

Bulletin de Santé Publique de Côte d'Ivoire



Décembre 2023

Volume 001,
Numéro 4

Contribution de la société civile dans la récupération des enfants sous-vaccinés et zéro dose en Côte d'Ivoire

Auteurs : SILUE-AKPA J¹ ; OUATTARA Y¹ ; AHO HA¹

1. Fédération Nationale des Organisations de Santé de Côte d'Ivoire (FENOS-CI)

Auteur correspondant : silue.jacqueline@fenosci.org

Résumé

Introduction

L'Agenda 2030 pour la vaccination vise à réduire de moitié le nombre d'enfants non vaccinés, surtout en Afrique où l'on enregistre le plus grand nombre d'enfants non vaccinés. L'objectif est de présenter la contribution des organisations de la société civile dans l'amélioration de la couverture vaccinale.

Méthodes

Une stratégie de rattrapage vaccinal a été mise en œuvre dans cinq (05) aires sanitaires à faible performance vaccinale de 2019 à 2023 dans les districts cibles. En collaboration avec les agents de santé communautaire, les organisations de la société civile ont effectué des rencontres d'échanges avec les leaders communautaires en vue de leur engagement effectif à la vaccination, formé les ASC sur les fondamentaux du PEV de routine et des visites à domicile afin de retrouver les enfants non vaccinés et perdus de vue pour les référer au centre de santé le plus proche.

Résultats

De 2019 à 2021, le nombre d'enfants perdus de vue retrouvés était plus important que celui déclaré. En 2020, 2022 et 2023, le nombre d'enfant perdus de vue déclaré était plus important que celui retrouvé dans les ménages. Une diminution du nombre d'enfants non vaccinés a été observée dans les interventions.

Conclusion

L'engagement des organisations de la société civile de Côte d'Ivoire dans la vaccination a permis d'améliorer la récupération des enfants non vaccinés.

Principal message de santé publique

Il s'avère important de renforcer les capacités des organisations de la société civile à travers un financement pérenne des interventions en faveur du PEV de routine.

Mots-clés

Promotion de la santé, vaccination, enfant non vacciné, organisation société civile.

Abstract

Introduction:

The 2030 Immunization Agenda aims to halve the number of unvaccinated children, especially in Africa where the highest numbers are recorded. The aim is to present the contribution of civil society organizations in improving immunization coverage.

Methods

A catch-up vaccination strategy was implemented in 05 health areas with low vaccination performance from 2019 to 2023. In collaboration with community health workers, civil society organizations carried out home visits to locate unvaccinated and lost to follow-up children for referral to the nearest health facility.

Results

From 2019 to 2021, the number of children lost to follow-up was higher than reported. In 2020, 2022 and 2023, the number of children reported lost to follow-up was greater than the number found in households. A decrease in the number of unvaccinated children was observed in the intervention sites.

Conclusion

The engagement of civil society organizations improved the recovery of unvaccinated children.

Main public health message

It is important to strengthen the capacities of civil society organizations through sustainable funding.

Key words

Health promotion, vaccination, unvaccinated children, civil society organization.

Introduction

Les programmes de vaccination s'efforcent de faire en sorte que chaque enfant soit correctement protégé contre les maladies évitables par la vaccination (MEV). Malgré des efforts continus pour améliorer la couverture vaccinale des enfants, environ 12,7 millions d'enfants en Afrique ne sont toujours pas vaccinés (zéro dose) ou incomplètement vaccinés [1]. L'Agenda 2030 pour la vaccination (IA2030) vise à réduire de moitié le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin, ce qui nécessite des recherches pour identifier les populations et les groupes les plus exposés au risque de non-vaccination [2]. L'amélioration de la couverture vaccinale est un effort multifactoriel qui nécessite des connaissances approfondies et une supervision à la fois de la population cible et du système de santé [3].

En Côte d'Ivoire, la Fédération Nationale des Organisations de Santé de Côte d'Ivoire (FENOS-CI), accompagne le gouvernement ivoirien, à travers la Direction de Coordination du Programme Élargie de Vaccination (DCPEV), depuis 2016, dans la mise en œuvre de son programme de Renforcement du Système de Santé (RSS) et spécifiquement en ce qui concerne la communication et la génération de la demande en vaccination [4].

Depuis 2019, avec l'appui technique et financier de l'Alliance du Vaccin (GAVI), des activités de sensibilisation sur la vaccination, de recherche et de récupération des enfants sous-vaccinés et n'ayant reçu aucune dose de vaccin (enfant 0 dose) sont menées dans les districts sanitaires cibles, avec l'implication des Organisations de la Société Civile (OSC), membres de la FENOS-CI intervenant respectivement dans les districts de Bangolo, Biankouma, Bolequin, Bondoukou, Bouna, Boundiali, Buyo, Danané, Duékoué, Ferké, Gueyo, Guiglo, Korhogo 1, Korhogo 2, Kouassi-Kouassikro, Kouibly, Man, Mankono, Meagui, Minignan, Nassian, Odienné, Ouango, San Pédro, Sassandra, Séguéla, Soubré, Tabou, Tanda, Tengréla, Touba, Toulepleu, Zouan-Hounien. Ce programme avait pour but de contribuer à l'amélioration des couvertures vaccinales des districts sanitaires cibles par la génération de la demande de vaccination des communautés.

L'objectif de cette note de synthèse était de présenter le processus de cinq années de mise en œuvre du programme 2019-2023.

Méthodes

Les activités implémentées ont consisté à un processus de planification de l'activité avec les équipes cadres des districts à travers un choix raisonné des aires sanitaires à faible performance, des localités et des Agents de Santé Communautaires (ASC). Les aires sanitaires à faibles performances vaccinales ont été choisies par les districts. Ensuite, les 5 aires sanitaires considérées qui avaient le plus grand nombre d'enfants incomplètement vaccinés ont été sélectionnées comme prioritaires. Dans l'aire de santé, le choix des localités a suivi le même principe. Ainsi, les 3 localités ayant le plus grand nombre d'enfants perdus de vue (EPDV) pour la vaccination ont été sélectionnées dans l'aire de santé cible. Les Responsables des aires sanitaires des localités ont identifié les ASC à raison de 02 ASC par localité, soit 6 ASC par aire sanitaire.

La mise en œuvre des activités s'est faite en trois (03) étapes :

Une première étape a consisté en des rencontres préparatoires au cours desquelles les OSC ont sensibilisé les leaders communautaires et informé les ASC sur la stratégie de rattrapage vaccinal. Ensuite, les enfants incomplètement vaccinés ont été identifiés à travers les visites à domicile. La recherche consistait à la vérification des carnets de vaccination des enfants a été ensuite assurée par les ASC. Lors de cette opération, les enfants sous-vaccinés retrouvés ont été systématiquement référés au centre de santé pour le rattrapage du rendez-vous de vaccination manqué. Quelques jours après, les ASC revisitent les ménages ou des sous-vaccinés étaient identifiés pour s'assurer de leur vaccination.

À la fin de la session, les OSC responsables de la mise en œuvre compilent tous les résultats par aire de santé et les valident au niveau des centres de santé et font la restitution au district sanitaire. Les résultats ont été partagés aux représentants des communautés et les OSC les ont remerciés pour leur contribution. Par ailleurs, elles ont encouragé ces communautés à poursuivre les efforts de mobilisation de leurs en faveur de la vaccination de routine.

Résultats

Les OSC ont pu intervenir dans 704 aires de santé qui couvraient 2229 localités. Les visites à domicile (VAD) ont été faites dans 117 328 ménages et 40 345 enfants ont été déclarés dont 38 244 retrouvés et 35 332 vaccinés (92%).

1. Rattrapage des enfants perdus de vue (EPDV)

La performance dans l'identification des EPDV est présentée dans la figure 2.

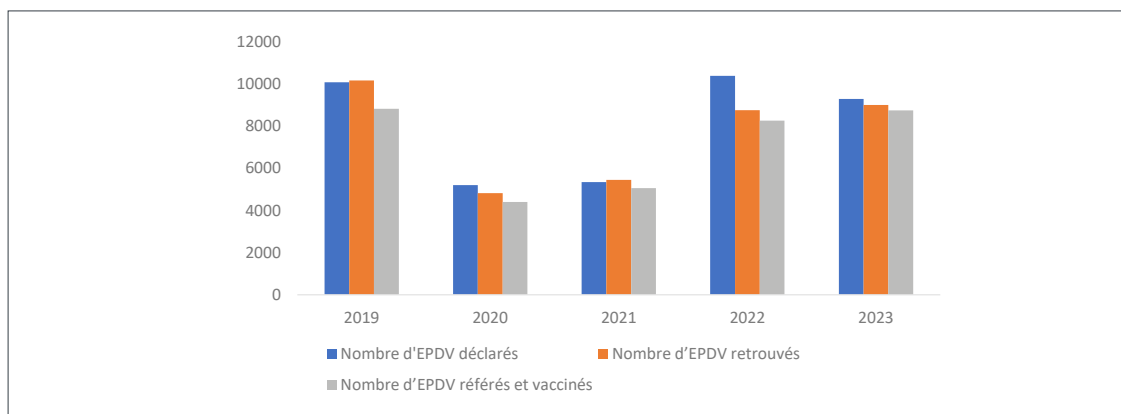


Figure 2 : Performance des OSC dans l'identification des EPDV dans les ménages de 2019- 2023 (N= 40 345)

Les résultats présentait deux tendances. La première concerne les années 2019 et 2021 au cours desquelles le nombre d'EPDV retrouvés était plus important que celui d'EPDV déclarés. La deuxième concerne les résultats de 2020, 2022 et 2023 au cours desquelles, le nombre d'EPDV déclarés était plus important que celui d'EPDV retrouvés dans les ménages. Les enfants

retrouvés n'ont pas tous été vaccinés.

2. Rattrapage des enfants zéro dose ou enfants non vaccinés (ENV)

La performance dans l'identification et le rattrapage des enfants zéro dose est présentée dans la figure 3.

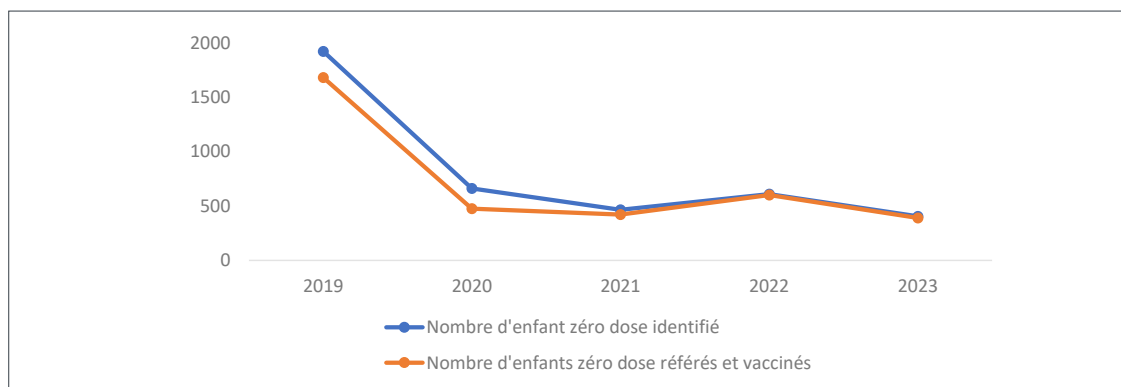


Figure 3 : Performance dans l'identification et le rattrapage des enfants zéro dose

Les tendances présentent une diminution progressive des ENV dans les districts d'intervention

du RSS2. Cela traduit une amélioration dans la récupération des ENV.

Commentaires

Les résultats des EPDV peuvent s'expliquer par les facteurs de mobilité de personnes, c'est-à-dire des enfants hors zone et/ou une sous-estimation des perdus de vue. Ceux des ENV, peuvent être dû entre autres, aux maladies que présentent enfant, l'indisponibilité du parent ou tuteur de l'enfant, l'oubli du parent ou tuteur de se rendre au lieu indiqué pour la vaccination, le refus du parent ou tuteur de faire vacciner l'enfant. Une étude réalisée au Nigéria a également mis en évidence les facteurs prédictifs de la non-vaccination et de la vaccination incomplète des enfants. Ces facteurs étant liés à l'individu (mère, père, enfant), à la communauté et au système de santé. Par ailleurs, l'étude a également souligné l'importance d'une approche multifactorielle pour améliorer la couverture vaccinale avec entre autres l'engagement, la sensibilisation et la mobilisation de la communauté [5].

Points forts / bonnes pratiques

La mise à contribution des OSC dans la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des activités de vaccination a permis un engagement effectif des communautés dans la promotion de la vaccination.

L'implication des OSC dans la mise en œuvre des activités a contribué significativement au rapprochement de la communauté des centres de santé.

Points à améliorer / actions prioritaires

Il s'avère important de renforcer les capacités des OSC de l'ensemble des districts sanitaires sur la vaccination afin de les engager dans la promotion de la vaccination. Pour la durabilité de cette initiative, il est nécessaire d'assurer la continuité des activités en garantissant le financement.

Conclusion

Il ressort que les OSC de mise en œuvre, avaient une bonne maîtrise de la stratégie de recherche et de rattrapage. Cependant, la situation des enfants sous-vaccinés et zéro dose demeure préoccupante au vu de la résurgence de certaines épidémies telles que la fièvre jaune et la rougeole par les antigènes du Programme Élargi de Vaccination (PEV) en impliquant les OSC.

Remerciements

C'est le lieu de remercier et féliciter les OSC qui œuvrent d'arrache-pied pour l'engagement communautaire, notamment l'accroissement de la demande de vaccination en faveur des enfants de 0 à 23 mois.

Nos remerciements vont également à l'endroit du partenaire financier (GAVI/UCPFE) pour les ressources mises à disposition des OSC en vue du rattrapage des enfants sous-vaccinés et zéro dose ainsi qu'à la DCPEV pour l'appui matériel et technique.

Références

1. UNICEF. [Internet]. <https://www.unicef.org/esa/press-releases/new-unicef-report-shows-127-million-children-africa-missed-out-one-or-more>
2. IA2030. Programme pour la vaccination à l'horizon 2030. [Internet] Une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté. Disponible sur : <https://www.immunizationagenda2030.org/>
3. Dolan SB, Carnahan E, Shearer JC et al. Redefining vaccination coverage and timeliness measures using electronic immunization registry data in low- and middle-income countries. *Vaccine*. 2019. 22; 37(13):1859-1867.
4. Fédération Nationale des Organisations de Santé de Côte d'Ivoire. <https://fenosci.org/>
5. Mahachi K, Kessels J, Boateng K et al. Zero- or missed-dose children in Nigeria: Contributing factors and interventions to overcome immunization service delivery challenges. *Vaccine*. 2022.2;40(37):5433-5444.