

Evaluation des Preuves: Résumé d'une Revue Systématique

A qui est destiné ce résumé?

Aux Médecins et personnels de santé, aux administrateurs et gestionnaires d'établissements de santé et aux partenaires impliqués dans la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile.

Interventions visant à améliorer la couverture vaccinale chez les enfants dans les pays à revenu faible et intermédiaire

Principales conclusions

- L'organisation des réunions communautaires contribue à l'augmentation du nombre d'enfants recevant les vaccins.
- Les séances d'éducation sanitaire destinées aux mères dans des formations sanitaires ont un effet positif sur l'augmentation du nombre d'enfants recevant les vaccins.
- L'utilisation des cartes de vaccination reconçues peut augmenter le nombre d'enfants qui se font vacciner.

Contexte

La couverture vaccinale reste faible, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire, en dépit de son efficacité prouvée dans la réduction des maladies infectieuses infantiles. Diverses interventions ont été développées pour accroître cette couverture vaccinale et leurs effets ont été évalués dans certains cas.

Les interventions comprenaient l'organisation de réunions communautaires au cours desquelles la vaccination était discutée et valorisée, des causeries éducatives étaient ensuite organisées avec les mères dans des formations sanitaires au cours desquelles des cartes de vaccination reconçues leur ont été distribuées pour leur rappeler les rendez-vous de vaccination.

Question

Quelle est l'efficacité des stratégies visant à stimuler et maintenir une couverture vaccinale élevée chez les enfants dans les pays à revenu faible et intermédiaire ?

Interventions visant à améliorer la couverture vaccinale chez les enfants au

Cameroun: Malgré la gratuité des vaccins du Programme Elargi de Vaccination, la couverture vaccinale n'excède pas 85% au Cameroun malgré les stratégies fixes et avancées. De nombreuses interventions donnent des informations sur la participation des membres de la communauté pour améliorer la couverture vaccinale.

Tableau 1 : Résumé de la revue systématique		
	Ce que les auteurs de la revue cherchaient	Ce que les auteurs de la revue ont trouvé
Etudes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Essais contrôlés randomisés (ECR) 2. Essais contrôlés non randomisés (ECNR) 3. Séries temporelles interrompues (STI) 	Six études correspondaient aux critères d'inclusion. Cinq de ces études étaient des ECR en grappes.
Participants	<p>Les enfants âgés de zéro à quatre (moins de cinq) ans qui ont reçu les vaccins recommandés à l'échelle mondiale contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la rougeole, les oreillons, la rubéole (comme antigènes simples ou combinés), la poliomyélite, le Bacille de Calmette-Guérin (BCG), l'hépatite B, l'<i>Haemophilus influenza</i>.</p>	<p>Les études incluses ont été menées sur les enfants âgés de 12 à 23 mois.</p> <p>Les participants de trois études étaient des adultes: le personnel de santé exerçant dans les soins de santé primaires, et les femmes enceintes. Les adultes ont été ciblés en vue de l'amélioration de la vaccination des enfants.</p>
Interventions	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interventions orientées vers la collectivité ou sur le patient: <ul style="list-style-type: none"> • Obligation de vaccination pour entrer à l'école; • Mesures incitations; • Education sanitaire. 2. Interventions orientées vers les prestataires de soins: <ul style="list-style-type: none"> • Toute intervention visant à réduire les occasions manquées (par exemple, de vérification et de rétroaction, les rappels des prestataires aux parents d'enfants, les fiches de suivi des prestataires); • Education pour la santé, la formation, et renforcement de capacités des prestataires de soins. 3. Interventions sur système de santé: <ul style="list-style-type: none"> • Interventions visant à améliorer la qualité de services tels que la mise en place des chaînes du froid fiables, la mise à disposition des moyens de transport pour la vaccination, la gestion des intrants; • Stratégies avancées i.e. programme de sensibilisation, de vaccination scolaire, de porte-à-porte (canalisation), des campagnes de vaccination (nationale et internationale); • Les services élargis i.e. prolongations des heures d'ouverture et de fermeture pour la vaccination; • Budget pour la vaccination; • L'intégration des services de vaccination avec d'autres services; • Plan d'action pour les objectifs de couverture vaccinale et de réduction de la maladie. 4. Multi variées (n'importe quelle combinaison de ces catégories d'interventions). 5. Interventions simples ou multiples, autres que ci-dessus, destinées à améliorer la couverture vaccinale. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interventions orientées vers la communauté et le patient Education pour la santé Interventions d'éducation sanitaire comprenant des discussions sur des données probantes avec la communauté, sur la prévalence de la rougeole chez les enfants et l'importance de la vaccination des enfants, une campagne d'information qui a impliqué la présentation des messages enregistrés sur bande audio, et la distribution d'affiches et de dépliants dans la communauté. Incitations financières Une étude a évalué l'effet du retrait de subventions octroyées aux mères lorsque celles-ci ne sont pas à jour des soins prénataux de routine et des soins de santé préventifs, et si l'enfant ne va pas à l'école régulièrement. Rappel des patients La carte de vaccination de plus grande taille contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DCT), destinée à rappeler les rendez-vous de vaccination aux mères, a été évaluée. 2. Interventions destinées au personnel de santé Les interventions ciblant le personnel de santé notamment la formation en matière de surveillance épidémiologique continue, le développement des lignes directrices de supervision et de soutien, et l'utilisation destinés aux points focaux en charge de la vaccination dans les districts de santé. 3. Interventions sur système de santé Les visites à domicile Une étude publiée sur les effets de l'utilisation des visites à domicile sur la vaccination des enfants: les étudiants de premier cycle ont effectué des visites domiciliaires visant à identifier les enfants non vaccinés et à les référer au centre de santé le plus proche. 4. (Système de santé, prestataires et interventions multisectorielles)
Contrôles	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vaccination de routine. 2. Différentes interventions ou des interventions similaires mis en œuvre avec différents degrés d'intensité 	Les groupes témoins ont reçu des soins de routine
Résultats	<p>Principaux résultats</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proportion de la population cible complètement vaccinée avec les vaccins recommandés, par tranches d'âge 2. Nombre d'enfants âgés de deux ans complètement 	<p>Trois études ont fourni des données sur la proportion de la population cible complètement vaccinée (selon l'âge) par le vaccin recommandé.</p> <p>Deux études ont rapporté une variation en valeur absolue de la couverture vaccinale en fonction du temps. Les</p>

	vaccinés Résultats secondaires 1. Survenue de maladies évitables par la vaccination 2. Nombre d'enfants de moins de cinq ans complètement vaccinés pour tous les antigènes prévus 3. Nombre d'enfants de moins de cinq ans partiellement vaccinés pour les vaccins multi doses 4. Coûts de l'intervention 5. Attitudes des soignants et des usagers par rapport à la vaccination 6. Effets secondaires imprévus	autres résultats rapportés étaient: la couverture en antitétanique chez les enfants, les enfants ayant reçu au moins un vaccin, la couverture du vaccin polio oral, l'achèvement du programme, et le coût de l'intervention.
Date de la recherche la plus récente: 21 Janvier 2011.		
Limites: Il s'agit d'une revue systématique de moyenne qualité avec des limites liées aux études incluses, AMSTAR =9/11.		
Citation: Oyo-Ita A, Nwachukwu CE, Oranganje C, Meremikwu MM. Interventions for improving coverage of child immunization in low- and middle-income countries. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 7. Art. No.: CD008145. DOI: 10.1002/14651858.CD008145.pub2.		

Tableau 2 : Résumé des Résultats

Résultats	Effet mesuré (IC à 95%)	Nombre de participants (études)	Qualité de la preuve GRADE	Commentaires
Prise d'au moins un vaccin (campagne d'information) suivi: 12 mois	1,43 [1,01-2,02]	1025 (1)	Modérée	La plupart des résultats de cette revue systématique sont issus de cinq ECR en grappes, la qualité des preuves était modérée en raison du faible nombre d'études incluses, des variations dans la conception de l'étude, de la mesure des résultats, et de l'unité d'analyse des erreurs.
Prise du DTC ₃ (Education sanitaire) Suivi: 90 jours	1,18 [1,05-1,33]	750 (1)	Faible	
Prise du DTC ₃ (Education sanitaire dans les formations sanitaires + les cartes de vaccination reconçues)	1,36 [1,22-1,51]	750 (1)	Faible	
Prise du DTC ₃ (échanges basés sur l'utilisation des données probantes) Suivi: 12 mois	2,17 [1,43-3,29]	957 (1)	Modérée	
Prise de la rougeole (échanges basés sur l'utilisation des données probantes)	1,63 [1,03-2,58]	956 (1)	Modérée	

Applicabilité

Dans cette revue, 2 des études ont été menées au Pakistan et 1 dans chacun des pays suivants : Ghana, Géorgie, Honduras et Inde. Ces interventions peuvent être applicables au Cameroun conformément à la mise en œuvre des réformes en cours de programme des agents de santé communautaires.

Conclusions

Les stratégies ciblant les patients ou les communautés et le système de santé (telles que l'utilisation des carnets de vaccination reconçues, l'éducation sanitaire, et les visites à domicile) peuvent augmenter la couverture vaccinale chez les enfants dans les pays à revenu faible et intermédiaires.

Préparée par

M. Vouking, C.D. Evina, L. Mbuagbaw, P. Ongolo-Zogo: Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé Yaoundé, Cameroun. Disponible sur www.cdbph.org

Novembre 2013