

Intégrer la vaccination à la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë afin de réduire le nombre d'enfants non vaccinés dans l'État de Kano, au Nigeria



ÉTAT DE KANO, NIGERIA

30 janvier 2026

CONTEXTE

Au Nigeria, les enfants « zéro dose » (qui n'ont jamais reçu de vaccin de routine) restent un défi majeur, en particulier dans les communautés défavorisées. La situation s'est aggravée pendant la pandémie de COVID-19, qui a perturbé les services de vaccination de routine et exacerbé l'hésitation vaccinale en raison de la désinformation. L'État de Kano, avec sa forte densité de population et ses complexités culturelles, a été identifié comme une zone à haut risque pour les enfants zéro dose.

Pour y remédier, [Omaïye Benson Igoche](#), agent technique/épidémiologiste au [Réseau africain d'épidémiologie de terrain \(AFENET\)](#), a mis en œuvre le projet « Catch Them Young » du 1er mars au 30 mai 2024, dans le cadre de la deuxième cohorte de [Sabin](#) et du [programme de bourses de l'OMS pour la reprise de la vaccination systématique après la COVID-19](#). Le projet visait à réduire le taux d'enfants zéro dose en intégrant la vaccination de routine avec le programme de gestion communautaire de la malnutrition aiguë (CMAM) au Centre de santé primaire d'Unguwa Uku dans la LGA de Taurani, dans l'État de Kano. Cette approche visait à créer des synergies entre les programmes de nutrition et de vaccination, en s'appuyant sur l'engagement communautaire pour améliorer la couverture vaccinale.

La stratégie d'intégration s'est inspirée des enseignements tirés de la phase 1 du programme de bourses, en particulier en ce qui concerne l'intégration des systèmes de santé et l'engagement communautaire. Elle s'est concentrée sur l'optimisation de l'utilisation des ressources, la réduction au minimum des doublons dans les services et la diffusion de messages de vaccination adaptés à la culture locale.

OBJECTIFS

Le projet visait à :

1. Améliorer la couverture vaccinale : intégrer la vaccination de routine à la CMAM pour réduire le nombre d'enfants zéro dose en veillant à ce que les services de vaccination soient disponibles parallèlement aux interventions nutritionnelles.
2. Aborder l'hésitation vaccinale et les mythes : utiliser des stratégies de communication culturellement adaptées pour contrer les idées fausses sur les vaccins.
3. Renforcer la capacité de la main-d'œuvre en matière de santé : renforcer la capacité des professionnels de santé à fournir des services intégrés et à utiliser les données dans leur prise de décisions.

STRATÉGIE DE MISE EN ŒUVRE

Engagement des parties prenantes et plaidoyer

Le projet a commencé par des réunions de plaidoyer et de sensibilisation avec des parties prenantes clés, y compris :

- Le directeur national de la vaccination
- Le directeur de la santé publique
- Le responsable de l'équipe médicale de Médecins Sans Frontières (MSF)
- Le responsable de programme pour SERIC (coordination de la vaccination d'urgence de l'État)
- Les dirigeants communautaires
- Ces réunions visaient à obtenir l'adhésion, les autorisations nécessaires et le soutien de la communauté à l'approche intégrée.

Renforcement des capacités pour les professionnels de santé

Une évaluation de référence a été réalisée pour évaluer la capacité et la compétence des professionnels de santé à l'aide d'un test écrit couvrant les domaines thématiques clés en matière de vaccination. Les lacunes identifiées lors de l'évaluation ont servi de base à la conception d'un programme de formation ciblé, dispensé par :

- Le coordinateur du projet
- La personne responsable de la vaccination dans l'établissement
- Le responsable de l'établissement

La formation a couvert :

- La gestion de la chaîne du froid et le stockage des vaccins
- Les techniques de communication pour lutter contre la réticence à la vaccination
- La collecte et le suivi des données à l'aide d'un outil électronique

Sept professionnels de santé ont été recrutés, dont deux superviseurs, deux vaccinateurs, deux enregistreurs, un annonceur municipal et un agent de promotion de la santé.

Intégration des services de vaccination et de nutrition

Le projet a intégré les services de vaccination au point de prestation des services de nutrition. Les principales activités comprenaient :

- Mécanisme de suivi des vaccins : au point de distribution alimentaire de la gestion communautaire de la malnutrition aiguë (CMAM), un agent de dépistage et un agent chargé de l'enregistrement ont vérifié les carnets de vaccination et interrogé les aidants afin d'identifier les enfants n'ayant reçu aucune dose. Cette approche a permis de maximiser les possibilités de vaccination pendant que les aidants accédaient aux services de nutrition.
- Engagement sincère : les aidants ont participé à des discussions individuelles afin d'instaurer la confiance et de répondre aux préoccupations concernant la vaccination. Cette approche visait à convertir les aidants en ambassadeurs communautaires, afin de promouvoir la vaccination au sein de leurs cercles sociaux.
- Diffusion quotidienne audio / vidéo : des téléviseurs ont été installés dans la salle d'attente, et diffusent des messages clés sur l'importance de la vaccination, les conséquences de la non-vaccination et les mythes entourant les vaccins. Ces messages ont été présentés en haoussa, la langue locale, pour une communication efficace.

Sensibilisation de la communauté et création de la demande

La demande de vaccination au sein de la communauté a été renforcée grâce à des campagnes de sensibilisation ciblées. Le porte-parole de la ville et le responsable de la promotion de la santé ont mené une campagne de sensibilisation porte-à-porte, en utilisant des méthodes de communication adaptées à la culture locale. Des personnalités influentes de la communauté, notamment des chefs traditionnels et religieux, ont été mobilisées pour renforcer les messages positifs sur la vaccination. Une attention particulière a été accordée à la dissipation des mythes, tels que les idées fausses associant les vaccins à l'infertilité ou à des effets secondaires graves.

DÉFIS

1. **Retards dans l'obtention de l'autorisation éthique** : l'obtention de l'autorisation éthique a retardé le démarrage du projet. Une collaboration plus étroite avec le ministère de la Santé de l'État a été nécessaire pour résoudre ce problème.
2. **Pénuries de main-d'œuvre et encombrement** : la forte affluence à la clinique nutritionnelle a entraîné un encombrement au point de dépistage. Du personnel supplémentaire, notamment un superviseur, un enregistreur et un vaccinateur, a été recruté pour gérer l'augmentation de la charge de travail.
3. **Coûts imprévus** : le projet a entraîné des dépenses supplémentaires pour l'autorisation éthique, les données mobiles pour la collecte électronique des données et le transport. Ces dépenses n'étaient pas prévues dans le budget initial, ce qui a eu un impact sur la planification financière globale.

RÉSULTATS ET IMPACT

1. **Augmentation de la couverture vaccinale** : au total, 497 enfants zéro dose ont été identifiés et vaccinés avec des antigènes appropriés dans 33 zones de gouvernement local (LGA). La couverture vaccinale s'est considérablement améliorée, en particulier pour des antigènes clés tels que les vaccins contre la rougeole 1, la rougeole 2 et la fièvre jaune (Figure 1).
2. **Meilleure acceptation par la communauté** : l'approche intégrée a conduit à une forte acceptation des vaccins, démontrant ainsi l'efficacité de la combinaison de la vaccination avec des services de nutrition. Les retours des aidants ont indiqué une confiance accrue dans les vaccins, en grande partie grâce à des discussions en tête-à-tête et à l'influence de leaders communautaires respectés.
3. **Renforcement des capacités** : les professionnels de santé ont signalé une amélioration de leurs compétences en gestion de la chaîne du froid, en communication pour aborder l'hésitation vaccinale et en administration des vaccins. Un soutien technique régulier a amélioré l'efficacité de l'équipe dans le reporting des données et la prestation de services.

Tableau 1. Caractéristiques démographiques sociales des aidants et des enfants au centre de santé primaire d'Uguwa Uku, État de Kano, Nigéria

| Sexe (aidant) | Fréquence | Pourcentage |
|----------------------------------|------------------|--------------------|
| Femme | 1979 | 99,0 |
| Homme | 21 | 1,0 |
| Type d'habitat | | |
| Rural | 1 298 | 64,9 |
| Urbain | 702 | 35,1 |
| Niveau d'éducation | | |
| Tertiaire | 61 | 3,1 |
| Secondaire | 780 | 39,0 |
| Pas d'éducation formelle | 1 172 | 58,6 |
| Situation professionnelle | | |
| Femme au foyer | 1 590 | 79,5 |
| Agriculture | 311 | 15,6 |
| Commerce / vente ambulante | 37 | 1,9 |
| Artisanat / travail qualifié | 78 | 3,9 |
| Fonction publique | 7 | 0,4 |
| Objectif de la visite | | |
| Recommandation | 766 | 38,3 |
| Consultation de routine | 623 | 31,2 |
| Autres | 623 | 31,2 |
| Sexe (enfant) | | |
| Femme | 1 013 | 50,65 |
| Homme | 987 | 49,35 |

Tableau 2. Montrant le nombre d'enfants vaccinés avant et après l'intervention (LE TABLEAU SUR LE DOCUMENT comporte une ligne bleue épaisse entre les colonnes février et mars)

| Antigènes | Décembre 2023 | Janvier 2024 | Février 2024 | Mars 2024 | Avril 2024 | Mai 2024 |
|--------------|---------------|--------------|--------------|-----------|------------|----------|
| BCG | 206 | 205 | 185 | 200 | 263 | 183 |
| OPVO | 206 | 205 | 185 | 200 | 263 | 183 |
| HBV | 142 | 132 | 112 | 131 | 128 | 122 |
| OPV1 | 251 | 214 | 244 | 206 | 255 | 261 |
| Penta1 | 251 | 214 | 244 | 206 | 255 | 261 |
| PCV1 | 251 | 214 | 244 | 206 | 255 | 261 |
| Rota 1 | 251 | 214 | 244 | 206 | 255 | 261 |
| IPV1 | 251 | 214 | 244 | 206 | 255 | 261 |
| Penta2 | 216 | 173 | 208 | 152 | 240 | 195 |
| OPV2 | 216 | 173 | 208 | 152 | 240 | 195 |
| PCV2 | 216 | 173 | 208 | 152 | 240 | 195 |
| Rota2 | 250 | 207 | 242 | 204 | 252 | 286 |
| Penta3 | 250 | 207 | 242 | 204 | 252 | 286 |
| PCV3 | 250 | 207 | 242 | 204 | 252 | 286 |
| OPV3 | 250 | 207 | 242 | 204 | 252 | 286 |
| Rota3 | 250 | 207 | 242 | 204 | 252 | 286 |
| IPV2 | 250 | 207 | 242 | 204 | 252 | 286 |
| Rougeole 1 | 125 | 78 | 125 | 91 | 312 | 458 |
| Men A | 125 | 78 | 125 | 91 | 312 | 458 |
| Fièvre jaune | 125 | 78 | 125 | 91 | 312 | 458 |
| Rougeole 2 | 104 | 77 | 105 | 91 | 501 | 581 |

Figure 1. Couverture vaccinale avant et après l'intervention au centre de santé primaire d'Unguwa Uku, État de Kano, Nigeria

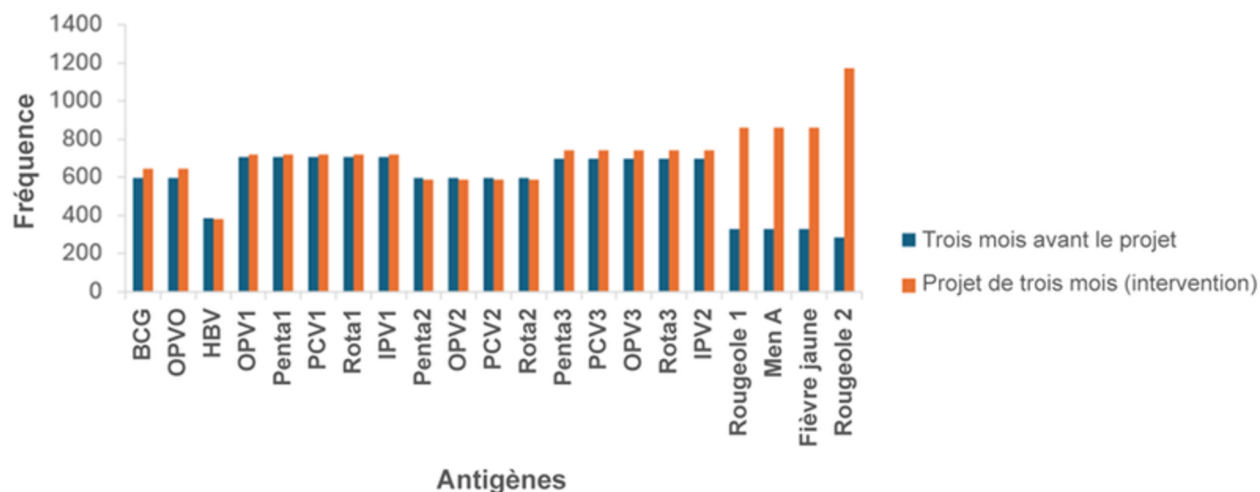


Tableau 3. Nombre de doses zéro par LGA identifiées au centre de santé primaire d'Uguwu Uku, État de Kano, Nigéria

| LGA | Nombre de doses zéro |
|--------------|-----------------------------|
| Ajingi | 2 |
| Albasu | 1 |
| Bebeji | 13 |
| Bichi | 2 |
| Dambatta | 5 |
| Dawakin Kudu | 36 |
| Doguwa | 1 |
| Fagge | 1 |
| Gabasawa | 4 |
| Garko | 9 |
| Garun-Mallam | 8 |
| Gaya | 1 |
| Gezawa | 28 |
| Gwale | 15 |
| Hoto | 3 |
| Kabo | 3 |
| Kibiya | 2 |
| Kiru | 1 |
| Kumbusto | 123 |
| Kura | 17 |
| Madobi | 19 |
| Minjibir | 28 |
| Municipal | 1 |
| Nasarawa | 18 |
| Rano | 22 |
| Rimi-Gado | 14 |
| Takai | 1 |
| Taurani | 51 |
| Tsanyawa | 1 |
| Tudun Wada | 4 |
| Ungogo | 23 |
| Warawa | 15 |
| Wudil | 9 |
| Total | 497 |

ENSEIGNEMENTS TIRÉS

1. La prestation de services intégrés est efficace : combiner la vaccination avec des services de nutrition améliore la couverture vaccinale et offre une approche holistique de la santé de l'enfant.
2. La communication centrée sur la communauté fonctionne : l'utilisation de messages adaptés à la culture et le recours à des influenceurs communautaires ont permis de lutter efficacement contre la réticence à la vaccination.
3. L'autonomisation du personnel de santé est essentielle : la formation continue et le soutien technique ont considérablement amélioré la capacité des agents de santé à fournir des services intégrés.
4. Flexibilité et adaptation : la capacité du projet à s'adapter aux défis, tels que les retards éthiques et les pénuries de main-d'œuvre, a été cruciale pour la réussite de sa mise en œuvre.

RECOMMANDATIONS

S'appuyant sur le succès de ce projet, les étapes suivantes sont prévues :

- **Renforcement de l'intégration** : plaider en faveur de l'intégration des services de vaccination et de nutrition dans tous les sites CMAM de l'État de Kano.
- **Plaidoyer politique** : collaborer avec le ministère de la Santé de l'État de Kano afin de formuler une politique d'intégration pour les programmes de vaccination et de nutrition de routine.
- **Durabilité et expansion** : élaborer un plan de durabilité afin d'impliquer des partenaires tels que l'AFENET, le Centre Solina pour le développement international et la recherche (SCIDaR) et Médecins Sans Frontières (MSF) dans le cadre d'un soutien à long terme et d'une expansion à d'autres zones de gouvernement local (LGA).

CONCLUSION ET ÉTAPES SUIVANTES

Le projet « Catch Them Young » a démontré l'efficacité d'une approche intégrée visant à réduire le nombre d'enfants non vaccinés en combinant la vaccination avec des programmes nutritionnels communautaires. En tirant parti de la confiance de la communauté et en communiquant de manière adaptée à la culture locale, cette initiative a non seulement amélioré la couverture vaccinale, mais a également permis de s'attaquer aux facteurs comportementaux et sociaux à l'origine de la réticence à la vaccination. Le succès de ce modèle offre des enseignements précieux pour des contextes similaires au Nigeria et au-delà.

RÉFÉRENCES ET LIENS UTILES

Cadre des facteurs comportementaux et sociaux (BeSD) : [guide BeSD de l'OMS](#)

Intégration des services de vaccination et de nutrition : [approche de Gavi en matière d'intégration](#)

Recommandé pour vous