01

Mise en œuvre de stratégies de sensibilisation et de recherche des enfants « zéro dose » et « sous-vaccinés » en zones péri-urbaines : revue de littérature

Implementation of awareness and search strategies for «zero-dose» and «under-vaccinated» children in peri-urban areas

N'ZI-BOA T[1], YOBOUE M[1], MANOUAN M[1], KONE B[1], SORO F[1], YOHOU K[1], MIAN A[1], ATTIA-KONAN R[1,2], FADIGA A G[3], GBAYORO-KOUAME C[3], BAKEU M[3], DEDOH J L[3] , KOUTOUAN M G[3], TOURE A[4], MAMA D M[4], DJOHAN V[1,2], YAVO W[1,2], SACKOU-KOUAKOU J[1,2].

1. Institut National de Santé Publique
2. UFR Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Université Félix Houphouët-Boigny
3. Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)
4. Comité National d'Éthique des Sciences de la Vie et de la Santé

Auteur correspondant : N'ZI-BOA Tania : tnzi@yahoo.fr

Résumé

Introduction : En Côte d'Ivoire, seuls 36 % des enfants en zone péri-urbaine étaient totalement immunisés. Notre objectif a été d'analyser les stratégies de sensibilisation et de recherche des enfants de 0 à 59 mois incomplètement vaccinés ».

Méthodes : Une revue de 38 documents via des bases de données institutionnelles (2019-2025) a été réalisée à travers une étude transversale descriptive.

Résultats : La couverture vaccinale en milieu péri-urbain était inférieure aux moyennes nationales. Les stratégies de sensibilisation efficaces reposaient sur une implication des leaders communautaires et des agents de santé (ASC). Concernant la recherche active, elle s'appuyait sur des initiatives comme la géolocalisation et des méthodes locales comme la « stratégie fourmi ». Cependant, des obstacles persistaient comme la dépendance aux financements extérieurs, la défaillance de la chaîne du froid solaire et les insuffisances dans la qualité des données disponibles dans la base de données DHIS2.

Conclusion : L'engagement de tous est nécessaire pour relever le défi de la vaccination de tous enfants.

Message de Santé Publique : L'amélioration de la couverture vaccinale nécessite une approche intégrée alliant technologies numériques (SIG), mobilisation communautaire forte et autonomie financière.

Mots-clés : Couverture vaccinale ; Zones péri-urbaines ; Stratégies de vaccination ; Afrique.

Abstract

Introduction: In Africa and Asia, mobility and rapid urbanization of peri-urban areas complicate vaccination efforts. In Côte d'Ivoire, only 36% of children are fully immunized, prompting the launch of the "Great Catch-Up" (IA2030) program to reach "zero-dose" children.

Methods: A retrospective cross-sectional study was conducted using institutional databases (2019-2025). This study analyzed awareness and outreach strategies for children aged 0-59 months who were incompletely vaccinated.

Results: Vaccination coverage in peri-urban areas remains below national averages. Effective awareness and intervention strategies are those that rely on the involvement of community leaders and community health workers (CHWs). Regarding active research, it relies on initiatives such as geolocation (ZIP program) and local methods such as the "ant strategy". However, obstacles remain : dependence on external funding, the need to strengthen the solar cold chain, and shortcomings in data quality (DHIS2).

Conclusion: Everyone's commitment is needed to meet the challenge of vaccinating all children.

Public Health Message: Improving vaccination coverage requires an integrated approach combining digital technologies (GIS), strong community mobilization, and financial autonomy.

Keywords: Vaccination coverage; Peri-urban areas; Vaccination strategies; Africa.

Introduction

La vaccination est un pilier fondamental de la santé publique. Malheureusement, en Afrique et en Asie, l'on retrouve bon nombre d'enfants « zéro doses », n'ayant reçu aucun vaccin, ainsi que des enfants « sous-vaccinés » n'ayant pas reçu toutes les doses recommandées pour leur âge. Par ailleurs, la particularité des zones péri-urbaines, caractérisées par une urbanisation rapide avec des infrastructures insuffisantes, une diversité socio-économique et une mobilité importante des populations représente un défi pour la mise en œuvre des stratégies de vaccination [1]. En Côte d'Ivoire, malgré les efforts du Programme Élargi de Vaccination (PEV), l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) de 2021, révèle que seul 36 % des enfants âgés de 12 à 23 mois avaient reçu tous les vaccins de base et 19 % étaient complètement vaccinés conformément au calendrier national. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'UNICEF, ces lacunes peuvent être attribuées à l'accès limité aux services de santé, aux croyances culturelles et à un manque de sensibilisation adéquate [2 ;3]. Ainsi, des stratégies de sensibilisation et de recherche des enfants « zéros doses » et « sous vaccinés » dites de "rattrapage des enfants incomplètement vaccinés (EIV)" dans le cadre des activités de routine ont été déployées [4]. En complément, vient le "Grand Rattrapage", lancé en 2023 dans le cadre du Programme pour la Vaccination à l'horizon 2030 (IA2030) afin de compenser la baisse drastique des couvertures vaccinales provoquée par la pandémie de COVID-19 en renforçant le rattrapage systématique des enfants « zéro dose » et sous-vaccinés âgés de 0 à 59 mois [5]. Notre objectif a été d'analyser les stratégies de sensibilisation et de recherche des enfants de 0 à 59 mois incomplètement vaccinés.

Méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale menée à partir :

- de documents d'évaluations antérieures et de rapports d'avancement collectés au niveau des institutions œuvrant dans le domaine de la vaccination (OMS, UNICEF, GAVI, PNUD, MSHP-CMU, DC-PEV)
- d'articles scientifiques dans les moteurs de recherche Google Scholar, Bases de données Pubmed/Medline et Plateforme de ressources.

Les mots-clés utilisés étaient :

- En français : "Couverture vaccinale" et "Quartier péri-urbain" et " Afrique "
- En anglais : "Vaccination coverage" OR "immunization coverage" AND "Slums" OR "Poverty area" AND "Sub-saharan Africa"

Les critères d'inclusion étaient les publications de moins de 5 ans et concernant les enfants de 0 à 59 mois.

Les documents sélectionnés ont été analysés selon les domaines suivants :

- Planification et coordination,
- Sensibilisation communautaire,
- Recherche active,
- Rattrapage vaccinal,
- Ressources humaines, logistiques et financières,
- Suivi et documentation.

Justification et preuves

La période 2019-2021 a été marquée par un recul significatif des couvertures vaccinales [2], notamment dans les zones péri-urbaines d'Accra, de Nairobi, et d'Abidjan, qui présentaient des taux de couverture inférieurs aux moyennes nationales [6 ;7 ;8]. Cette situation s'expliquait par :

- la mobilité élevée des populations rendant le suivi difficile,
- l'accès limité aux centres de santé dans les quartiers informels,
- la méfiance ou le manque de sensibilisation,
- une micro-planification inadaptée aux spécificités de ces zones.

En Côte d'Ivoire, malgré les efforts nationaux, les communes d'Abidjan telles que Yopougon et Abobo affichaient des taux d'abandon élevés [8].

Discussion

Planification et Coordination

La réussite de toute planification repose sur une collaboration entre autorités sanitaires, leaders locaux et communautés. Si la Côte d'Ivoire disposait d'un plan stratégique aligné sur les objectifs mondiaux (IA2030), des défis persistaient dans l'actualisation des données des populations cibles et la coordination entre les niveaux centraux et locaux.

Sensibilisation Communautaire

L'implication des agents de santé communautaire (ASC) et des leaders communautaires et/ou religieux était cruciale. En Inde, par exemple, l'engagement des leaders religieux a augmenté la couverture de 15 % [9]. Diverses approches créatives ont été utilisées, telles que :

- le théâtre de rue et radios locales (Rajasthan, Madagascar).
- les rondes sonorisées et stratégie locale « fourmi » (Côte d'Ivoire) pour ramener les enfants vers les sites de vaccination.

Recherche active et rattrapage

La recherche active consistait à faire du porte-à-porte systématique pour identifier les enfants « zéro dose » et « sous vaccinés ». Des initiatives comme le programme ZIP de GAVI

utilisaient la géolocalisation pour atteindre les populations nomades ou en zone de conflit. Le rattrapage vaccinal a combiné les cliniques mobiles, l'intégration des vaccins dans les soins de routine et les campagnes de masse (comme le « Big Catch Up » en Côte d'Ivoire).

Ressources Humaines et Logistiques

La performance dépendait de la formation des ASC recrutés localement pour instaurer la confiance. Sur le plan logistique, l'innovation a été nécessaire : glacières portatives, générateurs solaires pour le maintien de la chaîne du froid dans les zones hors réseau électrique et les outils de monitoring en temps réel.

Financement

Le financement restait une vulnérabilité majeure. De nombreux programmes dépendaient de bailleurs externes (Gavi, UNICEF). La Côte d'Ivoire, en raison de la hausse de son Revenu National Brut, avait entamé une phase de transition pour financer elle-même son Programme Élargi de Vaccination (PEV) d'ici 2030.

Suivi et Documentation

L'utilisation de logiciels comme le DHIS2 a permis de centraliser les données. Cependant, des écarts subsistaient entre les rapports de routine et les enquêtes réelles. Les principaux obstacles identifiés étaient la mauvaise qualité de remplissage des carnets de vaccination et la faible utilisation des données pour la prise de décision au niveau local.

Conclusion

Cette revue de la littérature met bien en évidence que dans plusieurs pays d'Afrique et d'Asie, la couverture vaccinale actuelle dans les zones péri-urbaines ne répondait pas aux objectifs des politiques de santé publique. Elle a mis en lumière l'importance d'une approche intégrée combinant innovation technologique (SIG, outils numériques), implication communautaire accrue et financement autonome pour surmonter les défis liés à la vaccination.

Références bibliographiques

1. Gouda HN, Charlson F, Sorsdahl K, Ahmadzada S, Ferrari AJ, Erskine H, et al. Burden of non-communicable diseases in sub-Saharan Africa, 1990–2017 : results from the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet Glob Health. 1 oct 2019 ; 7(10) : e1375-87.
2. UNICEF. The State of the World's Children; flagship report 2023. Disponible sur:https://www.unicef.org/esa/press-releases/new-unicef-report-shows-127-million-children-africa-missed-out-one-or-more , consulté le 25 août 2025
3. UNICEF. The State of the World's Children 2024. Disponible sur: https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children/2024; consulté le 19 août 2025
4. Koala J, Palenfo D, Aplogan A, Essoh A. Rattrapage des enfants "zéro dose" et enfants "perdus de vue". Briefing ECD, Bouaké, Côte d'Ivoire ; 6–7 décembre 2021. Abidjan : Agence de Médecine Préventive ; 2021.
5. Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle. Rapport du Grand Rattrapage vaccinal des enfants incomplètement vaccinés (EIV). Abidjan : MSHP-CMU ; décembre 2024.
6. Dwomoh D, Iddi S, Afagbedzi SK, Tejedor-Garavito N, Dotse-Gborgbortsi W, Wright J, et al. Impact of Urban Slum Residence on Coverage of Maternal, Neonatal, and Child Health Service Indicators in the Greater Accra Region of Ghana : an Ecological Time-Series Analysis, 2018–2021. J Urban Health. nov 2024 ;101(S1):45-56.
7. Mutua MK, Kimani-Murage E, Ettarh RR. Childhood vaccination in informal urban settlements in Nairobi, Kenya : Who gets vaccinated? BMC Public Health. déc 2011 ;11(1):6.
8. Côte d'Ivoire Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle. Analyse de l'équité en matière de vaccination des enfants de 0 à 11 mois et des femmes enceintes en Côte d'Ivoire. Abidjan : MSHP-CMU ; 2023.
9. Banerjee P, Seth R, Dhaliwal BK, Sullivan A, Qiayum Y, Thankachen B, et al. Vaccine acceptance in rural India: Engaging faith leaders as vaccine ambassadors. Front Public Health. 20 sept 2022 ; 10 : 979424.