sur la non réalisation des rappels des Td

Raison évoquée	effectif	pourcentage
Ignore la nécessité pour 2eme et 3eme doses	14	4,6
Peur des réactions secondaires	130	43,3
Oubli des dates de rendez-vous	73	24,3
Les déplacements des FAP sans le carnet De vaccination	83	27,6
Total	300	100

Il ressort de ce tableau que parmi les femmes enquêtées soit 43,3% avaient peur des réactions secondaires.

Tableau XVIII : Répartition des femmes enquêtées selon la fréquentation des centres de santé

Fréquentation	effectif	pourcentage
Oui	276	92
Non	24	8
Total	300	100

Il ressort de ce tableau que parmi les femmes enquêtées 8% n'avaient pas fréquentées les centres de santé.

Tableau XIX: Répartition des femmes enquêtées selon l'accessibilité à l'hôpital

Distance lieu de résidence à l'hôpital	effectif	pourcentage
Plus d'un km	173	57,6
Moins d'un km	127	42,3
Total	300	100

La majorité des femmes enquêtées affirment la distance entre leur résidence et l'hôpital soit 57,6% se trouvaient à plus d'un km a moins d'un km.

Tableau XX : Répartition des femmes enquêtées selon leur connaissance sur la situation de l'hôpital

Situation de l'hôpital	effectif	pourcentage
Oui	284	94,6
Non	16	5,3
Total	300	100

La majorité des femmes enquêtées avaient situer l'hôpital soit 94,6%

Tableau XXI : Répartition des femmes enquêtées selon l'occasion de fréquentation de l'hôpital

Occasion de fréquentation	effectif	pourcentage
CPN	190	63,3
PEV	20,3	6,1
Curative	36	12
Accouchement	13	4,3
Total	300	100

Il ressort de ce tableau que parmi les femmes enquêtées 63,3% ont fréquenté les centres de santé lors de la consultation prénatale.

Tableau XXII : Relation entre les doses reçues et l'âge des FAP

Tranche D'âge	Doses Td reçues		Total	Oui
	Effectif	pourcentage		
14 – 24	132	50,3	31	81,5
25 – 35	96	36,6	4	10,5
36 – 49	34	12,9	3	7,8
Total	262	100	38	100

Parmi les femmes enquêtées la tranche d'âge étaient 14-24 était la plus représentée à avoir reçu de doses de Td soit 88,5%.

Tableau XXIV : Relation entre les doses reçues et le statut matrimonial des FAP

StatutMatrimonial	Doses Td reçues		Total	Oui
	Effectif	pourcentage		
Mariée	156	60,9	33	75
Célibataire	94	36,7	7	15,9
Divorcée	6	2,3	4	9
Veuve	0	0	0	0
Total	256	100	44	100

Parmi de femmes enquêtées qui avaient reçu des doses de Td soit 75% étaient des femmes mariées.

Tableau XXV : Relation entre les doses reçues et les niveaux d'instruction de FAP

Niveau	Doses Td reçues		Non		
	Total	Oui	effectif	pourcentage	
D'instruction	Effectif	pourcentage	effectif	pourcentage	
Primaire		61	23	20	57,1
Secondaire		121	45,6	8	22,8
Supérieur		59	22,2	6	17,1
Non scolarisée		24	9	1	2,8
Total		265	100	35	100

Parmi les femmes enquêtées qui avaient reçu des doses de Td 57,1 avaient un niveau primaire.

Tableau XXVII. Relation des doses reçues et la profession de FAP

Profession	Doses Td reçues		Effectif	pourcentage	effectif
	Oui	Non			
D'instruction					
pourcentage					
Ménagère	71	26,7	15	42,8	
Vendeuse	91	34,3	11	31,4	
Elève/Étudiante	40	15	3	8,5	
Fonctionnaire	63	23,7	6	17,1	
Total	265	100	35	100	

Parmi les femmes enquêtées qui avaient reçu des doses de Td 42,8% étaient des vendeuses.

Tableau XXIX : Relation entre les doses reçues et la distance entre l'hôpital et le lieu de résidence de FAP

Distance entre	Hôpital et lieu de résidence		Doses Td reçues		Total
	Oui	Non	Effectif	pourcentage	
Hôpital et lieu de					
Résidence					
Effectif	pourcentage	effectif	pourcentage		
< 1 Km	179	68,3	26	68,4	
1km et plus	83	31,6	12	31,5	
Total	262	100	38	100	

Parmi les femmes enquêtées qui avaient reçu de doses des Td 68,4% se trouvaient à moins d'un km de l'hôpital.

IV. Discussion

Notre travail se situe dans le cadre d'une étude descriptive transversale et analytique sur l'évaluation de la couverture vaccinale en vaccin anti tétanique chez les femmes en âge de procréer dans la zone de santé Dilala, qui s'est déroulée du 07 Mars au 07 Juillet 2022. Les difficultés rencontrées ont été pour la plupart liées à la réticence de certaines femmes à répondre aux questionnaires, ainsi que les multiples occupations surtout des femmes ménagères qui étaient pour la plupart des femmes au foyer. Le statut vaccinal de certaines n'a pas pu être attesté par la présence d'une carte de vaccination antitétanique. Mais cette insuffisance n'entame pas la qualité des données.

1. Caractères sociodémographiques :

L'âge : Dans notre étude l'administration de Td est fortement associée à la tranche d'âge de 14-24 ans était la plus représentée avec 55,6%. Ce résultat se justifie par le fait que notre étude a essentiellement porté sur des femmes en âge de procréer. COULIBALY D dans sa thèse de médecine Bamako 2019, DIARRA D Y et DIALLO Z ont trouvé des résultats similaires.

Statut matrimonial : Notre étude a retrouvé que la moitié des FAP enquêtées étaient mariées soit 63,6%. Ceci peut s'expliquer par le fait que les femmes ont tendance à se marier assez tôt. Ce résultat corrobore celui de la

grande majorité des études sociodémographiques réalisées par OMS, 2016. En 2018-2019 la même tendance a été retrouvée chez MAGUIRAGA et DIARRA D Y. Notre étude a aussi montré que ces 76% des femmes mariées avaient reçu au moins une dose de Td. Le statut matrimonial avait une influence sur l'administration des doses de Td.

Niveau d'instruction : Notre étude a trouvé que 37,6% des femmes enquêtées avaient un niveau primaire. Ceci s'explique par le fait que la plupart d'entre elles ont été mariées sans avoir terminé les études. Dans le contexte malien de façon générale quand une femme est mariée, elle abandonne les études. Aussi notre étude a relevé que 58,6% des FAP qui avaient reçu des doses de Td avaient un niveau primaire. Le niveau d'instruction a une forte influence sur les doses reçues avec.

Nos résultats sont similaires à ceux de DIARRA D Y et COULIALY D.

Profession : Les vendeuses étaient les plus représentées avec 43%.

DIARRA D Y trouve dans son étude que les ménagères étaient les plus représentées avec 35,33%. Notre étude a aussi montré que 88,3% des vendeuses avaient reçu au moins une dose de Td.

La profession n'avait pas d'influence sur l'administration des doses de Td. DIARRA D Y trouve que La profession avait une influence sur l'administration des doses de Td.

2. Couverture vaccinale :

La couverture vaccinale est la proportion de personnes vaccinées pendant une période donnée. Cette couverture vaccinale administrative en Td des femmes en âge de procréer dans la zone de santé était de 74,7% (BHATIA., R, S All. 2019). Elle est légèrement supérieure à celle que notre étude a trouvée pendant la même période soit 76%. Cette différence s'explique par le fait que la couverture vaccinale administrative était calculée sur un trimestre (Mars, Avril, Mai, Juin et Juillet 2022), alors que dans notre étude nous avons estimé la couverture vaccinale en faisant l'historique de la Td chez nos enquêtées.

Notre étude a relevé que 58,6% des FAP enquêtées avaient reçu au moins deux (2) doses de Td et plus. Ceci peut s'expliquer par le fait que la grande majorité des femmes enquêtées étaient des multipares et à chaque grossesse elles recommençaient la vaccination à zéro.

Diallo Z. dans sa thèse de médecine à Bamako sur la vaccination antitétanique chez les FAP a rapporté aussi que parmi les FAP informées sur le Td 70,3% avaient reçu au moins deux doses au plus de Td représentant 47,5% de la population d'étude. Notre étude a aussi révélé que 72,3% des femmes enquêtées étaient vaccinées lors des consultations prénatales. La même tendance est observée chez Diallo Z. Et DIARRA D Y qui ont rapporté successivement que 61,5% et 74,54% ont été vaccinées lors des consultations prénatales.

3. Connaissance sur la vaccination antitétanique :

La famille, la télé et le centre de santé (CS Réf) ont été les principales sources d'information évoquées par les FAP enquêtées avec des proportions respectives de 36,3%, 32,8% et 23,6%. Diallo Z. et DIARRA D Y ont trouvé des résultats similaires. Notre étude a relevé que 73,3% des FAP enquêtées ignoraient le nombre de doses de Td qu'une FAP devrait recevoir. Contrairement à la revue externe PEV Mali mai- juillet 2006, les femmes comprenaient d'une manière générale, dans une proportion de 56,47%, qu'il faut au moins trois fois de suite de vaccination pour qu'une femme en âge de procréer soit complètement protégée contre le tétanos. Cependant, 13,9% des mères pensent que moins de trois fois de vaccination est suffisante pour la protection des FAP. Parmi nos enquêtées 64,6% ignoraient le calendrier vaccinal de la Td. Ceci pourrait s'expliquer par une insuffisance d'information.

4. Raisons de la non utilisation des services de vaccination antitétanique par les FAP.

Parmi les FAP enquêtées qui n'avaient pas reçu de Td, 73,3% ignoraient la nécessité de la vaccination. La revue approfondie du PEV 2009 Burkina Faso

Aborde dans le même sens en rapportant que 22,8% des mères d'enfant de 0 à 11 mois ignoraient la nécessité de la vaccination. Sur la moitié des femmes enquêtées qui ne venaient pas pour les rappels, 59,6% de ces femmes ignoraient la nécessité pour une 2^{ème} et 3^{ème} dose.

Dans notre étude, nous avons trouvé que la majorité des femmes enquêtées savaient la localisation d'un centre de santé soit 94,66%. Et 92% fréquentaient au moins un centre de santé. Ceci pourrait s'expliquer par la proximité des centres de santé de la population. On retrouve la même tendance chez COULIBALY à Banamba (89%) et à Dioila (60%). Les soins curatifs, la CPN et l'accouchement ont été retenus comme principaux motifs de fréquentation avec des proportions respectives de 52,5% ; 29,3% et 9,7%.

- La cible mensuelle des femmes en âge de procréer avaient bénéficié de la couverture vaccinale au cours du mois de Mars soit 29% des cas. Nos résultats corroborent avec celui de Diallo Z et al qui avait trouvé 28,2%

V. Conclusion

Le tétanos est une toxi-infection grave évitable par la vaccination.

Au terme de cette étude, nous avons observé que la couverture vaccinale en VAT2 et plus chez les FAP était de 63,9% mais 72,3% de ces femmes avaient reçu leurs doses lors des consultations prénatales et 55,6% d'entre elles avaient un âge compris entre 14-24 ans. La majorité des FAP enquêtées (64,6%) ne connaissaient pas le calendrier vaccinal parmi lesquelles 73,3% ignoraient les doses requises.

Parmi les femmes enquêtées, 9% n'avaient reçu aucune dose de Td et 73,3% d'entre elles déclarent ignorer la nécessité de la vaccination.

L'insuffisance d'information, de sensibilisation et l'âge des FAP sont les raisons essentielles de la méconnaissance du calendrier vaccinal, du nombre de doses requises et la nécessité de la Td dans la zone de santé Dilala.

- La faible couverture est liée pour certaines femmes due à la négligence lors du rappel de leur dose de Td.
- Suite à la distance de leurs résidences vers la structure sanitaire.
- Pour certaines suites aux effets secondaires liée à la vaccination.
- Suite à l'utilisation des méthodes de planification familiale de longue durée.
- La cible mensuelle des femmes en âge de procréer avaient bénéficiers la couverture vaccinale au cours du mois de Mars soit 29% des cas.

Reference Bibliographique

- [1]. Bhatia. R. S., Prabhakar, V.K., Grover, « Tétanos. Neurol India.2002 Déc. ; 50 (4) : 398
- [2]. Beyout, J., Demont, J. Marchou, B., Pichard, E. « Manuel de maladies infectieuses pour l'Afrique. Edition John libbey eurotext », Paris, 2002 p : 396-401.
- [3]. Coulibaly L., « Connaissances, attitudes et pratiques de la vaccination antitétanique chez les femmes en âge de procréer », dans le district sanitaire de kaliban coro,2019.
- [4]. Diallo, S., « Analyse de la stratégie d'élimination du tétanos néonatal au Mali à propos de 66 cas. Thèse Med Bamako », 2003 N° 3, P : 12-36.
- [5]. Diarra, Didi Youssouf., « L'étude de la sous-utilisation de la vaccination antitétanique chez les femmes en âge de procréer de la Commune II du District de Bamako ». 2015.
- [6]. Debrouse A., Satge P., « Anonyme progrès dans l'élimination mondiale du tétanos néonatal », 1990-1998, Relevé épidémiologique hebdomadaire 1999 ; 74 :73-80.
- [7]. G. Gresenguet, J.P. Gonzalez., « l'immunisation antitétanique de la femme enceinte et de son nouveau-né en République démocratique du Congo, dans le titrage des anticorps hem agglutinants »,2019).
- [8]. Mayanda., HF, Sambac, Malonga H, Ganga zandzou PS. « Le tétanos néonatal, expérience Brazzavilloise de 12 cas. Ann pédiatr » (Paris), 1998 ; 45 : 165-70 no 3.
- [9]. Mokhtari, M. Et Mhoun C. « Tétanos neonatal. Encycl Méd. Chir (Elsevier, Paris), pédiatrie »,4-002-R-95,1999,4p.,Thèse,Didi Y, Diarra2015 Thèse de Médecine Page 76.
- [10]. Mondiale de la santé, « Organisation. Protéger toutes les personnes contre le tétanos : comment maintenir l'élimination du tétanos maternel et néonatal (TMN) et étendre la protection contre le tétanos à toutes les populations. 2019. »
- [11]. N.M. Manga, C.T. Ndour, L. Fortes, S.A. Diop, N.M. Dia M. Mbaye E.H.M. Ndiaye, B.M. Diop (1) & P.S. Sow. « Le tétanos de la femme en âge de procréer à la clinique des maladies infectieuses de Dakar ».
- [12]. OMS, « Données mondiales sur la vaccination ». Page consultée le 06/07/13.
- [13]. OMS., « Epi. Information, Systèmes: Globalsummary,Septembre »,1998,Who/EPI/GEN/98.10, Genève, 1998
- [14]. Ondzotto G. « Tétanos révélé par une dysphagie Méd. Afrique Noire » 2004,51(2) :98-100.
- [15]. Dembélé, « le tétanos maternel et néonatal (TMN) doit encore être éliminé ». ,2021).
- [16]. Talani P., « Relevé épidémiologique hebdomadaire » n°38 des 17/9/1993 Page 278- 279
- [17]. Riberau, Gayon, R. « Le traitement du tétanos en zone rurale d'Afrique de l'Est (RD Congo-Zaïre) ».
- [18]. OMS, « Evaluation d'un protocole thérapeutique à propos de 21 cas ». Médecine d'Afrique noire », 2000, vol. 473, p. 131-138.
- [19]. Unicef, « Santé- Elimination du tétanos maternel et néonatal ». Page consultée le 06/07/13
- [20]. Unicef, « Combler les inégalités en éliminant le tétanos maternel et néonatal ».
- [21]. Unicef, « Campagne de vaccination contre le tétanos maternel et Néonatal » du 28 mai 3 juin 2007 au Niger
- [22]. Unicef, la campagne de vaccination contre le tétanos maternel et néonatal cible des centaines de milliers de femmes et de filles au Cameroun
- [23]. Unicef, « Eliminer le tétanos maternel et néonatal ». Page consultée le 06/07/13.
- [24]. UNICEF, OMS. « Eliminer durablement le tétanos maternel et néonatal Plan stratégique » 2012-2015.

Ngoy Kasika Marcel, et. al. " Evaluation de la couverture vaccinale en vaccin Antitétanique chez les femmes en âge de procréer dans la zone de santé Dilala a Kolwezi (République démocratique du Congo)." *IOSR Journal of Pharmacy and Biological Sciences (IOSR-JPBS)*, 17(6), (2022): pp. 05-13.