

Gambie, Maroc et Ghana : élargissement des services de vaccination pour sauver des vies d'enfants

La vaccination des enfants contre l'*Haemophilus influenzae* de type b (Hib) en Gambie : l'expérience de la Gambie réfute la notion selon laquelle il est pratiquement impossible de faire fonctionner les stratégies intégrées dans les pays pauvres en ressources et dotés de systèmes de santé affaiblis. Malgré des infrastructures sanitaires et physiques très limitées – le pays comptait 19 lignes téléphoniques pour 100 habitants en 2005, et 11 médecins seulement pour 100 000 habitants en 2004 – et avec des défaillances fréquentes en matière d'approvisionnement en vaccins, la Gambie a réussi à améliorer sa chaîne du froid pour le vaccin Hib grâce à l'énergie solaire, à la décentralisation du stockage et à une gestion des soins qui permet aujourd'hui de trouver les vaccins là où on en a besoin, quand on en a besoin. Comparé aux enfants qui n'avaient pas été vaccinés, le groupe immunisé contre Hib affichait un recul de 95 % des cas de maladie invasive par Hib, ce qui confirmait que le vaccin offrait une protection aussi élevée que dans les pays industrialisés. Cet essai clinique a aussi contribué à faire reculer de 21 % tous les types de pneumonie chez les nourrissons en Gambie.

La vaccination pour améliorer la survie de l'enfant au Maroc : les progrès réguliers réalisés en matière de couverture vaccinale expliquent le succès du Maroc concernant la réduction de 58 % entre 1990 et 2006 des taux de mortalité des moins de 5 ans – qui sont passés de 89 à 37 pour 1 000 naissances vivantes, à un taux annuel moyen de réduction de 5,5 %.

Les taux de vaccination du Maroc pour cinq des six maladies de l'enfance qui sont évitables par la vaccination ont progressé de manière impressionnante depuis 1990. En 2006, à l'âge d'un an, plus de 95 % des enfants marocains étaient vaccinés contre les six maladies principales évitables par la vaccination. Les taux élevés de couverture par la troisième dose de vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) montrent bien la capacité du pays d'appliquer avec succès son programme de vaccination, et est un bon indicateur de l'efficacité générale des prestations de services de santé. Depuis 1990, les taux de couverture nationaux du Maroc pour le DTC3 se sont améliorés, passant de 81 % à 97 %, selon les estimations réalisées par l'OMS et l'UNICEF en 2006.

L'administration de la troisième dose de vaccin contre l'hépatite B a progressé encore plus rapidement, passant de 43 % à 84 % entre 2000 et 2001, et elle s'est encore améliorée, la couverture ayant été estimée à 95 % en 2006.

La progression du Maroc vers l'éradication de la poliomyélite est digne d'éloges, avec des taux de vaccination de 97 %, tandis que les taux de vaccination contre la rougeole atteignent 95 %. En 2002, le Maroc est devenu le premier pays de la région OMS de la Méditerranée orientale à prouver qu'il était possible d'éliminer le tétanos néonatal. En 2006, le budget du Ministère de la santé affecté à l'achat de vaccins a été doublé, et l'inoculation contre l'*Haemophilus influenzae* de type b a été intégrée dans le calendrier de vaccination national.

La Maroc est sur le point d'afficher une couverture vaccinale quasi universelle pour les enfants. La plupart des lacunes pourront être comblées en s'attaquant aux disparités, en matière de taux de

vaccination, liées aux désavantages des nourrissons nés dans des zones rurales par rapport aux zones urbaines, aux niveaux d'éducation maternelle et au statut économique.

Rapprocher les services de vaccination des enfants vivant dans les communautés rurales au Ghana : une campagne de vaccination mise en œuvre dans les régions rurales du Ghana prouve qu'une planification générale, axée sur l'intégration, au niveau local, a des résultats positifs sur la santé des enfants – même dans les communautés retirées où les ressources sont rares. La campagne *Atteindre tous les districts* fournit des services intégrés aux communautés isolées, entravées par des infrastructures sanitaires très faibles et par une méconnaissance de la vaccination dans les familles et les communautés.

Adoptée en 2003, la campagne *Atteindre tous les districts* donne aux districts locaux le pouvoir de planifier, mettre en œuvre et contrôler les activités grâce à une formation sur place assurée par les superviseurs, des réunions régulières entre la communauté et le personnel de santé, et des systèmes de suivi communautaire. En 2004, la moitié des 10 districts participants affichaient une augmentation de 12 % du nombre d'enfants vaccinés par rapport aux années précédentes. La participation communautaire est la pierre angulaire du succès de ce programme – et en particulier la participation des autorités religieuses locales. La décision de mener les campagnes de vaccination à proximité des marchés pendant les jours de marché est un bon moyen de s'assurer que les enfants qui vont au marché avec leur mère ne sont pas oubliés.

Voir Références, page 51.