

COVID-19 RECOVERY FOR ROUTINE IMMUNIZATION PROGRAMS FELLOWSHIP

ÉTUDE DE CAS

FRANÇAIS

Tendance à l'augmentation du nombre d'enfants ne recevant aucune dose durant la pandémie et stratégies utilisées pour les vacciner à Islamabad, Pakistan

Introduction

L'immunisation de routine (IR) est un pilier essentiel de la prévention de nombreuses maladies infectieuses, de l'arrêt des épidémies potentielles et de la réduction de la morbidité et de la mortalité infantiles. Cependant, l'impact de la pandémie de COVID-19 sur le système de santé a provoqué des perturbations dans les services de vaccination à l'échelle mondiale, ce qui a entraîné une augmentation significative du nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose (ZD) - c'est-à-dire ceux qui n'ont reçu aucune immunisation vitale.

Le Pakistan, qui est l'un des pays comptant le plus grand nombre d'enfants sans dose ayant même la pandémie de COVID-19, continue d'avoir du mal à combler cette lacune. Le paysage urbain d'Islamabad, qui compte plus de deux millions d'habitants, est confronté à des défis considérables et uniques, principalement dus au nombre de bidonvilles. L'interruption des campagnes contre la polio a eu un double effet : elle a non seulement entravé les efforts de vaccination contre la polio des enfants nés pendant la pandémie, mais elle a également interrompu le suivi des enfants ZD, qui était habituellement effectué pendant les campagnes contre la polio. Les ressources limitées disponibles pour les activités de vaccination de routine et supplémentaires restent un défi important dans les efforts visant à atteindre les enfants ZD, même si, à mesure que les activités de vaccination de routine ont repris, les activités supplémentaires contre la poliomyélite ont contribué à rattraper et à vacciner les enfants ZD.

L'enregistrement et le signalement des enfants ZD sont essentiels pour garantir que chaque enfant bénéficie d'une immunisation de routine (IR) qui lui sauvera la vie. Cette étude cherche à examiner la variation du nombre d'enfants ZD enregistrés à Islamabad de 2019 à 2021 (avant, pendant et après la pandémie). En outre, cette étude explore également les efforts déployés par les autorités sanitaires pour vacciner les enfants ZD signalés, afin d'identifier des interventions potentielles pour maximiser la couverture.

Cette étude est partagée par la docteure Reham Baig, MD, MPH. Professionnelle de la santé publique ayant plus de cinq ans d'expérience dans le domaine de la surveillance et de l'immunisation au Pakistan. Elle travaille comme responsable de la surveillance des maladies pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à Islamabad. Elle s'est engagée à combler ces lacunes par l'éducation et l'engagement des communautés, en améliorant la vaccination de routine et en s'attaquant aux barrières religieuses et culturelles qui s'opposent à l'immunisation. La docteure Baig apporte un soutien technique à la surveillance des maladies évitables par la vaccination (MEV), aux enquêtes sur les épidémies et à l'immunisation de routine.



Visite du HRMP (High Risk Mobile Population) pour confirmer le statut vaccinal des enfants



Confirmation du statut vaccinal de l'enfant



Intervention

Pendant les activités d'immunisation supplémentaire contre la polio (AIS), les équipes de première ligne font du porte-à-porte pour vacciner les enfants avec le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO), en se concentrant uniquement sur l'administration du VPO. En outre, les équipes de première ligne s'enquêtent du statut vaccinal de tous les enfants de chaque foyer. Ces données sont enregistrées et partagées avec leurs superviseurs, ce qui facilite le suivi de ces enfants pour l'immunisation de routine et la surveillance des enfants ZD. Pour garantir une couverture complète, les superviseurs de terrain valident les données recueillies et communiquent la liste des enfants ZD à l'autorité sanitaire du district.

Les données collectées par les équipes de première ligne lors d'activités de vaccination supplémentaires sont d'abord enregistrées sur des feuilles de pointage, puis consolidées au niveau du Conseil syndical et partagées respectivement avec le district et la province. Ces informations sont ensuite partagées avec les vaccinateurs au niveau du Conseil syndical, qui utilisent cette liste pour atteindre ces enfants ZD et administrer des vaccins adaptés à leur âge via un site fixe et lors de séances de sensibilisation. Étant donné que la majorité des équipes de première ligne contre la poliomyélite sont des volontaires de santé communautaire (VSC) à Islamabad, ces volontaires continuent de jouer un rôle majeur dans la mobilisation des enfants vers les sites de vaccination et dans l'éducation des parents sur l'importance de la vaccination de routine et du calendrier des séances de vaccination dans la région.

Pour déterminer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur le nombre d'enfants ZD, l'équipe de l'étude a analysé les données de 13 activités d'immunisation supplémentaires (AIS) de 2019 à 2021, en évaluant le nombre d'enfants ZD déclarés par rapport au nombre d'enfants qui ont été vaccinés avec succès. L'équipe de l'étude a également mené des entretiens avec les parties prenantes de l'équipe de gestion sanitaire du district (DHMT) afin d'obtenir des informations sur les stratégies de vaccination des enfants ZD signalés et d'enquêter sur les enfants qui n'auraient pas été identifiés dans le cadre de ce processus, tel que ceux des populations mobiles à haut risque, afin d'élaborer des stratégies spécifiques à chaque lieu.

Tableau 1 : Nombre d'enfants ZD enregistrés et vaccinés dans le cadre de 6 campagnes, de 2019 à 2021

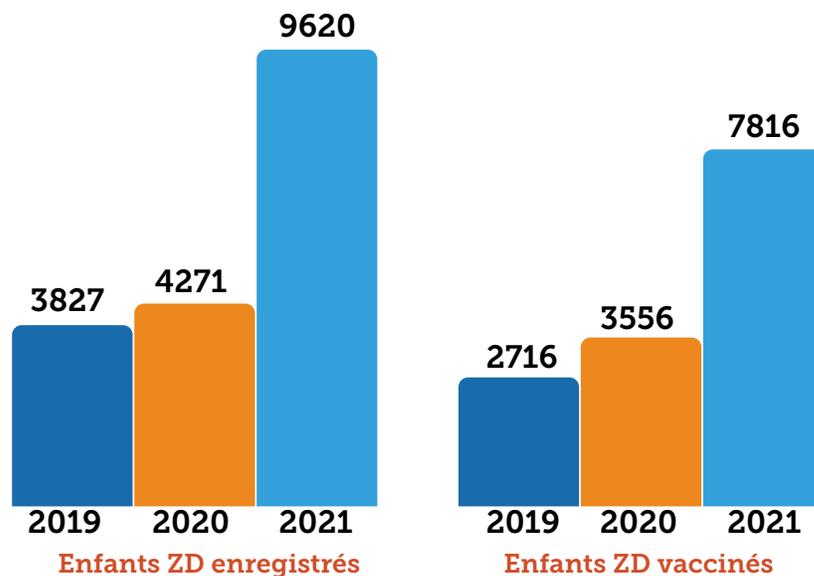
Résultats

Le nombre d'enfants ZD enregistrés a augmenté de 444 children entre 2019 et 2020, passant de 3 827 en 2019 à 4 271 en 2020, reflétant la fermeture des services ambulatoires pendant la pandémie. Les enseignements tirés des entretiens avec les superviseurs adjoints des vaccinations (ADV) et les surintendants du district (SDD) à Islamabad ont révélé qu'après la reprise des services de vaccination dans le district, les vaccinateurs et les agents de santé communautaires ont suivi les enfants de ZD pour la vaccination lors des séances de sensibilisation. Les efforts rigoureux d'identification et de suivi ont contribué à une augmentation substantielle du nombre d'enfants ZD enregistrés, à 9 620 en 2021.

Campagnes	2019		2020		2021	
	Enfants ZD enregistrés	Enfants ZD vaccinés	Enfants ZD enregistrés	Enfants ZD vaccinés	Enfants ZD enregistrés	Enfants ZD vaccinés
1ère campagne	828	515	965	901	1579	1356
2ème campagne	1131	789	1660	1408	1641	1370
3ème campagne	665	420	1646	1247	1289	1082
4ème campagne	1203	992	-	-	1745	1363
5ème campagne	-	-	-	-	1830	1511
6ème campagne	-	-	-	-	1536	1134
Total	3827	2716	4271	3556	9620	7816

Cependant, bien que les autorités sanitaires aient pu identifier les enfants ZD, elles ont pu vacciner en moyenne 81,24 % des enfants ZD enregistrés en 2021, avec 18,76 % des enfants ZD enregistrés n'étant toujours pas vaccinés à la fin de 2021. Le système de prestation de soins de santé est toujours se remettre des retards causés par la pandémie de COVID-19. De plus, les enfants venant d'autres districts sont également enregistrés comme ZD mais ne peuvent pas être vaccinés en raison de leur court séjour.

Figure-1: Islamabad_enfants ZD enregistrés vs enfants ZD vaccinés en 2019, 2020 & 2021



Enseignements tirés

La pandémie de COVID-19 a eu un impact significatif sur les services d'immunisation de routine à Islamabad. L'augmentation significative du nombre d'enfants ZD démontre la réduction des comportements de recherche d'informations en raison de la peur de la COVID-19 dans les premiers jours de la pandémie ; les faibles taux de couverture peuvent également être attribués aux confinements, aux interdictions de voyager et à la fermeture des établissements de santé. Les données reflètent également les nouveau-nés ajoutés à la cohorte d'enfants ZD qui n'ont pas reçu leur première dose de vaccin.

Les entretiens ont suggéré que les lacunes persistantes observées au cours du suivi au niveau du district, malgré la reprise des séances de sensibilisation, peuvent être attribuées à plusieurs facteurs : l'indisponibilité du membre masculin de la famille (chef de famille), le manque de connaissances sur les activités de vaccination et leur emplacement, et les engagements personnels. La géographie d'Islamabad ne fait qu'exacerber ces difficultés, car tous les grands hôpitaux publics sont situés dans la zone centrale, avec quelques petits centres de soins en périphérie, ce qui oblige de nombreux parents à parcourir de longues distances pour se faire vacciner et soigner. En outre, les femmes ne peuvent pas se rendre seules dans les centres d'immunisation sans être accompagnées d'un homme ; comme aucun centre gouvernemental n'offre de services pendant les heures du soir, les hommes qui travaillent ont du mal à accompagner leurs partenaires pour les rendez-vous de vaccination.

Comme l'ont déclaré l'ASV et le DSV, les activités de vaccination supplémentaires (SIA) sont la seule stratégie pour identifier les enfants ZD à Islamabad, car c'est la seule activité à grande échelle dans laquelle les équipes ont accès en première ligne à tous les foyers. Une fois l'enfant vacciné, il peut être suivi pour la suite des activités de vaccination de routine. La mobilisation communautaire, avec l'aide d'équipes et des agents de santé (ADS), joue un rôle essentiel dans la couverture des enfants ZD.



Vérification du statut vaccinal et informations sur les enfants sans dose



Séance communautaire de sensibilisation des parents à l'importance de la vaccination

Les espoirs pour l'avenir

Les services complets d'immunisation de routine nécessitent une augmentation des ressources humaines, y compris un plus grand nombre de femmes vaccinatrices, et une plus grande fréquence des séances de sensibilisation. En outre, la création d'un centre IR/PEV dans chaque centre de santé maternelle et infantile, l'augmentation du nombre de sites de vaccination fixes et l'extension des services aux heures du soir permettraient au système de santé de tirer parti de toutes les occasions de donner aux enfants les vaccinations de routine. La mise à disposition du vaccin pentavalent et des vaccins contre la rougeole dans tous les grands hôpitaux qui vaccinent au moins 100 enfants par jour permettrait de minimiser le gaspillage de vaccins et de maximiser la couverture vaccinale.

La communication, la mobilisation sociale et l'implication de la communauté sont essentielles pour augmenter la couverture vaccinale. Bien que les activités menées dans le cadre des activités d'immunisation supplémentaires (AIS) aient été couronnées de succès, il est primordial de partager les informations avec les invités locaux et extérieurs au district. En renforçant le rôle des mobilisateurs sociaux pour partager les informations concernant les séances de sensibilisation et les activités de vaccination prévues, la communication avec les parents sera renforcée. Les annonces peuvent être diffusées dans les lieux où se tiennent des rassemblements religieux ou sociaux, tels que les mosquées. Un service de SMS rappelant aux parents le prochain rendez-vous de vaccination de leur enfant permettrait en outre de réduire le nombre d'enfants sous-vaccinés.

Enfin, pour garantir que chaque enfant soit couvert, l'enregistrement des femmes enceintes lors de leurs visites à l'hôpital ou avec l'aide de travailleurs sociaux peut aider à savoir à qui s'adresser pour des services de vaccination de routine après l'accouchement. Les conseils prénatals et postnatals donnés aux mères sur l'importance de la vaccination systématique et les informations sur les centres de vaccination les plus proches continueront également d'avoir un impact sur la couverture vaccinale et de prévenir de futurs enfants atteints de ZD.



Entretien avec un parent et sensibilisation à l'importance des vaccins salvateurs



Formation pratique des travailleurs de première ligne sur l'identification et la déclaration des enfants n'ayant reçu aucune dose

Références

1. Bhatt, M. Waqar. « Le Pakistan compte le plus grand nombre d'enfants « sans dose » : OMS. » the News Pakistan |the News International, 15 juillet 2023, <https://www.thenews.com.pk/print/1090659-pakistan-has-largest-number-of-ZD-children-who>
2. Islamabad. (s.d.). Extrait de la population de la ville : https://www.citypopulation.de/en/pakistan/admin/islamabad/501_islamabad/
3. Immunisation. (2022, juillet). Extrait de l'UNICEF : <https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/>
4. Tableau de bord de vaccination. (2022). Extrait de l'OMS : <https://immunizationdata.who.int/>

À PROPOS DE LA BOURSE DE RÉCUPÉRATION COVID-19 POUR LES PROGRAMMES DE VACCINATION DE ROUTINE

En mai 2022, la Communauté Boost de Sabin et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont lancé la première cohorte de la « Bourse de recherche sur la reprise post-COVID-19 des programmes d'immunisation systématique ». L'objectif de ce programme était de renforcer la capacité des professionnels nationaux et infranationaux de l'immunisation à planifier et à mettre en œuvre des programmes d'immunisation pendant la période de reprise post-COVID-19, dans le but ultime d'inverser la tendance à la baisse de la couverture vaccinale. Après une série d'engagements intensifs en direct, les boursiers ont été chargés de rédiger leur propre proposition stratégique à mettre en œuvre ou leur propre étude de cas à publier. Cette série de leurs d'espoir présente les principaux apprentissages et enseignements tirés du programme par les boursiers.

Apprendre encore plus:

<https://boostcommunity.org/page/COVID-19-Recovery-Fellowship>

