



COVID-19 RECOVERY FOR ROUTINE IMMUNIZATION PROGRAMS FELLOWSHIP

ÉTUDE DE CAS

FRANÇAIS

DISPARITÉ DANS L'ACCÈS AUX SERVICES DE VACCINATION DE ROUTINE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS AU MYANMAR

Introduction

Le Myanmar a été gravement touché par la pandémie de COVID-19 et par la crise politique actuelle, ce qui a entraîné un système de santé fragmenté et des difficultés d'accès aux services de santé essentiels, y compris la vaccination de routine.¹ Les crises politiques actuelles ont perturbé les services de santé en raison de l'insécurité du personnel soignant et des dommages causés aux infrastructures sanitaires.² En outre, la grande disparité géographique du Myanmar et ses régions difficiles d'accès, la diversité socioculturelle avec plus de 135 groupes ethniques, l'insécurité sociétale et la mobilisation accrue de la population due aux conflits sporadiques entre divers groupes ethniques armés ont posé des problèmes dans la prestation des soins de santé.¹

En conséquence, l'accès aux services de vaccination a été incroyablement difficile pour une grande partie de la population et les taux d'immunisation systématique au Myanmar ont connu une baisse significative. Le Myanmar a réussi à atteindre des taux d'immunisation élevés en 2019, avec une couverture BCG de 92 % chez les enfants de moins de cinq ans, et une couverture OPV-3 et Penta-3 de 91 %. Toutefois, en 2021, ces taux ont chuté de manière significative, passant à 48 % pour le BCG, 43 % pour le OPV-3 et 37 % pour le Penta-3. L'évaluation des disparités dans l'accès aux services de vaccination systématique et des facteurs qui influencent l'utilisation de ces services dans les différentes zones géographiques du Myanmar, y compris les normes culturelles et les croyances, fournira des informations de base pour concevoir des plans d'immunisation adaptés afin d'améliorer l'accès aux services d'immunisation systématique au Myanmar et d'accroître la capacité à répondre aux épidémies de maladies évitables par la vaccination à l'avenir.

Intervention

Une étude de méthodologie mixte basée sur la population a été entreprise pour explorer comment trois townships du Myanmar ont utilisé les services de vaccination de routine pendant la pandémie de COVID-19 et explorer les facteurs qui influencent les communautés à accéder aux services de vaccination de routine. Afin d'identifier les communautés représentatives de la diversité géographique du Myanmar, les 14 zones administratives qui composent le Myanmar ont été divisées en trois groupes sur la base de caractéristiques communes (collinées, côtières et plateau central), et un canton a été sélectionné au hasard dans chaque groupe.

Cette étude de cas a été partagée par le Dr Nway Ein Chei, qui occupe des postes tels qu'ambassadeur du Myanmar de l'organisation ESG Society et conseiller de l'organisation HOPE NFT à Hong Kong. Elle est également chargée de cours invitée à la Myanmar Creative University. Le Dr Chei a obtenu son baccalauréat en médecine et chirurgie à l'Université de médecine de Magway, ainsi qu'une maîtrise en santé publique et est actuellement candidate au doctorat pour le programme de santé publique (santé mondiale) à l'Université Mahidol. Avec plus de huit ans d'expérience, elle a occupé des postes tels que médecin chercheur, médecin généraliste, consultante bénévole en télémédecine, spécialiste de la santé de zone, coordinatrice du programme technique de santé et responsable de la vaccination pour les soins de santé primaires, la nutrition, la santé maternelle et infantile dans diverses organisations. Elle a remporté la deuxième place du concours de plans d'affaires de l'Académie d'entrepreneuriat Sud-Sud des Nations Unies et a été sélectionnée comme candidate jeune professionnelle pour le programme d'éducation à la santé mondiale du Health and Global Policy Institute, au Japon. Elle a reçu l'honneur de certification de l'Unité nationale de pilotage des volontaires pour le volontariat dans la réponse au COVID-19 au Myanmar et a été proposée comme représentante nationale du programme de leadership des jeunes femmes Harpswell ASEAN. Le Dr Chei a publié trois articles dans le livre « Metaverse Mindset (Virtual and Real) Transformations with Impacts via SDGs ». Ses réalisations complètes soulignent son dévouement à la santé mondiale.

Cette étude comprenait un entretien quantitatif transversal avec des mères et des personnes s'occupant d'enfants de moins de cinq ans, ainsi que des entretiens qualitatifs approfondis avec des acteurs locaux, notamment des mères et des personnes s'occupant d'enfants, des chefs religieux et communautaires et des prestataires de soins de santé. La formule de la proportion de population finie a été utilisée pour l'étude transversale, avec un échantillon total de 417 personnes.

Le cadre des facteurs comportementaux et sociaux de l'OMS (BeSD) a été utilisé pour guider l'élaboration du questionnaire, ce qui a permis à l'équipe chargée de l'étude d'explorer les facteurs sous-jacents qui influencent la prise de décision en matière de vaccination au Myanmar. Le cadre BeSD explore les croyances et les expériences spécifiques à la vaccination qui pourraient être modifiées pour augmenter la prise vaccinale, en se concentrant sur quatre domaines clés : la pensée et les sentiments, les processus sociaux, la motivation et les questions pratiques.³ Pour ce projet, le BeSD a d'abord été élaboré en anglais et traduit en birman. Pour garantir l'efficacité de la méthodologie et la fiabilité du questionnaire, un test pilote a été mené dans une commune voisine.

Trois assistants de recherche ont été formés au recueil de données quantitatives et qualitatives, notamment les entretiens. Bien que des entretiens en face à face aient été prévus, des entretiens téléphoniques ont finalement été menés en raison de conflits actifs dans certaines des zones d'étude sélectionnées et de restrictions imposées par les autorités locales.

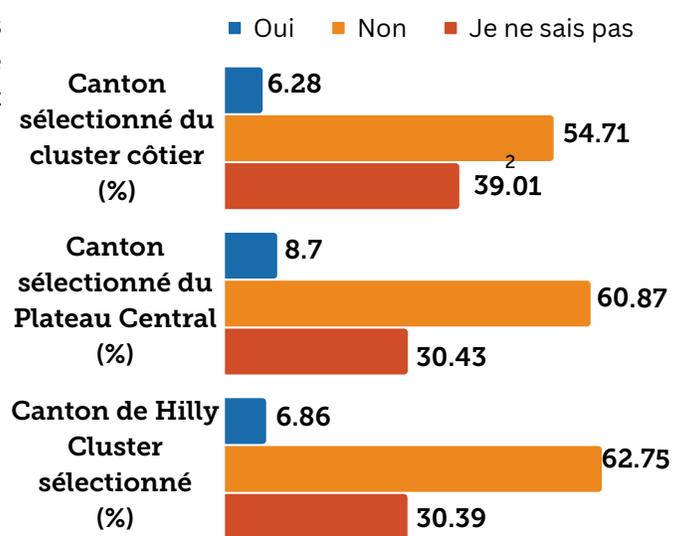
Résultats

De novembre à décembre 2022, des enquêtes quantitatives transversales ont été réalisées auprès de 102 participants dans la commune vallonnée sélectionnée et dix entretiens qualitatifs ont été menés avec des représentants de la communauté, dont trois mères, deux soignants, un chef religieux, un enseignant, un leader communautaire, un prestataire de soins de santé et un représentant d'une organisation philanthropique. La collecte de données a eu lieu dans les cantons du cluster côtier et du plateau central sélectionnés de février à la deuxième semaine de mars, collectant 315 enquêtes quantitatives supplémentaires (223 dans le canton du cluster côtier et 92 dans le canton du plateau central) et dix entretiens qualitatifs par canton. Au total, 417 participants ont rempli le questionnaire quantitatif transversal dans les trois domaines d'étude, ce qui a donné un taux de réponse de 100 % dans chaque domaine.

Parmi les participants, dans les trois zones d'étude, 59,44 % en moyenne ont déclaré que leurs enfants n'avaient pas reçu les vaccins prévus au cours de l'année écoulée. Seuls 7,28 % en moyenne ont déclaré que leurs enfants avaient été vaccinés au cours de l'année écoulée. En moyenne, 33,48 % des personnes interrogées ont déclaré ne pas savoir si leur enfant avait reçu tous les vaccins prévus. Pour visualiser la répartition des cantons, voir l'image 1.

Utilisant un test du Chi carré (Tableau 2), l'analyse révèle que les facteurs liés au statut vaccinal des enfants de moins de cinq ans varient selon les communes. Par exemple, dans la commune sélectionnée du cluster côtier, les facteurs associés au statut vaccinal au cours de la dernière année (valeur $p < 0,05$) comprenaient le sexe, l'origine ethnique, l'éducation, la profession, l'âge du plus jeune enfant, le type de répondant, le rôle du membre de la famille, l'émotion, perceptions, volonté des dirigeants communautaires, recommandations des agents de santé en matière de vaccination, motivation et questions pratiques. Dans la commune sélectionnée du plateau central, les facteurs associés au statut vaccinal au cours de la dernière année (valeur $p < 0,05$) comprenaient l'origine ethnique, les ruptures de stock de vaccins, la réception d'informations sur les vaccinations de routine et la satisfaction globale à l'égard des services de vaccination. Dans la commune sélectionnée du groupe vallonné, les facteurs corrélés au statut vaccinal au cours de la dernière année (valeur $p < 0,05$) comprenaient la volonté, la réception de rappels, la connaissance

Figure 1 : Connaissance du statut vaccinal des enfants dans trois zones d'étude



Oui - Les répondants ont déclaré que leurs enfants avaient reçu tous les vaccins prévus

Non - Les répondants ont déclaré que leurs enfants n'avaient pas reçu tous les vaccins prévus

Ne sait pas - Les répondants ont déclaré que leurs enfants avaient reçu des vaccins, mais ne savaient pas quels vaccins ni s'ils incluaient tous les vaccins programmés

des lieux de vaccination, la réception d'informations relatives à la vaccination, l'accessibilité des services de vaccination et la satisfaction. avec les services de vaccination.

30 entretiens qualitatifs approfondis dans les trois zones d'étude ont apporté un aperçu supplémentaire des pensées et des sentiments des membres de la communauté concernant les programmes de vaccination des enfants, la disponibilité des vaccins et les informations qui ont influencé leur prise de décision. Par exemple, les mères et les soignants ont fait part de leurs inquiétudes concernant les effets secondaires des vaccins, l'incapacité d'accéder aux services de vaccination, soit en raison de dates/heures de vaccination incompatibles avec leurs horaires de travail, soit du manque de problèmes de transport et du manque de connaissances. D'autres ont signalé des difficultés, notamment les problèmes de sécurité sur les sites de vaccination et la désinformation circulant sur les réseaux sociaux. Pour voir plus socio-caractéristiques démographiques, consultez l'annexe, tableau 1.

Figure 2 : Pourcentage de répondants qui déclarent vouloir que leur enfant reçoive les vaccins prévus

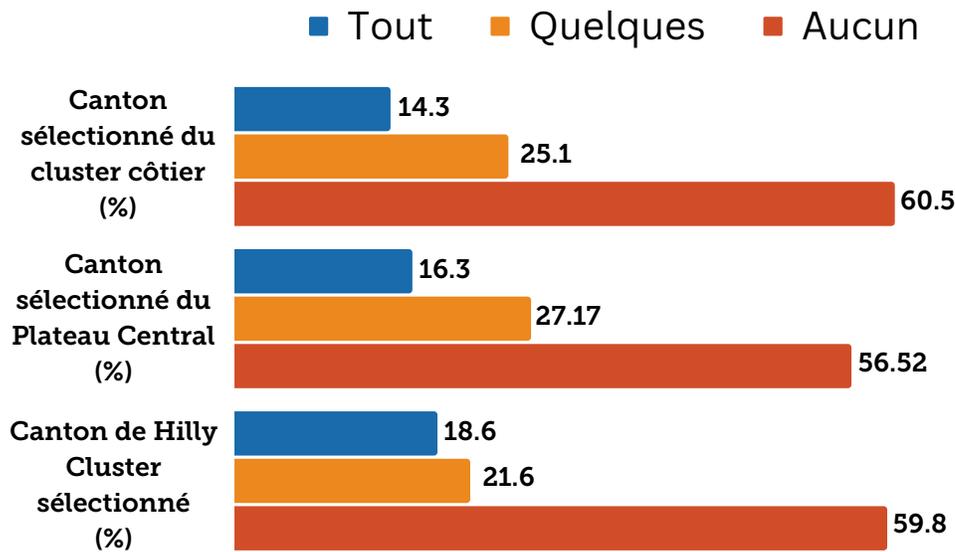
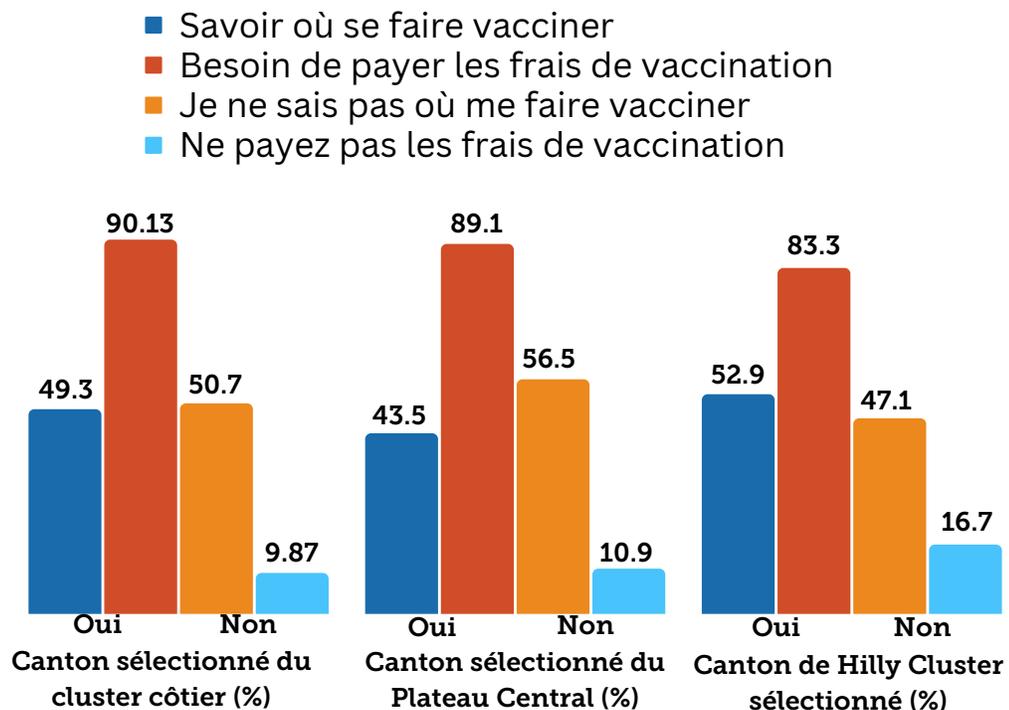


Figure 3 : Problèmes pratiques parmi 3 domaines d'étude



Les résultats de l'enquête quantitative soutiennent les informations partagées lors d'entretiens qualitatifs. Seulement 16,40 % des personnes interrogées dans les zones d'étude souhaitent que leurs enfants reçoivent tous les vaccins prévus et 58,94 % préféreraient que leurs enfants ne reçoivent aucun des vaccins prévus ; les résultats spécifiques à la zone d'étude sont inclus dans la figure 2. Les problèmes d'accès et de praticité sont également évidents, comme le montre la figure 3 : plus de 88 % de tous les répondants ont dû payer les frais de vaccination via des boîtes de dons et plus de la moitié des répondants ne savaient pas où pour se faire vacciner.

Enseignements tirés

Cette étude a révélé des informations considérables sur les facteurs qui influencent l'accès aux services de vaccination de routine au Myanmar, qui peuvent être utilisés pour concevoir des plans de vaccination répondant au contexte et aux besoins locaux. Ces éclairages peuvent servir à concevoir des plans de fourniture d'immunisation qui répondent au contexte et aux besoins locaux. Néanmoins, il convient de prendre en compte le manque substantiel de connaissances de la part des mères et des aidant(e)s quant aux vaccins reçus par leur enfant. Plus d'un tiers des participants ignoraient si leur enfant avait été vacciné aux âges prévus et presque tous les participants signalaient n'avoir pas reçu la carte de vaccination de leur enfant. Afin de renforcer la connaissance des programmes et calendriers de vaccination pour les prochains vaccins, les prestataires devraient envisager de donner les cartes de vaccination directement aux mères ou aidant(e)s, ce qui impliquerait celles-ci dans le processus de vaccination, renforcerait leurs connaissances et les sensibiliserait.

En outre, même parmi les mères et aidant(e)s qui connaissaient le statut vaccinal de leur enfant, la population étudiée influait sur les résultats. Le questionnaire de l'étude demandait le statut vaccinal au cours de l'année passée ; cependant, la population étudiée comprenait des mères et aidant(e)s d'enfants de moins de cinq ans. Les enfants âgés de trois ou quatre ans qui avaient bénéficié de toutes les immunisations courantes aux âges prévus n'auraient pour autant reçu aucun vaccin lors de l'année écoulée, ce qui influe probablement sur les résultats. Étudier plutôt une population de mères et aidant(e)s d'enfants de moins de deux ans serait plus approprié et fournirait sans doute des données de meilleure qualité.

Qui plus est, les taux de vaccination des enfants pourraient possiblement être augmentés en adoptant la démarche Information, Éducation, Communication (IEC) au moyen de technologies numériques, de séances de sensibilisation locale et de l'émancipation des femmes. Les programmes de vaccination qui se concentrent sur l'immunisation des enfants pourraient aussi adopter une démarche de disponibilité centrée sur les parents. L'implication d'organisations implantées localement dans le transport et l'encouragement contribuerait à garantir la réception des vaccinations par les enfants éligibles. De plus, traduire les informations vaccinales dans les langues des principaux groupes ethniques favoriserait un accès équitable aux informations.

Enfin, le contexte politique et culturel du Myanmar a des conséquences sensibles aussi bien sur la méthodologie de cette étude que sur les résultats observés. Ainsi, le cadre de l'OMS sur les facteurs comportementaux et sociaux, qui a servi à la conception du questionnaire quantitatif transversal, comprenait des facteurs qui ne pouvaient s'appliquer dans le contexte local. Au sein du système sanitaire du Myanmar, toutes les recommandations des prestataires doivent être suivies. Par conséquent, des facteurs tels que « respect des agents de santé » et « confiance dans les vaccins » ne pouvaient s'appliquer. De même, la conduite de l'étude au cours d'une période de troubles politiques, accompagnés d'inquiétudes sécuritaires répandues, a affaibli la capacité de l'équipe de recherche à recueillir des données en personne, tandis que les enquêtes en ligne n'étaient pas réalisables en raison d'une connexion Internet limitée. Afin de pouvoir recueillir des données issues de points de vue divers, l'équipe de recherche a préféré joindre les participants par téléphone.

Les espoirs pour l'avenir

Les enseignements de cette étude serviront à défendre des améliorations de politiques, à mobiliser les partenaires intéressés et à coopérer avec de multiples acteurs pour renforcer le statut vaccinal chez les enfants de moins de cinq ans au Myanmar. La coopération avec les acteurs et les partenaires sera également poursuivie afin de renforcer la demande (via des campagnes de sensibilisation à l'immunisation), de développer des rappels numériques en vue de réduire le nombre de rendez-vous manqués et de créer des certificats de vaccination électroniques.

Cette étude sera renforcée par l'étude d'une population de mères et d'aidant(e)s d'enfants de moins de deux ans, puis par l'extension de son recueil de données aux 11 zones administratives restantes du Myanmar.

Annexe

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques

		Canton sélectionné du cluster côtier		Canton sélectionné du Plateau Central		Canton de Hilly Cluster sélectionné	
		Fréquence (N = 223)	Pour cent	Fréquence (N = 92)	Pour cent	Fréquence (N=102)	Pour cent
Population étudiée	Urbaine	67	30.04	28	30.4	27	26.5
	Rurale	156	69.96	64	69.6	75	73.5
Âge	<30 ans	111	49.80	41	44.6	54	52.9
	30-40 ans	69	30.90	35	38	27	26.5
	40-50 ans	22	9.90	8	8.7	12	11.8
	>=50 ans	21	9.40	8	8.7	9	8.8
Genre	Homme	57	25.56	18	19.6	23	22.5
	Femme	166	74.44	74	80.4	79	77.5
Ethnicité	Myanmar	161	72.20	63	68.5	42	41.2
	Shan	8	3.59	2	2.17	52	51.0
	Kayin	16	7.17	7	7.6	7	6.9
	Autre	38	17.04	20	21.7	1	1.0
Religion	Bouddhisme	173	77.58	76	82.61	80	78.43
	Chrétienté	33	14.80	7	7.61	14	13.73
	Hindouisme	13	5.83	5	5.43	5	4.90
	Musulmane	4	1.79	4	4.35	3	2.94
Niveau d'instruction	Illettré	10	4.48	5	5.43	9	8.82
	Capable de lire et d'écrire	15	6.73	4	4.35	12	11.76
	École primaire	71	31.84	26	28.26	40	39.22
	Collège	85	38.12	35	38.04	32	31.37
	Lycée	35	15.70	19	20.65	8	7.84
	Collège/Université	7	3.14	3	3.26	1	0.98
Emploi	Femme au foyer	69	30.94	31	33.70	30	29.41
	Ouvriers (Ouvrier général)	47	21.08	16	17.39	27	26.47
	Fermier	72	32.29	32	34.78	29	28.43
	Travailleur ou travailleuse Indépendant(e)	17	7.62	4	4.35	13	12.75
	Autre	18	8.07	9	9.78	3	2.94
Revenu familial mensuel moyen (MMK)	<300,000	192	86.10	81	88	90	88.2
	300000-500000	27	12.10	10	10.9	10	9.8
	>500000	4	1.80	1	1.1	2	2
Membre de la famille	2	8	3.59	6	6.52	0	0
	3	26	11.66	7	7.61	18	17.65
	4	88	39.46	43	46.74	39	38.24
	5	38	17.04	16	17.39	13	12.75
	6	46	20.63	16	17.39	23	22.55
	7	17	7.62	4	4.35	9	8.82
Nombre d'enfants de moins de 5 ans	1	194	87.00	82	89.13	80	78.43
	2	29	13.00	10	10.87	22	21.57
Âge du plus jeune enfant	<1 an	47	21.08	14	15.22	21	20.59
	<2 ans	70	31.39	32	34.78	34	33.33
	<3 ans	26	11.66	10	10.87	11	10.78
	<4 ans	22	9.87	9	9.78	12	11.76
	<5 ans	58	26.01	27	29.35	24	23.53

Tableau 2 : Associations entre les prédicteurs et le statut vaccinal chez les enfants de moins de 5 ans, dans 3 domaines d'étude

Variables	Canton sélectionné du cluster côtier (N=223)				Canton sélectionné du Plateau Central (N=92)				Canton de Hilly Cluster sélectionné (N=102)			
	Statut vaccinal				Statut vaccinal				Statut vaccinal			
	Oui	Non	Je ne sais pas	Valeur p*	Oui	Non	Je ne sais pas	Valeur p*	Oui	Non	Je ne sais pas	Valeur p*
Caractéristiques sociodémographiques												
Genre du ou de la répondant(e)				0.034				0.259				0.86
Homme	1.8%	68.4%	29.8%		5.6%	77.8%	16.7%		4.3%	65.2%	30.4%	
Femme	7.8%	50.0%	42.2%		9.5%	56.8%	33.8%		7.6%	62.0%	30.4%	
Ethnicité				<0.001				0.041				0.273
Myanmar	6.2%	59.6%	34.2%		7.9%	58.7%	33.3%		11.9%	64.3%	23.8%	
Shan	0.0%	25.0%	75.0%		50.0%	0.0%	50.0%		3.8%	59.6%	36.5%	
Kayin	12.5%	87.5%	0.0%		28.6%	71.4%	0.0%		0.0%	85.7%	14.3%	
Autres	5.3%	26.3%	68.4%		0.0%	70.0%	30.0%		0.0%	0.0%	100.0%	
Éducation				0.002				0.592				0.056
Illettré	0.0%	100.0%	0.0%		0.0%	100.0%	0.0%		0.0%	77.8%	22.2%	
Capable de lire et d'écrire	0.0%	80.0%	20.0%		0.0%	75.0%	25.0%		0.0%	91.7%	8.3%	
École primaire	12.7%	46.5%	40.8%		11.5%	57.7%	30.8%		17.5%	50.0%	32.5%	
Collège	3.5%	54.1%	42.4%		8.6%	60.0%	31.4%		0.0%	65.6%	34.4%	
Lycée	2.9%	42.9%	54.3%		5.3%	52.6%	42.1%		0.0%	50.0%	50.0%	
Diplômé de l'Université	14.3%	85.7%	0.0%		33.3%	66.7%	0.0%		0.0%	100.0%	0.0%	
Emploi				0.005				0.555				0.298
Femme au foyer	7.2%	50.7%	42.0%		16.1%	54.8%	29.0%		0.0%	66.7%	33.3%	
Ouvrier général	0.0%	72.3%	27.7%		0.0%	81.3%	18.8%		3.7%	74.1%	22.2%	
Fermier	11.1%	51.4%	37.5%		6.3%	59.4%	34.4%		17.2%	51.7%	31.0%	
Travailleur ou travailleuse Indépendant(e)	0.0%	23.5%	76.5%		0.0%	50.0%	50.0%		7.7%	53.8%	38.5%	
Autres	5.6%	66.7%	27.8%		11.1%	55.6%	33.3%		0.0%	66.7%	33.3%	
Âge du plus jeune enfant				0.028				0.65				0.268
<1 an	12.8%	48.9%	38.3%		14.3%	64.3%	21.4%		9.5%	57.1%	33.3%	
<2 ans	1.4%	58.6%	40.0%		3.1%	65.6%	31.3%		2.9%	70.6%	26.5%	
<3 ans	7.7%	30.8%	61.5%		0.0%	50.0%	50.0%		18.2%	27.3%	54.5%	
<4 ans	4.5%	50.0%	45.5%		11.1%	55.6%	33.3%		0.0%	66.7%	33.3%	
<5 ans	6.9%	67.2%	25.9%		14.8%	59.3%	25.9%		8.3%	70.8%	20.8%	
Type de répondant				0.037				0.518				0.767
Mère	8.5%	48.9%	42.6%		10.0%	56.7%	33.3%		7.9%	60.3%	31.7%	
Pas	2.4%	64.6%	32.9%		6.3%	68.8%	25.0%		5.1%	66.7%	28.2%	
Membre de la famille				0.033				0.196				0.361
≤ 3	5.9%	35.3%	58.8%		15.4%	38.5%	46.2%		5.6%	50.0%	44.4%	
> 3	6.3%	58.2%	35.4%		7.6%	64.6%	27.8%		7.1%	65.5%	27.4%	

*Valeur p par test du chi carré

Variables	Canton sélectionné du cluster côtier (N=223)				Canton sélectionné du Plateau Central (N=92)				Canton de Hilly Cluster sélectionné (N=102)			
	Statut vaccinal				Statut vaccinal				Statut vaccinal			
	Oui	Non	Je ne sais pas	Valeur p*	Oui	Non	Je ne sais pas	Valeur p*	Oui	Non	Je ne sais pas	Valeur p*
Penser et ressentir												
Importance des vaccins pour la santé de votre enfant				0.033				0.397				0.737
Oui	9.3%	47.9%	42.9%		13.2%	54.7%	32.1%		6.3%	58.7%		
Non	0.0%	69.7%	30.3%		0.0%	70.6%	29.4%		6.3%	75.0%		
Je ne sais pas	2.0%	64.0%	34.0%		4.5%	68.2%	27.3%		8.7%	65.2%		
Sécurité des vaccins pour votre enfant				<0.001				0.664				0.375
Oui	9.0%	36.0%	55.1%		7.4%	55.6%	37.0%		9.5%	52.4%		
Non	2.3%	61.4%	36.4%		4.3%	60.9%	34.8%		0.0%	75.0%		
Je ne sais pas	5.6%	70.0%	24.4%		11.9%	64.3%	23.8%		6.8%	68.2%		
Confiance dans les agents de santé qui vaccinent les enfants				0.001				0.778				0.236
Tout à fait confiance	7.2%	37.3%	55.4%		7.1%	57.1%	35.7%		9.1%	48.5%		
En partie confiance	10.9%	60.9%	28.3%		14.3%	57.1%	28.6%		14.3%	66.7%		
Pas du tout confiance	0.0%	77.4%	22.6%		0.0%	68.8%	31.3%		0.0%	75.0%		
Pas sûr(e)	4.8%	61.9%	33.3%		11.1%	63.0%	25.9%		3.1%	68.8%		
Processus social												
Volonté des responsables locaux que votre enfant soit vacciné(e)				0.035				0.476				0.278
Oui	11.3%	46.4%	42.3%		13.2%	63.2%	23.7%		12.2%	53.7%		
Non	0.0%	71.4%	28.6%		0.0%	80.0%	20.0%		10.0%	70.0%		
Je ne sais pas	2.7%	59.8%	37.5%		6.1%	57.1%	36.7%		2.0%	68.6%		
Recommandation par les agents de santé que votre enfant soit vacciné(e)				<0.001				0.341				0.232
Oui	11.2%	40.2%	48.6%		14.0%	51.2%	34.9%		11.4%	48.6%		
Non	0.0%	86.7%	13.3%		0.0%	71.4%	28.6%		9.1%	72.7%		
Je ne sais pas	2.0%	65.3%	32.7%		4.8%	69.0%	26.2%		3.6%	69.6%		
Motivation												
Volonté que votre enfant reçoive les vaccins prévus				<0.001				0.393				0.008
Toute	3.1%	90.6%	6.3%		6.7%	80.0%	13.3%		0.0%	100.0%		
Certains	1.8%	57.1%	41.1%		4.0%	60.0%	36.0%		9.1%	54.5%		
Aucun	8.9%	45.2%	45.9%		11.5%	55.8%	32.7%		8.2%	54.1%		

Variables	Canton sélectionné du cluster côtier (N=223)				Canton sélectionné du Plateau Central (N=92)				Canton de Hilly Cluster sélectionné (N=102)			
	Statut vaccinal				Statut vaccinal				Statut vaccinal			
	Oui	Non	Je ne sais pas	Valeur p*	Oui	Non	Je ne sais pas	Valeur p*	Oui	Non	Je ne sais pas	Valeur p*
Questions pratiques												
Contacté(e) pour vous informer que votre enfant devait être vacciné(e)				<0.001				0.061				0.002
Oui	9.1%	29.1%	61.8%		10.0%	47.5%	42.5%		5.8%	48.1%	46.2%	
Non	3.5%	79.6%	16.8%		7.7%	71.2%	21.2%		8.0%	78.0%	14.0%	
Connaître l'endroit où faire vacciner votre enfant				<0.001				0.061				0.001
Oui	9.1%	29.1%	61.8%		10.0%	47.5%	42.5%		5.6%	48.1%	46.3%	
Non	3.5%	79.6%	16.8%		7.7%	71.2%	21.2%		8.3%	79.2%	12.5%	
Déjà emmené personnellement votre enfant se faire vacciner				0.007				0.192				0.181
Oui	9.9%	48.1%	42.0%		13.2%	56.6%	30.2%		5.1%	57.6%	37.3%	
Non	1.1%	64.1%	34.8%		2.6%	66.7%	30.8%		9.3%	69.8%	20.9%	
Confronté(e) à une pénurie de vaccins lorsque vous avez voulu faire vacciner votre enfant				<0.001				0.019				0.064
Toujours	-	-	-		-	-	-		0.0%	83.3%	16.7%	
Parfois	2.6%	73.7%	23.7%		5.7%	68.6%	25.7%		2.9%	71.4%	25.7%	
Jamais	14.3%	26.0%	59.7%		17.9%	35.7%	46.4%		15.6%	40.6%	43.8%	
Je ne sais pas	1.4%	65.7%	32.9%		3.4%	75.9%	20.7%		3.4%	72.4%	24.1%	
Informations reçues en lien avec la vaccination de l'enfant				<0.001				0.032				0.017
Oui	13.0%	16.7%	70.4%		16.7%	27.8%	55.6%		12.0%	44.0%	44.0%	
Non	3.4%	74.8%	21.8%		7.0%	70.2%	22.8%		0.0%	76.0%	24.0%	
Je ne sais pas	6.0%	48.0%	46.0%		5.9%	64.7%	29.4%		14.8%	55.6%	29.6%	
Facile d'obtenir des services de vaccination pour votre enfant				<0.001				0.018				0.011
Très facile	18.9%	13.5%	67.6%		23.1%	23.1%	53.8%		17.6%	35.3%	47.1%	
Moyennement facile	6.10%	45.50%	48.50%		8.0%	60.0%	32.0%		10.7%	50.0%	39.3%	
Un peu facile	4.9%	46.3%	48.8%		9.5%	52.4%	38.1%		5.3%	63.2%	31.6%	
Pas du tout	1.3%	86.1%	12.7%		3.0%	81.8%	15.2%		0.0%	84.2%	15.8%	
Nécessité de payer la vaccination				0.002				0.359				0.154
Oui	7.0%	50.7%	42.3%		9.8%	58.5%	31.7%		8.2%	58.8%	32.9%	
Non	0.0%	90.9%	9.1%		0.0%	80.0%	20.0%		0.0%	82.4%	17.6%	
Satisfaction quant aux services de vaccination				<0.001				0.024				0.002
Très satisfait	17.1%	14.3%	68.6%		18.2%	36.4%	45.5%		16.7%	25.0%	58.3%	
Moyennement satisfait	9.6%	28.8%	61.5%		15.0%	35.0%	50.0%		11.1%	33.3%	55.6%	
Un peu satisfait	3.4%	60.3%	36.2%		6.9%	65.5%	27.6%		0.0%	75.0%	25.0%	
Pas du tout	1.3%	85.9%	12.8%		3.1%	81.3%	15.6%		6.3%	77.1%	16.7%	

Références

1. « La République de l'Union du Myanmar : Ministère du travail, de l'immigration et de la population - Département de la population. » (disponible en anglais) Pritzker Legal Research Center | Northwestern, <https://library.law.northwestern.edu/myanmar/population>
2. « The Civil War in Myanmar 2023 Conflict Diagnostic (La guerre civile au Myanmar 2023 Diagnostic de conflit - disponible en anglais). » Carleton University | reliefweb, 6 mars 2023, <https://reliefweb.int/report/myanmar/civil-war-myanmar-2023-conflict-diagnostic>
3. « Increasing vaccination demand and uptake (Augmenter la demande et l'acceptation de la vaccination - disponible en anglais). » Programme essentiel de vaccination | Organisation mondiale de la santé, 2022, <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/demand>

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>



World Health
Organization