

STRATEGIE POUR ATTEINDRE LES HARD TO REACH (Contact à 6 mois)

**Projet des rappels de rendez vous de
vaccination/SVA par SMS dans un district sanitaire
pour la réduction des cas d'abandon (0-11 mois)
Septembre 2012- Février 2013**



Helen Keller
INTERNATIONAL



Schéma de gestion de l'information

27/07/2017



Agents de santé lors de la formation Août 2012

SMS reminder project CIV

- **Contexte:** Récurrence des abandons du circuit vaccinal et des perdus de vue dans les centres de vaccination en Côte d'Ivoire et DS Korhogo **27%** (**10% et 75%** pour le Penta).

VAS: 2010 couverture routine 6-11 mois 42% avec 89% de taux d'abandon à 12 mois** (*Koffi David 2011*).

- **Objectif:** Réduire les cas d'abandon du processus de vaccination incluant SVA à 6 mois en vérifiant l'impact des rappels des rendez vous par SMS
- **Méthodologie:** Recherche opérationnelle, étude cas témoins (tirage aléatoire systématique double aveugle) , cohorte prospective pour 5 contacts. Naissance(BCG+VPO), 6 sem (Penta* 1), 10 sem (Penta 2), 14 sem (penta 3), 6 mois (vitamine A), 9 mois (VAA+VAR)

**Penta: vaccin Pentavalent contre Diphtérie+Coqueluche+Hépatite B+Polio+ Hemophilus influenza B*

27/07/2017

- **Réalisations: District de Korhogo**
 - Formation suivi et équipement de 21 centres de santé (13 CS urbains et 8 CS ruraux).
 - Création d'un site Web dédié. <http://www.e-voir.org>
 - Renforcement des capacité du district pour le suivi
 - Recrutement de 755 couples-mère enfants (345/410=84%) **Période Septembre 2012/ Fév. 2013)**
 - Envoi de 1 791 messages de sensibilisation
 - Envoie de 1 795 messages de rappels de rendez
 - Elaboration de 968 carnets électroniques de vaccination mise à jour automatiquement



CARNET ELECTRONIQUE DE VACCINATION



CARNET DU PATIENT

MERE	CONTACT MERE	CODE PATIENT
ADJIE NATACHA	02468990	101
ENFANT	DATE DE NAISSANCE	SEXE
ADJIE ADJOI	25/09/2012	F
DATE ENREGISTREMENT	CENTRE	INFIRMIER
04/10/2012 A 00:00:00	CSU PETIT PARIS	TRAORE CHEICK OUMAR

CALENDRIER DES VACCINS

VACCIN	DATE RAPPEL	PRESENCE	STATUT
BCG+POLIO 0	25/09/2012	25/09/2012	OUI
DTC+POLIO+HEP B+HiB 1	06/11/2012	06/11/2012	OUI
DTC+POLIO+HEP B+HiB 2	04/12/2012		NON
DTC+POLIO+HEP B+HiB 3	01/01/2013		NON
VITAMINE A	25/03/2013		A VENIR
ROUGEOLE + FIEVRE JAUNE	25/06/2013		A VENIR

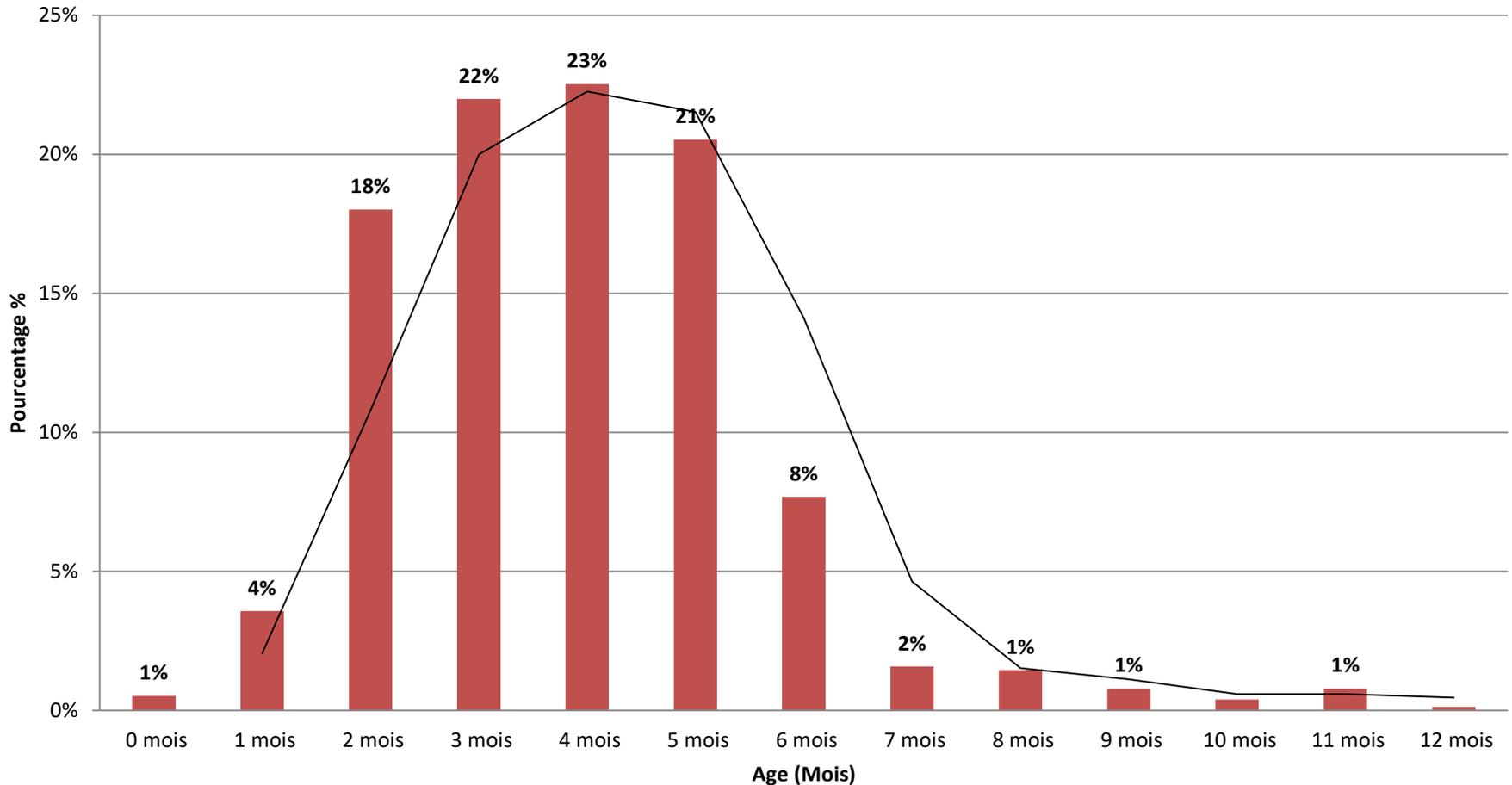
SIGNATURE

Carnet généré par OPISMS VACCIN



Résultat de l'évaluation du projet (Février 2013)

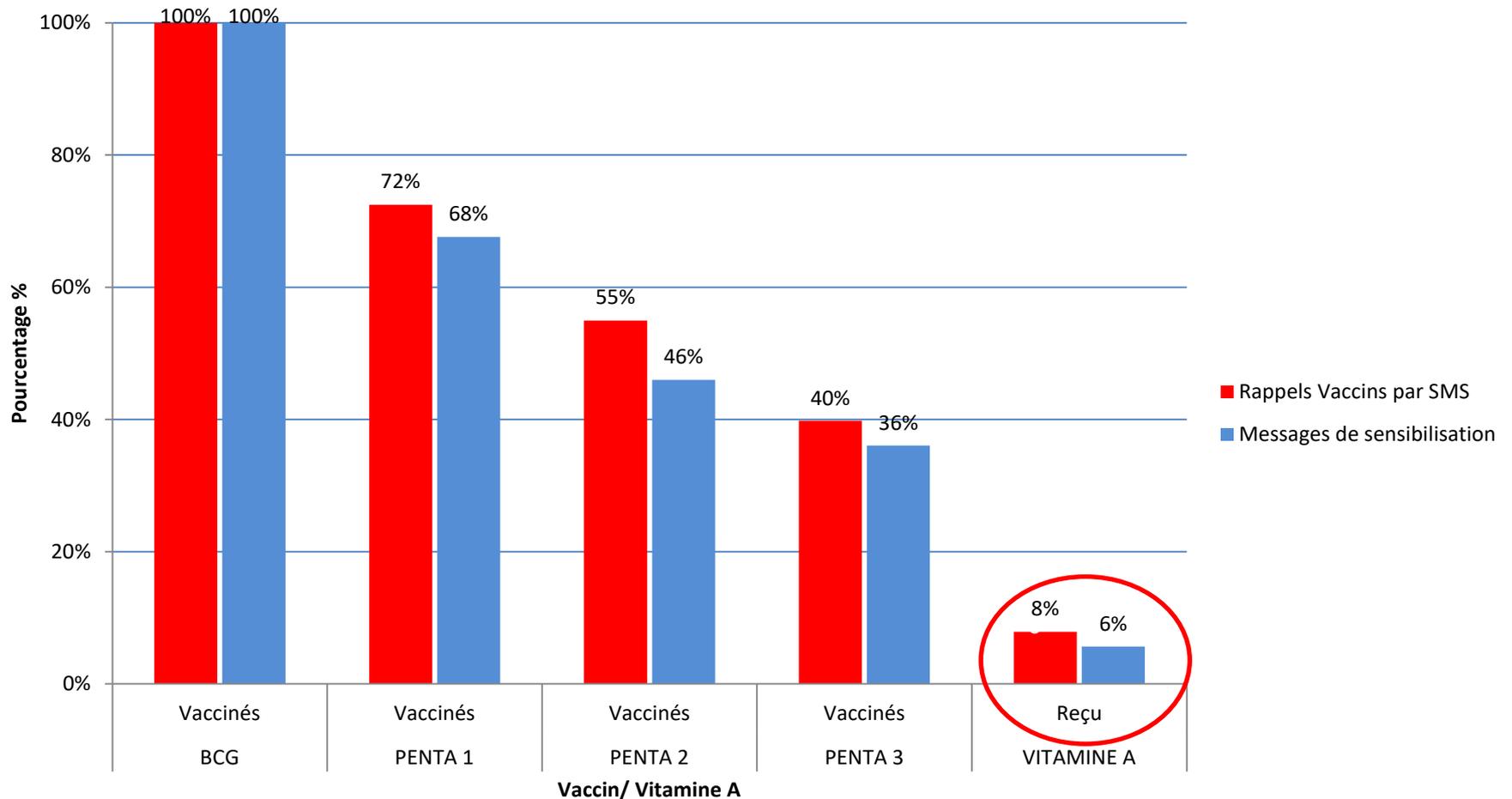
Répartition des enfants en fonction de l'âge



Caractéristiques	Mois
Moyenne	3.9 (2.2-5.6)
Minimum	0
Maximum	11

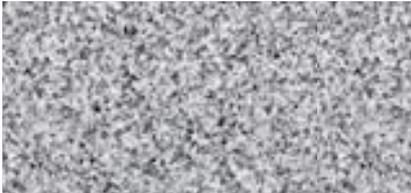
Résultat de l'évaluation du projet (Février 2013)

Répartition des enfants vaccinés en fonction du statut SMS



Résultat de l'évaluation du projet (Février 2013)

Odds Ratio par antigène

VACCINS/ Vit A	ODDS RATIO	n	P value	INTERPRETATON
PENTA 1	1,26 IC 95% (0,92-1,75)	743	0,22	Différence non significative
PENTA 2	1,43 IC 95% (1,06-1.93)	696	0,10	Différence non significative
PENTA 3	1,17 IC 95% (0,83-1,65)	557	0,52	Différence non significative
VITAMINE A		88		Seulement 3 centres sur 21 ont la vitamine A

COMMENTAIRES

- La majeure partie des enfants suivis ont autour de 4 mois donc n'ont pas encore reçu la Vitamine A et le vaccin contre la rougeole
- Biais
 - Sélection: des mères sans téléphones personnels
 - Des confusions entre les rappels de rendez-vous et les messages de sensibilisation surtout pour les analphabètes, actions des agents de santé
 - Les ruptures d'intrants (vaccin et vitamine A)
- Le projet permet d'avoir un répertoire des mères recrutées et facilite l'identification et rattrapage des perdus de vue

FAIBLESSES / DIFFICULTÉS

- Formation courte (1 journée)
- Erreurs de manipulation de l'outils par certains agents de santé
- Remplacement de la plate forme mobile après le démarrage du projet
- Rapportage des données de vaccination dans les registres pas toujours effectif
- Supervision locale des activités limitée
- Rupture d'intrant (vitamine A, vaccins)
- Délégation de l'activités à certains agents et aides non formés
- Mobilité des femmes d'une aire de santé à l'autre
- Téléphone appartenant à tierces personnes (époux, ASC, voisin, etc.)
- Niveau d'éducation de certaines mères (analphabétisme 40%)
- Couverture du réseau téléphonique dans certaines localités

PERSPECTIVES:

- Poursuivre le projet
- Evaluation et appui à la qualité des données
- Améliorer / étendre la formation technique
- Elargir le recrutement des enfants (naissance-BCG)
- Renforcer le système de gestion des intrants (commandes vitamine A et BCG)
- Intégrer l'approche des relais communautaires (1 parrain pour 100 enfants)
- Renforcer le suivi et la supervision

CONCLUSION

- La couverture de la SVA en Côte d'Ivoire a travers les campagnes polio reste très satisfaisante (confirmé par enquêtes de couverture).
- Cependant, malgré l'efficacité, les aspects de cout-efficacité et pérennisation ne sont pas assez bien définis
- Les campagnes affectent de façon dramatique les activités de routine qui ne sont pas concernées et qui ont peut-être un rôle épidémiologique plus important.
- Aussi, il n'est pas démontré que les districts / populations plus difficiles a atteindre bénéficient vraiment des campagnes.
- Les nouvelles technologies proposent une perspective a approfondir pour améliorer la qualité de la SVA (PECS, in-process monitoring , SMS reminder)

MERCI