

Décloisonner les services pour atteindre les enfants qui n'ont jamais été vaccinés

L'intégration de la vaccination à d'autres services de santé, tels que le dépistage nutritionnel et l'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène pour la santé (EAH) afin d'atteindre les enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin, représente une stratégie essentielle pour parvenir à l'équité en matière de vaccination. Une intégration réussie nécessite un leadership fort, des partenariats multisectoriels, l'engagement de la communauté, des plateformes de prestation de services partagées, des systèmes de données liés et des approches de

mise en œuvre adaptatives. Les exemples de certains pays démontrent que des stratégies d'intégration bien conçues peuvent améliorer considérablement les résultats pour les populations les plus vulnérables malgré les difficultés existantes, telles que le cloisonnement des budgets. Les responsables du Programme élargi de vaccination (PEV) ont à la fois l'opportunité et la responsabilité de mettre en œuvre des approches d'intégration durables qui renforcent les systèmes de santé tout en faisant en sorte que chaque enfant reçoive des vaccins vitaux.

Approches d'intégration clés

Les enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin subissent de multiples privations qui se chevauchent et augmentent leur risque de ne pas recevoir les vaccins de routine. L'intégration permet de lier systématiquement la vaccination à d'autres services de santé et sociaux afin d'atteindre les populations non vaccinées.

Intégration des services de santé

Intégrer la vaccination aux programmes de santé existants afin d'en maximiser la portée et l'efficacité.

- **En collaboration** avec la prestation de services de soins de santé primaires
- **En lien** avec les services de santé maternelle, infantile et nutritionnelle
- **Intégration** avec les services d'enregistrement des naissances et de vaccination du bétail
- **Coordination** avec les programmes de lutte contre le paludisme, le VIH et la tuberculose

Intégration communautaire

Mobiliser les communautés et tirer parti des réseaux locaux pour instaurer la confiance et faciliter l'accès.

- **En partenariat** avec les agents de santé communautaires
- **Intégration** aux programmes d'éducation et de protection sociale
- **Coordination** avec les chefs religieux et traditionnels
- **Fournir** des services par le biais d'équipes mobiles et de terrain

Intégration au niveau du système

Harmoniser les systèmes et les processus pour permettre une prestation de services coordonnée et efficace.

- Harmonisation des systèmes **de données**
- Planification **conjointe** et allocation des ressources
- Formation et renforcement des capacités **coordonnés**
- Suivi et évaluation **intégrés**

Avantages de l'intégration

Pour les systèmes de santé

- Réduire les doublons et partager les coûts des programmes
- Concevoir des plateformes robustes permettant de multiples interventions
- Créer une compréhension globale de la santé des populations
- Développer des systèmes résilients moins dépendants du financement d'un seul programme

Pour les communautés et les familles

- La multiplication des points d'entrée élargit les possibilités de vaccination
- Répondre simultanément à plusieurs besoins, en réduisant les délais et les coûts de transport
- Renforcer la confiance de la communauté grâce à des soins complets
- S'attaquer aux déterminants de la santé parallèlement à la vaccination

Pour les enfants jamais vaccinés en particulier

- Appliquer des approches systématiques pour accéder aux enfants non vaccinés
- Corriger simultanément plusieurs vulnérabilités
- Établir des relations durables avec les familles
- Prioriser les populations les plus oubliées

Défis de l'intégration

Défis systémiques

- De multiples parties prenantes poursuivent des priorités et des échéanciers différents.
- Le financement limité restreint les approches intégrées
- La charge de travail importante et cloisonnée du personnel entrave la prestation efficace de multiples services
- Manque d'interopérabilité entre les systèmes d'information des programmes

Défis opérationnels

- Les populations isolées et touchées par les conflits s'avèrent difficiles à atteindre.
- L'hésitation vaccinale et les pratiques culturelles créent des obstacles
- Infrastructures et ressources humaines insuffisantes
- Le maintien de la chaîne du froid et la disponibilité des vaccins présentent des défis

Défis en matière de politiques et de gouvernance

- Les structures verticales des programmes limitent l'intégration
- Les processus d'approbation complexes retardent les interventions intégrées
- Le chevauchement des responsabilités liées aux programmes crée une confusion des rôles
- Attribuer les résultats aux approches intégrées s'avère difficile.

Gros plan sur les pays

Nigeria

Modèle d'intégration communautaire

Le Nigeria est confronté à des défis importants, les enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin restant vulnérables dans divers contextes géographiques et culturels.

Approche de mise en œuvre

- Microplanification au niveau des quartiers et cartographie communautaire
- Engagement et soutien des chefs traditionnels
- Campagnes multi-antigéniques
- Intégration de la mobilisation sociale et de la communication

Stratégie d'intégration

- Intégration aux campagnes de supplémentation en vitamine A
- Coordination avec les efforts d'éradication de la poliomyélite
- Plateformes des agents de santé communautaires
- Systèmes de prestation de services en milieu scolaire

Résultats

- Dans 313 localités difficiles d'accès des États de Lagos, Gombe et Ogun, les agents de santé ont vacciné 39 659 enfants contre la polio, 49 633 contre la rougeole et 91 699 contre la fièvre jaune entre le 17 juin et le 6 juillet 2022.¹

Facteurs clés du succès :

- Engagement des parties prenantes à plusieurs niveaux
- Appropriation et participation communautaires
- Stratégies de communication intégrées
- Systèmes de suivi et d'évaluation robustes

Éthiopie

Vaste programme de rattrapage avec une approche intégrée

L'Éthiopie figure parmi les dix premiers pays au monde qui comptent le plus grand nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin avec environ 3,9 millions d'enfants non vaccinés.

Approche de mise en œuvre

- Microplanification avec campagne de porte à porte pour identifier les enfants jamais vaccinés
- Des équipes mobiles de vaccination atteignent les communautés pastorales
- Intégration aux programmes de santé communautaire existants
- Collecte et surveillance des données en temps réel

Stratégie d'intégration

- Campagnes de vaccination combinées avec un dépistage nutritionnel et une supplémentation en vitamine A
- Intégrée à la distribution de vaccins contre la COVID-19 dans les villages isolés
- Partenariat avec les agents de santé communautaires
- Coordination avec les plateformes de santé maternelle et infantile

Résultats

- En avril 2025, l'Éthiopie avait atteint 958 725 enfants, représentant 24,6 % des 3,9 millions d'enfants estimés comme n'ayant reçu aucune dose de vaccin à l'échelle nationale.²
- Près de 100 000 enfants vaccinés au cours des deux premiers mois de 2025 seulement.³

Facteurs clés du succès

- Engagement et leadership gouvernementaux forts
- Engagement des agents de santé communautaires
- Modalités de prestation de services flexibles
- Surveillance en temps réel et gestion adaptative

Microplanification intégrée

- ✓ **Cartographier les localités** et identifier les enfants n'ayant reçu aucune dose à l'aide de données administratives et de rapports communautaires
- ✓ **Mobiliser les partenaires communautaires**, notamment les chefs traditionnels, les chefs religieux et les agents de santé communautaires
- ✓ **Concevoir** des approches de prestation de services flexibles (travail de proximité, cliniques mobiles) qui s'adaptent aux habitudes communautaires.
- ✓ **Regrouper les services de santé** en intégrant la vaccination à la nutrition, à la santé maternelle et à d'autres services
- ✓ **Allouer des ressources suffisantes**, notamment du personnel, des vaccins

et des moyens de transport pour les zones difficiles d'accès

- ✓ **Suivre chaque enfant individuellement** jusqu'à la fin de son cycle de vaccination et à son accès à d'autres services de santé pertinents
- ✓ **Tirer parti des ressources partagées et des achats groupés pour réduire les coûts** des programmes
- ✓ **Planifier les contextes fragiles** avec des stratégies d'atténuation des risques (par exemple, sites de sensibilisation alternatifs, stocks prépositionnés)
- ✓ **Intégrer les programmes dans la planification de district** pour assurer la pérennité de la microplanification intégrée à long terme

Notes de fin

¹<https://www.afro.who.int/countries/nigeria/news/states-adopt-integrated-vaccination-strategy-reach-unimmunized-children>

²<https://www.afro.who.int/countries/ethiopia/news/ethiopia-reignites-its-big-catch-program-close-1million-zero-dose-children-vaccinated>

³ibid

Ce document a été produit par le Zero Dose Story Generation Consortium, dirigé par le [Sabin Vaccine Institute](#). Sabin est un ardent défenseur de l'élargissement de l'accès et de l'adoption des vaccins à l'échelle mondiale, de l'avancement de la recherche et du développement des vaccins et de l'amplification des connaissances et de l'innovation en matière de vaccins.

gavi.org