

Stratégies contextuelles pour atteindre les enfants zéro dose

Pour atteindre les enfants n'ayant reçu aucune dose, il faut des stratégies adaptées aux contextes et aux obstacles spécifiques. Les obstacles auxquels ces enfants et leurs aidants sont confrontés varient considérablement selon les contextes, allant de la fragmentation sociale dans les bidonvilles urbains aux problèmes d'infrastructure dans les zones reculées et aux perturbations des chaînes d'approvisionnement dans les zones de conflit. Le succès exige des solutions novatrices qui combinent l'engagement communautaire, le renforcement des systèmes de santé et les innovations technologiques, soigneusement adaptées aux contextes locaux. Les exemples suivants mettent en lumière des stratégies adaptées au contexte pour atteindre les enfants n'ayant reçu aucune dose.

Succès de l'extension des heures d'ouverture des cliniques dans les bidonvilles urbains du Bangladesh



À Dacca, les populations urbaines pauvres ont un accès limité aux services de vaccination de routine. Cependant, une étude pilote menée en 2010, combinant l'extension des heures d'ouverture des cliniques, la formation des vaccinateurs, la surveillance active et l'engagement communautaire, a permis de faire passer le taux de vaccination complète de 43 %

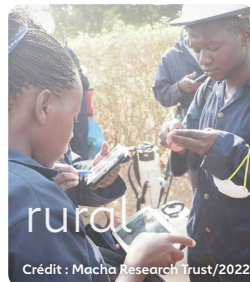
à 99 % en 12 mois.¹ Depuis 2024, des cliniques comme Surjer Hashi à Adabor ont mis en place des séances hebdomadaires en soirée (le lundi, de 16 h à 20 h) en plus des consultations régulières du matin. Ces séances attirent 20 à 30 enfants par semaine, contre 15 à 20 pendant les heures normales.

¹<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24631083/>

Le programme RED (Reaching Every District) et la modélisation géospatiale en Zambie

La Zambie a remédié au faible taux de vaccination en milieu rural en adoptant la stratégie RED, qui utilise une microplanification de district améliorée avec des modèles géospatiaux, un engagement accru des agents de santé communautaires et une cartographie communautaire des enfants non vaccinés. Associées à un encadrement de soutien et à un dialogue communautaire, les campagnes de sensibilisation en milieu rural ont permis d'atteindre une couverture de 98,9 % parmi les enfants identifiés comme n'ayant jamais reçu de dose de vaccin contre la rougeole : 73,3 % lors des campagnes de masse et 25,6 % supplémentaires grâce à des séances de suivi ciblées.²

²<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8719156/pdf/bmjgh-2021-007479.pdf>



Au Tchad, la stratégie intégrée de santé animale et humaine permet de fournir des vaccins aux familles nomades.

Les éleveurs nomades rencontrent des obstacles pour accéder aux vaccinations de routine en raison de leur mobilité constante et de leur éloignement géographique, ce qui entraîne une faible couverture vaccinale. Au Tchad, des équipes mobiles conjointes d'agents de santé et de vétérinaires ont administré simultanément des vaccins aux enfants et au bétail des éleveurs nomades le long des routes de migration, grâce à des équipements de chaîne du froid alimentés à l'énergie solaire. Cette initiative a permis d'accroître la couverture vaccinale infantile de 60 % en trois ans, la vaccination contre la rougeole passant de 35 % à 100 %. 78 %.³

³<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2725911/#:~:text=Conclusions,to%20endemic%20and%20epidemic%20diseases>

Intervention d'urgence après le séisme et réponse à la mousson au Népal



Après le séisme et les inondations de mousson de 2015 au Népal, la riposte a consisté à déployer des équipes mobiles de vaccination, à acheminer les vaccins par hélicoptère et à installer des sites de vaccination temporaires dans les camps de déplacés afin de vacciner les enfants n'ayant reçu aucune dose

de vaccin.⁴ En 2016, l'Enquête démographique et de santé du Népal a révélé que 78 % des enfants âgés de 12 à 23 mois étaient entièrement vaccinés.

⁴Ministère de la Santé et de la Population du Népal, « Plan de relance du secteur de la santé après le séisme 2015-2020 »

Extension de la vaccination dans les contextes fragiles au Sahel

Par l'intermédiaire du consortium REACH, les partenariats humanitaires de Gavi (ZIP) utilisent la microplanification basée sur les SIG, des modèles de prestation de services flexibles, la formation de vaccinateurs locaux, une logistique de chaîne du froid renforcée et l'engagement communautaire pour fournir des vaccins dans les zones de conflit. Le programme ZIP a administré plus de 9 millions de doses de vaccin, atteint un taux d'accès communautaire de 96 % et 985 000 enfants ont reçu le vaccin DTP1, dont 376 000 après leur premier anniversaire.⁵

⁵<https://www.gavi.org/news/media-room/9-million-vaccine-doses-administered-children-living-humanitarian-settings-horn-africa>



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 et de l'amplification des connaissances et de l'innovation en matière de vaccins.

gavi.org