

African Immunization Week

April 24-30, 2018

Protected together, #Vaccineswork

Immunization, which saves millions of lives, is generally considered one of the most effective and least costly health interventions. Yet, more than 19 million children worldwide are not - or not enough - vaccinated and are at risk of contracting life-threatening diseases. 10% of these children are never vaccinated and, most likely, have never been in contact with the health system.

This celebration aims to emphasize the need for collective action to ensure everyone is protected from vaccine-preventable diseases. This year's theme - "Protected Together, #Vaccineswork-" aims to encourage people at all levels, from donors to the general public to continue their efforts to increase immunization coverage for the benefit of all.

In this regard, governments must invest in the immunization effort, immunization must be promoted as a priority by those who advocate for it, and people need to be vaccinated and vaccinated (WHO, 2018). However, what say the evidences based concerning the immunization ? Please find below, the summaries of systematic reviews proposed by the CDBPH in its mission to promote evidence based decision making.

Semaine Africaine de la vaccination

24-30 Avril 2018

Protégés ensemble, #LesVaccinsCaMarche

La vaccination, qui permet de sauver des millions de vies, est généralement considérée comme l'une des interventions sanitaires les plus efficaces et les moins coûteuses. Pourtant, plus de 19 millions d'enfants dans le monde ne sont pas – ou pas assez – vaccinés et risquent donc de contracter des maladies potentiellement mortelles. Dix pour cent de ces enfants ne sont jamais vaccinés et, très probablement, n'ont jamais été en contact avec le système de santé.

Cette célébration vise à mettre l'accent sur la nécessité d'agir collectivement pour que chacun soit protégé des maladies à prévention vaccinale. Le thème de cette année – «Protégés ensemble, #LesVaccinsCaMarche– a pour but d'encourager les gens à tous les niveaux, des donateurs au grand public à poursuivre leurs efforts afin d'accroître la couverture vaccinale pour le bien de tous. À cet égard, les gouvernements doivent investir dans l'effort de vaccination, la vaccination doit être présentée comme une priorité par ceux qui la défendent et les gens doivent se faire vacciner et faire vacciner leur famille (OMS, 2018). Cependant, que disent les données probantes sur la vaccination? Veuillez trouver ci-dessous les résumés des revues systématiques proposées par le CDBPS - H dans le cadre de sa mission de promotion de la prise de décision fondée sur des preuves.

The situation in Cameroon ?

The 2017 annual planning of the Expanded Program on Immunization included 114 activities to be implemented in the first half of the year. As of June 30, 16 activities have been completed, representing an achievement rate of 14.04%. The performances of the Program are as follows:

- By the end of 2017, national immunization coverage in Pentavalent 3 was to 86% higher than in 2016 when it was 85%. Four (2.1%) health district have Pentavalent vaccine coverage <50% as in 2016; they are Manoka (18%), Bakassi (34%), Konye (44%), Ndom (49%). Eastern (100%) and Southern (100%) regions have the best vaccine equity profiles. Although the specific dropout rate is 8% as in 2016, the number of lost children is 61180 against 61825 in 2016, a decrease of 645 children lost to follow-up.
- Epidemiological surveillance detected 922 cases of Acute Flaccid Paralysis (AFP), 1818 suspected cases of measles, 3057 suspected cases of Yellow Fever and 50 cases of neonatal tetanus. No cases of wild poliovirus or cVDPV were detected including in the context of environmental monitoring that cover 28 sites in the 10 regions of the country.
- The annual rate of non-polio AFP (TPNPA) is 8.4 versus 7.3 in 2016; the percentage of stool removed within 14 days is 89.3% compared to 89.0% in 2016. Nine suspect epidemics and four confirmed measles outbreaks were recorded.
- The confirmed epidemics of Mouloundou Maroua I and Tignère health district have been the subject of vaccination responses, unlike that of HD Mora. The non-measles febrile rash rate is 7.4 for an investigational rate of 7.5 compared to 7.0 and 7.4 respectively in 2016. The rate of investigation is 12.6 for yellow fever against 13.5 in 2016. Four samples were found to be positive in the serum neutralization test.
- A total of 50 cases of neonatal tetanus were detected and 19 deaths recorded nationwide, with each region having detected at least one case. Health districts of Ngog-Mapubi, Ndom and Nguti have crossed the epidemic threshold.

Et le Cameroun dans tout ça ?

La planification annuelle 2017 du programme élargi de vaccination, prévoyait 114 activités à mettre en œuvre au cours du premier semestre. À la date du 30 juin, 16 activités ont été réalisées soit un taux de réalisation de 14,04%. Les performances du Programme se présentent ainsi:

En fin 2017, la couverture vaccinale nationale cumulée au Pentavalent 3 était de 86% en hausse par rapport à 2016 où elle était de 85%. Quatre (2,1%) district de santé ont des couvertures vaccinales Pentavalent 3 < 50% tout comme en 2016; ce sont Manoka (18%), Bakassi (34%), Konye (44%), Ndom (49%). Les régions de l'Est (100%) et du Sud (100%) présentent les meilleurs profils d'équité vaccinale. Bien que le taux d'abandon spécifique soit de 8% comme en 2016, le nombre d'enfant perdus est de 61180 contre 61825 en 2016, soit une baisse de 645 enfants perdus de vue.

La surveillance épidémiologique a permis de détecter 922 cas de Paralysies Flasques Aigues (PFA), 1818 cas suspects de rougeole, 3057 cas suspects de Fièvre Jaune et 50 de Tétanos Néonatal (TNN). Aucun cas de Poliovirus Sauvage (PVS) ni cVDPV n'a été détecté y compris dans le cadre de la surveillance environnementale qui couvrent 28 sites dans les 10 régions du pays. Le taux de PFA non polio annualisé (TPNPA) est de 8,4 contre 7,3 en 2016 ; le pourcentage de selles prélevées dans les 14 jours est de 89,3% contre 89,0% en 2016. Neuf épidémies suspectes et 4 épidémies confirmées de rougeole ont été enregistrées. Les épidémies confirmées des DS de Mouloundou Maroua I et Tignère ont fait l'objet de ripostes vaccinales contrairement à celle du DS Mora. Le taux de rash fébrile non rougeoleux est de 7,4 pour un taux d'investigation de 7,5 contre 7,0 et 7,4 respectivement en 2016. Le taux d'investigation est de 12,6 pour la fièvre jaune contre 13,5 en 2016. Quatre échantillons ont été trouvés positifs au test de séroneutralisation.

Au total 50 cas de TNN ont été détectés et 19 décès enregistrés à l'échelle du Pays, chaque région ayant détecté au moins un cas. Les District de Santé de Ngog-Mapubi, Ndom et Nguti ont franchi le seuil d'épidémie (PEV, 2017).

Table of content / Table des matières

The situation in Cameroon ?.....	2
1. Do strategies to remind people to have vaccinations increase the number of people who receive vaccinations?	5
<i>Les stratégies visant à rappeler aux patients de se faire vacciner augmentent-elles le nombre de personnes vaccinées?.....</i>	5
2. What are parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine early childhood vaccination?.....	6
<i>Quels sont les points de vue et les expériences des parents et des proches aidants quant à la communication sur la vaccination systématique des jeunes enfants?.....</i>	8
3. Interventions that will increase and sustain the uptake of vaccines in low- and middle-income countries.....	10
<i>Interventions visant à augmenter et à maintenir les niveaux de vaccination dans les pays à faibles et moyens revenus</i>	11
4. Interventions aimed at communities for informing and/or educating.....	11
<i>Interventions à destination des communautés visant à informer et/ou éduquer sur la vaccination dans la petite enfance.....</i>	12



I. Do strategies to remind people to have vaccinations increase the number of people who receive vaccinations?

Aim of this review

The aim of this review is to determine whether strategies to remind people to receive vaccinations increase the number of people who receive vaccinations. This is an update of a previously published Cochrane Review.

Key messages

Reminding people to receive their vaccinations increases vaccination rates across different populations.

What was studied?

Vaccinations are used to prevent a number of diseases but there is wide variation in vaccination coverage across different regions and countries. This can lead to diseases that are otherwise preventable by vaccines, having a large effect on individuals and communities. Informing people of an upcoming vaccination or telling them that they have missed a vaccination might help to increase coverage and reduce the effect and impact of disease preventable by vaccine. We reviewed 75 studies to evaluate whether reminding people to get vaccinated worked. The studies we looked at were from different settings, such as rural areas, schools, private practices, and state health departments. Most studies were done in the USA. The studies included a range of different groups: infants and children, adolescents and adults requiring routine vaccination, as well as adults who required the influenza vaccine. In most of the studies reminders took the form of person to person telephone calls, automated calls, letters or postcards. In few recent studies text messaging was used.

Main results of the review

Our review found that reminding people to have vaccinations likely increases the number of people who receive vaccinations by an average of 8 percentage points, although there was variation in the results of the studies. Reminding people by telephone and autodialer calls, sending a letter or postcard, or sending a text message increased vaccinations. Combinations of reminders were also effective. Reminding people over the telephone was more effective than the other types of reminders. The increases in vaccinations were observed among children, adolescents, and adults.

Les stratégies visant à rappeler aux patients de se faire vacciner augmentent-elles le nombre de personnes vaccinées?

Objectif de cette revue

L'objectif de cette revue est de déterminer si les stratégies visant à rappeler aux patients de se faire vacciner augmentent le nombre de personnes vaccinées. Cet article est une mise à jour d'une revue Cochrane précédemment publiée.

Principaux messages

Le fait de rappeler aux gens de se faire vacciner augmente les taux de vaccination dans différentes populations.

Ce qui a été étudié

Les vaccinations sont utilisées pour prévenir un certain nombre de maladies, mais il existe une variation importante quant à la couverture vaccinale entre les différentes régions et pays. Cela peut conduire à des maladies qui auraient pu être évitées avec les vaccins, et dont l'impact est important sur les individus et les communautés. Informer les personnes d'une vaccination à venir ou leur indiquer qu'ils ont manqué une vaccination pourrait contribuer à augmenter la couverture vaccinale et réduire l'effet et l'impact des maladies évitables par la vaccination. Nous avons examiné 75 études afin d'évaluer si le fait de rappeler aux patients de se faire vacciner est efficace. Les études que nous avons examinées ont été réalisées dans différents contextes, par exemple dans des zones rurales, dans des écoles, dans des cabinets privés et dans des centres de santé. La plupart des études ont été réalisées aux États-Unis. Les études ont inclus des groupes différents : des nourrissons et des enfants, des adolescents et des adultes nécessitant une vaccination systématique, ainsi que des adultes ayant besoin du vaccin contre la grippe. Dans la plupart des études, les rappels ont été réalisés grâce à des appels téléphoniques personnalisés, des appels automatisés, des lettres ou des cartes postales. Dans quelques études récentes, des SMS ont été utilisés.

Principaux résultats de la revue

Notre revue a trouvé que le fait de rappeler aux gens de se faire vacciner augmente le nombre de personnes vaccinées de 8% en moyenne, bien que les résultats varient entre les études. Les rappels téléphoniques et les appels automatisés, l'envoi d'une lettre ou d'une carte postale ou l'envoi d'un SMS ont entraîné une augmentation des vaccinations. Les combinaisons de plusieurs rappels étaient également efficaces. Les rappels téléphoniques étaient plus efficaces que les autres types de rappels. Les augmentations du nombre de personnes vaccinées ont été observées chez les enfants, les adolescents et les adultes.

Citation: Jacobson Vann JC, Jacobson RM, Coyne-Beasley T, Asafu-Adjei JK, Szilagyi PG. Patient reminder and recall interventions to improve immunization rates. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 1. Art. No.: CD003941. DOI: 10.1002/14651858.CD003941.pub3.

<http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003941.pub3/epdf>

2. What are parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine early childhood vaccination?

The aim of this Cochrane review was to explore how parents experience communication about vaccination for children under six years of age. We searched for and analysed qualitative studies that could answer this question.

Qualitative research explores how people perceive and experience the world around them. This review of qualitative research supplements other Cochrane reviews that assess the effect of different communication strategies on parents' knowledge, attitudes and behaviour about childhood vaccination.

Key messages

We are quite confident in the evidence we found that parents want clear, timely and balanced information, but that they often find this information to be lacking. The amount of information parents want and the sources they trust appear to be linked to their acceptance of vaccination; however, our confidence in this last finding is only low to moderate.

What did we study in the review?

Childhood vaccination is an effective way of preventing serious childhood illnesses. However, many children do not receive all of the recommended immunisations. There may be different reasons for this. Some parents do not have access to the vaccine, for instance because of poor quality health services, distance from their home to a health facility or lack of money. Some parents do not trust the vaccine itself or the healthcare worker who provides it, while others do not see the need to vaccinate their children at all. Parents may not know how vaccinations work or about the diseases that they prevent. They may also have received information that is misleading or incorrect.

To address some of these issues, governments and health agencies often try to communicate with parents about childhood vaccinations. This communication can take place at healthcare facilities, at home or in the community. Communication can be two-way, for instance face-to-face discussions between parents and healthcare providers. It can also involve one-way communication, for instance information provided through text messaging, posters, leaflets, or radio or television programmes. Some types of communication allow parents to actively discuss the vaccine, its benefits and harms, and the disease it aims to prevent. Other types of communication simply give information about these issues or about when and where vaccines are available. People involved in vaccine programmes need to understand how parents experience different types of communication about vaccination and how this influences their decision to vaccinate their child.

What are the main findings of the review?

We included 38 studies in our review. Most of the studies were from high-income countries and explored mothers' perceptions of vaccine communication. Some of the studies also included the views of fathers, grandmothers and other caregivers.

In general, parents wanted more information than they were getting (high confidence). For some parents, a lack of information led to worry and regret about their vaccination decision (moderate confidence).

Parents wanted balanced information about both the benefits and risks of vaccination (high confidence), presented in a clear and simple manner (moderate confidence) and tailored to their situation (low confidence). Parents wanted vaccination information to be available outside of the health services (low confidence). They wanted this information in good time before each vaccination appointment and not while their child was being vaccinated (moderate confidence). Parents viewed health workers as an important source of information and had specific expectations of their interactions with them (high

confidence). Poor communication and negative relationships with health workers sometimes impacted on vaccination decisions (moderate confidence).

Parents generally found it difficult to know which vaccination information source to trust and found it difficult to find information that they felt was unbiased and balanced (high confidence).

The amount of information parents wanted and the sources they felt they could trust seem to be linked to their acceptance of vaccination, with parents who were more hesitant wanting more information (low to moderate confidence).

Quels sont les points de vue et les expériences des parents et des proches aidants quant à la communication sur la vaccination systématique des jeunes enfants?

L'objectif de cette revue Cochrane était d'étudier la manière dont les parents vivent la communication à propos de la vaccination pour les enfants de moins de six ans. Nous avons recherché et analysé les études qualitatives qui pouvaient répondre à cette question.

Les recherches qualitatives permettent d'explorer la manière dont les gens perçoivent et vivent le monde qui les entoure. Cette revue des recherches qualitatives complète d'autres revues Cochrane évaluant les effets de différentes stratégies de communication sur les connaissances, les attitudes et le comportement des parents quant à la vaccination des enfants.

Principaux messages

Nous sommes assez confiants dans les preuves obtenues, qui indiquent que les parents veulent des informations claires, opportunes et équilibrées, mais qu'ils trouvent souvent ces informations comme étant insuffisantes. La quantité d'information que les parents veulent et les sources envers lesquelles ils ont confiance semblent être liées à leur acceptation de la vaccination ; cependant, notre confiance dans cette dernière observation est seulement faible à modérée.

Qu'avons-nous étudié dans cette revue ?

La vaccination des enfants est un moyen efficace de prévenir de graves maladies infantiles. Cependant, de nombreux enfants ne reçoivent pas tous les vaccins recommandés. Il pourrait y avoir différentes raisons expliquant cela. Certains parents n'ont pas accès au vaccin, par exemple en raison de la mauvaise qualité des services de santé, de la distance de leur domicile jusqu'à un établissement de soins ou par manque d'argent. Certains parents ne font pas confiance au vaccin lui-même ou au personnel médical le fournissant, tandis que d'autres ne voient simplement pas le besoin de vacciner leurs enfants. Les parents peuvent ne pas bien savoir comment la vaccination fonctionne ou ce que sont les maladies qu'elle prévient. Ils peuvent également avoir reçu des informations qui sont fallacieuses ou incorrectes.

Pour répondre à ces questions, certains gouvernements et agences de santé essaient souvent de communiquer avec les parents au sujet de la vaccination des enfants. Cette communication peut survenir dans des établissements de soins, à domicile ou dans une communauté. La communication peut être bidirectionnelle, par exemple lors de discussions face à face avec les parents et les prestataires de soins. Elle peut également être à sens unique, par exemple lorsque les informations

sont offertes par message textuel, sur des affiches, des notices ou à la télévision, la radio ou lors de programmes télévisés. Certains types de communication peuvent permettre aux parents de discuter activement des vaccins, de ses effets bénéfiques et délétères, ainsi que les maladies qu'ils ont pour but de prévenir. Dans d'autres types de communication il est question de simplement donner des informations sur ces enjeux ou d'expliquer quand et où les vaccins sont disponibles. Les personnes impliquées dans des programmes de vaccination devraient mieux comprendre comment les parents vivent différents types de communication portant sur la vaccination et la manière dont cela influence leur décision de vacciner leur enfant.

Quels sont les principaux résultats de la revue ?

Nous avons inclus 38 études dans notre revue. La plupart des études provenaient de pays à revenu élevé et exploraient les perceptions des mères sur la communication quant à la vaccination. Certaines de ces études ont également inclus les points de vue des pères, des grands-mères et d'autres soignants.

En général, les parents ont voulu davantage d'information que ce qu'ils obtenaient (forte confiance dans ce résultat). Pour certains parents, un manque d'information a conduit à de l'inquiétude et à des regrets quant à leur décision de vacciner ou non (confiance modérée dans ce résultat).

Les parents souhaitaient des informations équilibrées concernant les bénéfices et les risques de la vaccination (confiance élevée), présentées de manière claire et simple (confiance modérée) et adaptées à leur situation (faible confiance). Les parents voulaient que les informations sur la vaccination soient disponibles en dehors des services de santé (faible confiance). Ils souhaitaient obtenir cette information dans un délai raisonnable avant le rendez-vous pour la vaccination plutôt que lorsque leur enfant était déjà sur le point d'être vacciné (confiance modérée).

Les parents perçoivent les professionnels de la santé comme étant une source importante d'information et avaient des attentes spécifiques quant à leurs interactions avec ceux-ci (confiance élevée). Une mauvaise communication et une relation négative avec les professionnels de la santé a parfois eu un impact sur les décisions quant à la vaccination (confiance modérée).

Les parents ont généralement trouvé qu'il était difficile de savoir quelle source d'information sur la vaccination croire et qu'il est difficile de trouver des informations qu'ils perçoivent comme étant sans préjugés et équilibrées (forte confiance).

La quantité d'informations que les parents souhaitaient et les sources auxquelles ils pensaient pouvoir faire confiance semblent être liées à leur acceptation de la vaccination, les parents plus hésitants ayant sollicité des informations supplémentaires (confiance faible à modérée).

Citation: Ames HMR, Glenton C, Lewin S. Parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 2. Art. No. : CD011787. DOI: 10.1002/14651858.CD011787.pub2.

<http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011787.pub2/epdf>

3. Interventions that will increase and sustain the uptake of vaccines in low- and middle-income countries

What is the aim of this review?

The aim of this Cochrane review was to evaluate the effect of different strategies to increase the number of children in low-and-middle-income countries who are vaccinated to prevent infection by a disease. Researchers in Cochrane collected and analysed all relevant studies to answer this question and found 14 relevant studies.

Do strategies to improve childhood vaccination work?

Giving information about vaccination to parents and community members, handing out specially designed vaccination reminder cards, offering vaccines through regular immunisation outreach with and without household incentives (rewards), identifying unvaccinated children through home visits and referring them to health clinics, and integrating vaccination services with other services may lead to more children getting vaccinated. However, offering parents money to vaccinate their children may not improve vaccination uptake. Most of these findings were of low-certainty, and we need more well-conducted research in this area.

What was studied in the review?

Millions of children in low-and-middle-income countries still die from diseases that could have been prevented with vaccines. There are a number of reasons for this. Governments and others have tried different strategies to increase the number of children vaccinated.

What are the main results of the review?

The review authors found 14 relevant studies from Georgia, Ghana, Honduras, India, Mali, Mexico, Nicaragua, Nepal, Pakistan, and Zimbabwe. The studies compared people receiving these strategies to people who only received the usual healthcare services. The studies showed the following:

Giving information and discussing vaccination with parents and other community members at village meetings or at home probably leads to more children receiving three doses of diphtheria-tetanus-pertussis vaccine (moderate-certainty evidence).

Giving information to parents about the importance of vaccinations during visits to health clinics combined with a specially designed participant reminder card and integration of vaccination services with other health services may improve the uptake of three doses of diphtheria-tetanus-pertussis vaccine (low-certainty evidence).

Offering money to parents on the condition that they vaccinate their children may make little or no difference to the number of children that are fully vaccinated (low-certainty evidence).

Using vaccination outreach teams to offer vaccination to villages on fixed times monthly may improve coverage for full vaccination (low-certainty evidence).

Interventions visant à augmenter et à maintenir les niveaux de vaccination dans les pays à faibles et moyens revenus

Dans les pays à faibles et moyens revenus, des millions d'enfants continuent de succomber à des maladies qui pourraient être prévenues par une vaccination. Plusieurs interventions ont été développées pour accéder à ces enfants et, dans certains cas, leurs effets ont été évalués. Les études incluses dans cette revue portaient sur des zones rurales et urbaines de plusieurs pays, notamment le Pakistan et le Ghana. Les interventions consistaient à organiser des réunions dans les villages pour parler de la vaccination et promouvoir son utilisation ; à informer les mères lors de leurs visites dans des cliniques ; et à distribuer des carnets de vaccination spécialement conçus pour rappeler aux mères les dates des rendez-vous de vaccination de leurs enfants. Les familles faisant l'objet de ces interventions étaient comparées à des familles recevant uniquement des services de santé habituels.

La revue montrait que les réunions dans les villages entraînaient probablement une augmentation du nombre d'enfants vaccinés. Cette preuve était de qualité moyenne. Le fait d'informer les mères lors de leurs visites dans des cliniques ou de leur donner des carnets de vaccination spécialement conçus pourrait entraîner une augmentation du nombre d'enfants vaccinés, mais ces preuves sont de faible qualité.

Citation: Oyo-Ita A, Wiysonge CS, Oringanje C, Nwachukwu CE, Oduwole O, Meremikwu MM. Interventions for improving coverage of childhood immunisation in low- and middle-income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 7. Art. No.: CD008145. DOI: 10.1002/14651858.CD008145.pub3.
<http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008145.pub3/epdf>

4. Interventions aimed at communities for informing and/or educating

What are interventions aimed at communities for childhood immunisation?

Childhood vaccinations can prevent illness and death, but many children do not get vaccinated. There are a number of reasons for this. One reason may be that families lack knowledge about the diseases that vaccines can prevent, how vaccinations work, or how, where or when to get their children vaccinated. People may also have concerns (or may be misinformed) about the benefits and harms of different vaccines.

Giving people information or education so that they can make informed decisions about their health is an important part of all health systems. Vaccine information and education aims to increase people's knowledge of and change their attitudes to vaccines and the diseases that these vaccines can prevent. Vaccine information or education is often given face-to-face to individual parents, for instance during home visits or at the clinic. Another Cochrane Review assessed the impact of this sort of information. But this information can also be given to larger groups in the community, for instance at public meetings and women's clubs, through television or radio programmes, or through posters and leaflets.

In this review, we have looked at information or education that targeted whole communities rather than individual parents or caregivers.

The review found two studies. The first study took place in India. Here, families, teachers, children and village leaders were encouraged to attend information meetings where they were given information about childhood vaccination and could ask questions. Posters and leaflets were also distributed in the community. The second study was from Pakistan. Here, people who were considered to be trusted in the community were invited to meetings where they discussed the current rates of vaccine coverage in their community and the costs and benefits of childhood vaccination. They were also asked to develop local action plans, to share the information they had been given and continue the discussions with households in their communities.

What happens when members of the community are informed or educated about vaccines?

The studies showed that community-based information or education:

- May improve knowledge of vaccines or vaccine-preventable diseases;
- Probably increases the number of children who get vaccinated (both the study in India and the study in Pakistan showed that there is probably an increase in the number of vaccinated children);
- May make little or no difference to the involvement of mothers in decision-making about vaccination;
- May change attitudes in favour of vaccination among parents with young children;

We assessed all of this evidence to be of low or moderate certainty.

The studies did not assess whether this type of information or education led to better knowledge among participants about vaccine service delivery or increased their confidence in the decision made. Nor did the studies assess how much this information and education cost or whether it led to any unintended harms.

Interventions à destination des communautés visant à informer et/ou éduquer sur la vaccination dans la petite enfance

Qu'est-ce que les interventions à destination des communautés sur la vaccination des enfants ?

Bien que les vaccinations dans l'enfance puissent prévenir maladies et décès, de nombreux enfants ne sont pas vaccinés. Il existe un certain nombre de raisons à cela. L'une des raisons peut être que les familles manquent de connaissances sur les maladies que les vaccins peuvent prévenir ou ne savent pas comment se passent les vaccinations ou comment, où et quand faire vacciner leurs enfants. Les gens peuvent aussi s'interroger (ou être mal informés) sur les bénéfices et les risques de différents vaccins.

Informé ou éduqué les gens afin qu'ils puissent prendre des décisions éclairées au sujet de leur santé est une composante importante de tous les systèmes de santé. L'information et l'éducation

sur la vaccination visent à accroître les connaissances des gens et à les faire changer d'attitude à propos des vaccins et des maladies que ces vaccins peuvent prévenir. Ces informations sont souvent données lors d'entretiens personnels avec les parents, par exemple lors de visites à domicile ou au centre médical. Une autre revue Cochrane a évalué l'impact de ce genre d'informations. L'information peut également être donnée à de grands groupes de la population locale, par exemple lors de réunions publiques et dans les clubs de femmes, par le biais d'émissions de télévision ou de radio, d'affiches et de dépliants. Dans cette revue, nous avons examiné l'information ou l'éducation à destination des communautés entières plutôt que des parents ou des soignants.

Nous avons trouvé deux études. La première a été menée en Inde. Des familles, des enseignants, des enfants et des chefs de village ont été invités à assister à des réunions au cours desquelles ils ont reçu des informations à propos de la vaccination des enfants et ont pu poser des questions. Des affiches et des dépliants ont également été distribués dans la communauté. La deuxième étude a été menée au Pakistan. Pour celle-ci, des personnes ayant la confiance de leur communauté ont été invitées à des réunions pour discuter du taux actuel de couverture vaccinale dans celle-ci et des coûts et avantages de la vaccination des enfants. Elles ont également été invitées à élaborer des plans d'action locaux, à partager les informations qu'ils avaient reçues et à poursuivre les discussions avec les familles dans leurs communautés.

Qu'arrive-t-il lorsque les membres de la communauté sont informés ou éduqués sur les vaccins ?

Les études ont montré que l'information ou l'éducation communautaire :

- Peut améliorer les connaissances sur les vaccins ou les maladies évitables par la vaccination ;
- Augmente probablement le nombre d'enfants vaccinés (l'étude menée en Inde aussi bien que celle menée au Pakistan ont montré une probable augmentation du nombre d'enfants vaccinés) ;
- Ne fait peut-être pas beaucoup ou aucune différence quant à l'implication des mères dans la décision de vaccination ;
- Peut faire évoluer les attitudes en faveur de la vaccination chez les parents de jeunes enfants.

Nous avons jugé que tous ces éléments de preuve apportaient une certitude faible ou modérée. Les études n'ont pas évalué si ce type d'information ou d'éducation apportait aux participants de meilleures connaissances des services de vaccination ou augmentait leur confiance dans la décision prise. Elles n'ont pas non plus évalué le coût de l'information ou de l'éducation ni ses effets inopinés éventuels.

Citation: Saeterdal I, Lewin S, Austvoll-Dahlgren A, Glenton C, Munabi-Babigumira S. Interventions aimed at communities to inform and/or educate about early childhood vaccination. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 11. Art.No.: CD010232. DOI: 10.1002/14651858.CD010232.pub2.

<http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010232.pub2/epdf>

**Center for the Development of Best Practices in Health/
Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé**
Phone: +237 242 081 919
Email: camer.cdbpsh@gmail.com
Web site: www.cdbph.org
Henry Dunant Avenue – Messa, Yaoundé Cameroon

