

Répondre aux occasions manquées de vaccination à Conakry, en Guinée

ÉTUDE DE CAS



CONTEXTE

La Guinée est confrontée à des difficultés persistantes pour atteindre une couverture vaccinale de routine élevée, une situation aggravée par la pandémie de COVID-19. En 2023, le pays a enregistré 33 cas de diphtérie, dont deux décès d'enfants dans la région de Conakry, la capitale. L'un des principaux obstacles à l'amélioration des taux de vaccination est la prévalence des occasions manquées de vaccination (OMV), c'est-à-dire les cas où des enfants susceptibles d'être vaccinés se rendent dans des établissements de santé mais ne reçoivent pas les doses requises. Malgré les efforts du gouvernement guinéen et de ses partenaires, les causes profondes des OMV sont restées largement inexplorées.

En réponse, un projet de recherche a été entrepris du 1er janvier au 30 avril 2024 dans 30 établissements de santé publics et privés des cinq districts sanitaires de Conakry. Dirigée par le [Dr Mamadou Saliou Baldé](#), point focal pour la surveillance épidémiologique et le MEV au CMC de Ratoma, l'étude, menée dans le cadre de la deuxième cohorte du programme [Sabin](#) et [du programme de bourses pour la reprise de la vaccination systématique après la COVID-19](#) de l'Organisation mondiale de la santé, visait à étudier l'ampleur et les moteurs des OMV ainsi qu'à identifier des solutions pour améliorer les services de vaccination, en particulier chez les enfants âgés de 0 à 23 mois.

OBJECTIFS

1. Déterminer la **prévalence des occasions manquées de vaccination** chez les enfants âgés de 0 à 23 mois.
2. **Analyser les facteurs contributifs dans** 30 établissements de santé publics et privés.
3. Élaborer des **informations et des recommandations exploitables** afin d'améliorer les pratiques de vaccination.

STRATÉGIE DE MISE EN ŒUVRE

Le projet a utilisé une approche de recherche à méthodes mixtes sur une période de quatre mois. Au total, 605 entretiens ont été menés avec des mères ou des tuteurs d'enfants, et 300 enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (KAP) ont été réalisées auprès d'agents de santé. L'étude comprenait également 10 discussions de groupe avec des soignants et des agents de santé, et 10 entretiens approfondis avec des responsables d'établissements ou du Programme élargi de vaccination (PEV).

Les établissements de santé ont été sélectionnés à l'aide de la [méthode d'échantillonnage stratifié de l'OMS](#), en veillant à ce que les établissements de grande, moyenne et petite taille soient représentés dans les secteurs public et privé. Des équipes de collecte de données ont été formées et déployées pour mener des entretiens à l'aide d'outils numériques (KoBoCollect), recueillant en temps réel l'historique des vaccinations, la qualité des services et les perceptions des aidants. Les données quantitatives ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS, tandis que les données qualitatives ont été traitées à l'aide de techniques d'analyse de contenu.

DÉFIS ET ADAPTATIONS

Délai raccourci pour le projet :

Les activités de recherche nécessitent généralement un minimum de six mois, mais seuls quatre mois ont été alloués à ce projet. En outre, un retard d'un mois et demi dans la réception des fonds a encore raccourci le calendrier. Une prolongation a été demandée pour achever l'analyse des données qualitatives et la rédaction d'un article sur les occasions manquées de vaccination (OMV) à Conakry.

RÉSULTATS ET IMPACT

Les résultats préliminaires ont montré un taux élevé d'OMV de 69,26 %. Le vaccin BCG avait le taux d'OMV le plus bas (19,6 %), tandis que la première dose de vaccin oral contre la polio (VPO1) avait le taux le plus élevé, ce qui reflète l'hésitation des aidants à l'égard de la vaccination contre la polio. Plus de 96 % des personnes interrogées possédaient un carnet de vaccination, mais seulement 57 % d'entre elles ont déclaré que leur enfant avait été vacciné lors de la visite médicale.

Les principales conclusions sont les suivantes :

- La principale raison pour laquelle les enfants ne sont pas vaccinés est la méfiance des parents (81 %), suivie par l'incompatibilité des heures d'ouverture des cliniques et l'éloignement des centres de santé.
- Les connaissances du personnel de santé étaient généralement bonnes, mais des lacunes subsistaient dans l'identification des contre-indications et le suivi approprié des vaccinations retardées.
- La majorité des aidants ont déclaré qu'ils n'étaient pas informés de ce qui les attendait après la vaccination ou de ce qu'il fallait faire en cas d'effets indésirables.
- Un aidant a fait remarquer « J'ai amené mon enfant pour une fièvre, mais personne n'a vérifié son carnet de vaccination et on ne m'a parlé d'aucun vaccin. »
- Une infirmière a expliqué : « Parfois, nous sommes tellement débordés que la vaccination n'est pas prioritaire si elle n'est pas prévue ce jour-là. »

Ces résultats ont mis en évidence les obstacles structurels et comportementaux à la vaccination en Guinée et ont souligné la nécessité de stratégies intégrées ciblant la formation du personnel de santé, l'engagement des aidants et l'efficacité du système de santé.

Figure 1 : La proportion globale d'occasions de vaccination manquées était de 69,26 %.

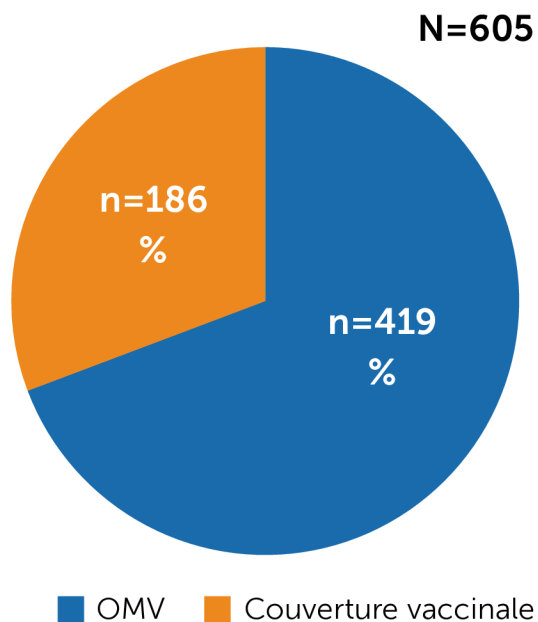


Figure 2 : Répartition des répondants par groupe d'âge

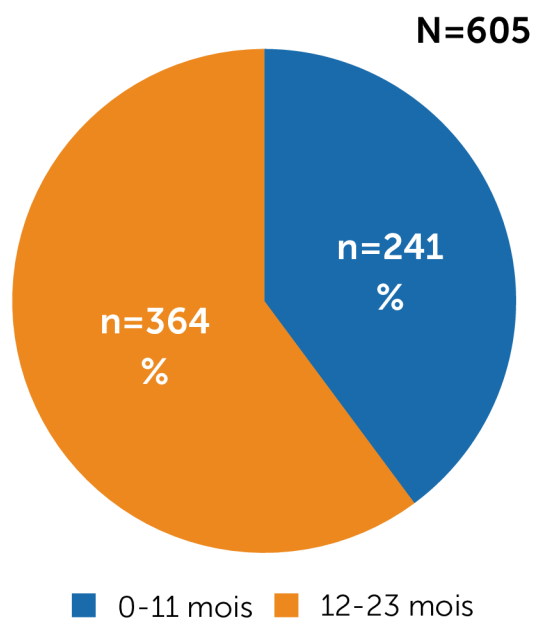


Figure 3 : Répartition des répondants par sexe

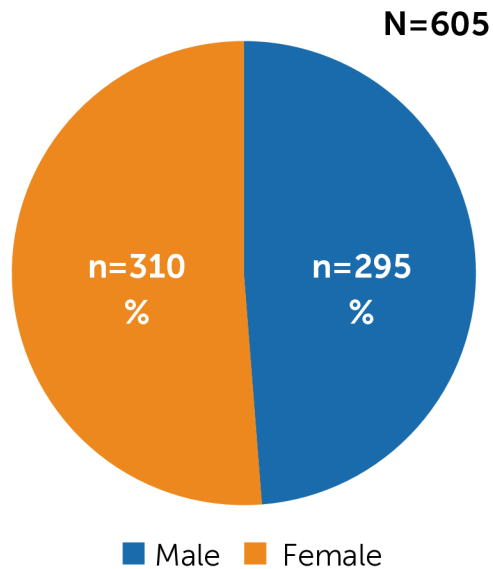
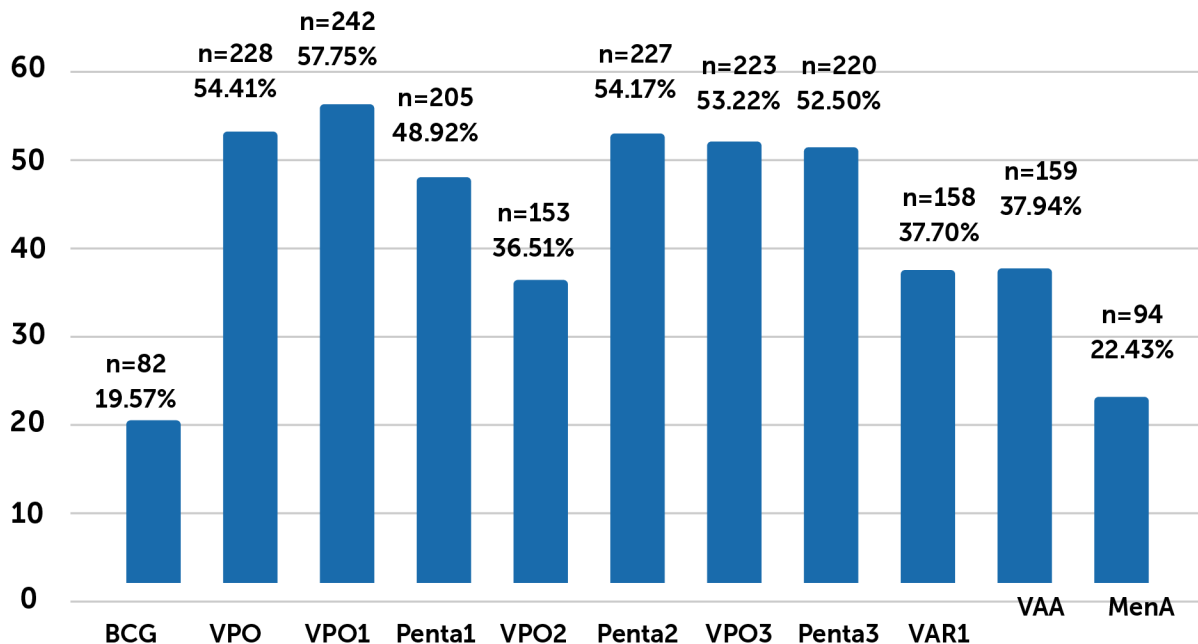


Figure 4 : Fréquence des occasions manquées de vaccination en fonction des antigènes



Le BCG présentait la plus faible fréquence d'OMV (19,57 %), tandis que le VPO1 présentait la fréquence la plus élevée. Cette faible fréquence d'OMV pour le BCG pourrait s'expliquer par l'attention particulière que les parents portent aux nouveau-nés à la naissance. La proportion élevée de VPO pourrait être due à la méfiance des parents à l'égard de la vaccination contre la polio.

Tableau I : Répartition des répondants selon le niveau d'éducation des mères

Niveau d'éducation	Nombre	Proportion (%)
Pas d'éducation formelle	241	39,83
Au-delà du secondaire	150	24,79
Primaire achevé	92	15,21
Secondaire achevé	68	11,24
Primaire non achevé	51	8,43

Tableau II : Répartition des personnes interrogées en fonction du statut vaccinal de l'enfant

Variables	Nombre	Proportion (%)
Statut vaccinal		
Oui	539	89,09
Non	64	10,58
Raisons de la non-vaccination		
Vaccins/matériels non disponibles	16	2,64
Ne s'est pas rendu dans un établissement de santé le jour de la vaccination	4	0,66
Le mari/décideur ne croit pas à la vaccination	4	0,66
Ne savait pas que l'enfant pouvait être vacciné	4	0,66
Ne croit pas à la vaccination	4	0,66
Autres raisons	27	4,46
Autres raisons : pénurie de vaccins = 7, enfant malade = 7, vaccination non prévue ce jour = 9, est venu se faire vacciner = 4		

Tableau III : Répartition des répondants par profession

Variables	Nombre	Proportion (%)
Infirmier	162	54
Médecin	59	19,67
Agent technique de santé	30	10
Agent de santé publique	12	4
Sage-femme	26	8,66
Biologiste	9	3
Autres	2	0,6
Total : 300	100,00	
Autres : biochimiste = 1, assistant de santé = 1. Les infirmiers sont la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée (54 %), peut-être en raison de l'activité exercée dans les structures de santé de base (centres de santé).		

Tableau IV : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur connaissance des antigènes qu'un nourrisson doit prendre pour rester en bonne santé

Antigènes	Nombre	Proportion (%)
BCG	287	95,67
Penta	280	93,33
VPO	267	89
VAR	258	86
MenA	231	77
VAR	224	74,67
VAA	221	73,67
VPI	214	71,33
Ne sait pas	11	3,67

Le BCG et le Penta sont les vaccins les plus cités par les personnes interrogées, avec des proportions respectives de 95,67 % et 93,33 %.

Tableau V : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur connaissance des maladies à éradiquer

Maladies à éradiquer	Nombre	Proportion (%)
Polio et rougeole	138	46
Coqueluche	54	18
TB	42	14
Ne sait pas	30	10
Aucune de ces réponses	23	7,67
Diarrhée	13	4,33
Total : 300	100,00	

Près de la moitié des personnes interrogées (46 %) ont déclaré que la polio et la rougeole étaient des maladies à éradiquer.

Tableau VI : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur connaissance des contre-indications de tout vaccin

Maladies à éradiquer	Nombre	Proportion (%)
Fièvre légère	195	65
Réaction locale à une dose précédente	43	14,33
Crises d'épilepsie sous traitement médicamenteux	41	13,67
Pneumonie ou autres maladies graves	32	10,67
Aucune de ces réponses	75	25

Tableau VII : Répartition des personnes interrogées en fonction de l'évaluation à jour du statut vaccinal de l'enfant pour s'assurer que le carnet de vaccination est à jour conformément au programme national de vaccination

Évaluation à jour	Nombre	Proportion (%)
Agent de santé responsable de la vaccination	199	66,33
Parents de l'enfant	40	13,33
Médecins des consultations externes, des services d'hospitalisation et des services d'urgence	11	3,67
Toutes les réponses ci-dessus	50	16,67

L'agent de santé responsable de la vaccination est plus qualifié pour évaluer le statut vaccinal de l'enfant et s'assurer que le carnet de vaccination est à jour, selon la plupart des personnes interrogées (66,33 %).

Tableau VIII : Répartition des personnes interrogées en fonction des raisons pour lesquelles les enfants ne sont pas à jour dans leurs vaccinations

Évaluation à jour	Nombre	Proportion (%)
Croyances négatives des parents à l'égard de la vaccination	243	81
Horaires de vaccination incompatibles avec l'emploi du temps des parents	117	39
Distance par rapport au site de vaccination	103	34,33
Les médecins, les infirmiers et les agents de santé ne demandent pas le calendrier de vaccination des enfants	47	15,67
Les médecins, les infirmiers et les agents de santé n'examinent pas le carnet de vaccination des enfants	27	9
Fausse contre-indications de vaccination de la part du personnel de santé	19	6,33
Toutes les réponses ci-dessus	10	3,33

Les croyances négatives des parents sur la vaccination sont la principale raison pour laquelle les enfants ne sont pas à jour dans leurs vaccinations, citée par la majorité des personnes interrogées (81 %).

Tableau IX : Répartition des personnes interrogées en fonction des vaccins à administrer à un nourrisson de sexe féminin âgé de trois mois ayant des antécédents documentés d'une dose de BCG et d'une dose de VPO0, toutes deux administrées à la naissance

Vaccins à administrer	Nombre	Proportion (%)
Uniquement le vaccin pentavalent	129	43
Uniquement le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO)	79	26,33
Vaccin oral contre la polio, vaccin pentavalent, vaccin contre le rotavirus et vaccin IPV	66	22
Ne sait pas	65	21,67
Rougeole	33	11
Aucun	22	7,33

Le vaccin pentavalent devrait être administré à un nourrisson de trois mois qui a déjà reçu des doses à la naissance, avec une proportion de 43 %.

Tableau X : Répartition des répondants selon les circonstances dans lesquelles les parents sont informés des vaccins à administrer et reçoivent des conseils sur ce qu'il faut faire si l'enfant a une réaction indésirable à un vaccin

Circonstances	Nombre	Proportion (%)
Uniquement si le vaccin administré peut provoquer une réaction grave	70	23,33
Toujours, quels que soient le vaccin utilisé et le type de réaction qui peut se produire	47	15,67
Uniquement lorsque le parent ou le tuteur demande cette information	26	8,67
Jamais, car cette information peut être contre-productive et décourager la participation au programme de vaccination	7	2,33
La probabilité d'un effet indésirable lié à la vaccination est si faible que je fournis rarement cette information	5	1,67

Le fait que l'administration du vaccin puisse provoquer une réaction grave est la circonstance la plus citée par les répondants.

Tableau XI : Répartition des personnes interrogées en fonction des mesures à prendre lorsque les enfants ont manqué certains vaccins ou sont en retard dans le registre des vaccins

Évaluation à jour	Nombre	Proportion (%)
Contacter les parents ou les tuteurs par téléphone, par courrier électronique ou par tout autre moyen de communication pour leur rappeler de faire vacciner leurs enfants	106	35,33
Dresser une liste hebdomadaire des enfants dont le calendrier de vaccination est incomplet	20	6,67
Effectuer des visites à domicile pour encourager la famille à respecter le calendrier de vaccinations et administrer les doses manquantes	9	3
Toutes les réponses ci-dessus	13	4,33
Aucune de ces réponses	5	1,67

Contacter les parents ou les tuteurs par téléphone (35 %) est l'action la plus citée par les répondants lorsqu'il est constaté que certains vaccins font l'objet d'un oubli ou d'un retard dans le registre des vaccins.

Tableau XII : Répartition des personnes interrogées en fonction des instructions généralement données aux aidants lors de la délivrance d'un nouveau carnet de vaccination

Instructions	Nombre	Proportion (%)
Conservez le carnet en lieu sûr	140	46,67
Apportez ce carnet lors de toutes vos visites au centre de santé	105	35
N'apportez ce carnet que lorsque vous venez vous faire vacciner	37	12,33
Aucune instruction n'a été donnée	3	1

« Conservez le carnet en lieu sûr » (46,67 %) est la principale instruction donnée aux parents d'enfants lorsqu'ils reçoivent un carnet pour la première fois.

Tableau XIII : Répartition des personnes interrogées en fonction de la détention du carnet de vaccination

Carnet de vaccination	Nombre	Proportion (%)
Oui, et je l'ai sur moi	583	96,36
Oui, mais je ne l'ai pas sur moi	19	3,14
Non	3	0,5

La grande majorité des mères d'enfants possédaient leur carnet de vaccination.

Tableau XIV : Répartition des personnes interrogées selon que l'enfant a été vacciné ou non aujourd'hui

Variables	Nombre	Proportion (%)
Enfant vacciné aujourd'hui		
Oui	346	57,19
Non	252	41,65
Raisons de la non-vaccination aujourd'hui		
Le médecin/l'infirmier a dit que l'enfant ne pouvait pas recevoir le vaccin aujourd'hui	90	14,88
L'agent de santé que nous avons vu ne m'a pas dit de vacciner l'enfant aujourd'hui	74	12,23
Le médecin/l'infirmier a dit que l'enfant ne pouvait pas être vacciné aujourd'hui parce qu'il était malade	22	3,64

Plus de la moitié des enfants (57,19 %) ont été vaccinés au cours des enquêtes.



ENSEIGNEMENTS TIRÉS :

- Les OMV sont influencées par des facteurs politiques, administratifs, sociaux et culturels.
- La collecte de données numériques (par exemple, KoBoCollect) a permis de simplifier les processus de recherche et d'améliorer la qualité des données.
- Il est nécessaire d'intensifier les actions de sensibilisation au sein de la communauté pour lutter contre les idées fausses des parents et les obstacles logistiques.
- Le renforcement des capacités des agents de santé peut améliorer l'évaluation et le suivi du statut vaccinal.
- Le nombre élevé de patients et le manque de personnel peuvent compromettre la prestation de services, en particulier pendant les jours où il n'y a pas de PEV.

RECOMMANDATIONS

- Vérifier systématiquement les carnets de vaccination lors de chaque visite médicale, quel que soit le motif de la visite.
- Améliorer la coordination entre les unités cliniques et les unités de vaccination afin de réduire le nombre de cas non référés.
- Lancer des campagnes de communication ciblées faisant appel à des personnalités de confiance de la communauté pour dissiper les mythes sur les vaccins.
- Prolonger les heures d'ouverture des établissements de santé ou proposer des jours de service flexibles afin d'accueillir davantage d'aidants.
- Intégrer le suivi des OMV dans la supervision de routine et dans le système national d'information sur la vaccination.
- Mettre à jour les politiques nationales afin de rendre obligatoire le dépistage systématique des OMV dans tous les points de prestation de services.
- Offrir une formation de remise à niveau aux agents de santé sur l'identification des contre-indications et la gestion des retards.

CONCLUSION ET ÉTAPES SUIVANTES

Cette étude représente l'un des premiers efforts globaux pour quantifier et comprendre les OMV en Guinée. Sur la base de ces résultats, l'équipe fera un compte rendu au ministère de la Santé, au programme PEV et aux partenaires de la vaccination. Un plan d'action stratégique sera élaboré pour réduire les OMV, avec des recommandations pour une supervision coopérative et un suivi en temps réel. Des articles sont en cours de préparation en vue de leur publication et de leur présentation dans des forums scientifiques internationaux. Avec un investissement adéquat et l'engagement des partenaires, cette recherche peut catalyser des améliorations systémiques dans le programme d'immunisation de la Guinée.

BIO

DR. MAMADOU SALIOU BALDE

Le Dr Mamadou Saliou Balde est le point focal pour la vaccination et la surveillance épidémiologique des maladies évitables par la vaccination (MEV) du district sanitaire de Ratoma, qui dépend du ministère de la Santé en Guinée. Grâce à son expérience en matière d'immunisation, il contribue à renforcer les systèmes de surveillance des maladies, à garantir une enquête ainsi qu'une réponse rapides et à promouvoir la sécurité des vaccins. Son travail se concentre sur le suivi et l'évaluation fondés sur des données afin d'améliorer les performances des programmes de vaccination et les résultats en matière de santé publique au niveau régional.