

## Burkina Faso : Maintien de la couverture vaccinale de DTC3 en dépit des conditions sécuritaires difficiles



### INTRODUCTION

Une bonne couverture vaccinale est un élément d'appréciation des efforts fournis par les services de santé pour la prévention des maladies infectieuses dont celles à potentiel épidémique. En la matière, le DTC3 est souvent pris comme l'indicateur de la protection des nourrissons et un des éléments de l'équité vaccinale. Le Burkina Faso est confronté à divers problèmes de santé et à des maladies épidémiques dont certaines sont évitables par la vaccination, fortement sensibles à la performance des services de vaccination. Les déterminants de la variation du niveau de la couverture vaccinale au Burkina Faso sont bien documentés. Les contextes d'instabilité

constituent des facteurs d'influence négative sur les performances des services de santé de façon générale et des services de vaccination spécifiquement<sup>i</sup>. Depuis 2014, le pays est en proie à divers troubles sociopolitiques et surtout sécuritaires qui entraînent des répercussions sur plusieurs aspects de la vie sociale et économique et sur les indicateurs de santé. Cependant, il ressort qu'au fil des années le taux de couverture en DTC3 est resté au-dessus de 80%, malgré un contexte de plus en plus fragile et une situation humanitaire plutôt préoccupante.

La multiplicité des acteurs et des niveaux d'intervention implique que chaque performance est multifactorielle. Par exemple, les partenariats et les programmes globaux jouent un rôle clé pour ce qui est de la production et de la disponibilisation des vaccins. Cependant, abstraction faite des facteurs internationaux et de la gouvernance global (tout en considérant certains de leurs prolongements locaux intégrés), il existe à l'intérieur des pays des éléments qui permettent de comprendre les niveaux de performance atteints. Il s'agit de la synergie entre le contexte, les acteurs et concernés et les stratégies que ces derniers mettent en œuvre. Au niveau des pays, au nombre des concernés et de leur implication, on peut citer aussi bien les décideurs politiques, les prestataires mais aussi les bénéficiaires. La réussite des activités nécessite, ce faisant, une bonne implication de ces différents acteurs et des dispositions contextuelles favorables. Aussi, il est souvent admis que les causes des mauvais résultats en immunisation sont liées à la faible performance des programmes, mais aussi aux échecs des politiques et à certains facteurs programmatiques<sup>ii</sup> <sup>iii</sup>. En effet il existe une corrélation entre les mesures d'austérité dans les dépenses de santé publique et le déclin des couvertures vaccinales. Il est reconnu que les crises internes et externes qui affectent beaucoup de pays et les relations internationales sont des facteurs déterminants de la réussite des programmes et services de vaccination<sup>iv</sup>

En prenant le cas du Burkina Faso, il est nécessaire de faire ressortir l'influence de l'insécurité sur les problèmes de santé et plus spécifiquement sur les performances des services de vaccination, de documenter les approches d'anticipation, de gestion et de mitigation de cette influence et d'analyser les résultats atteints et les perspectives. Cela sera fait en utilisant la revue documentaire, les données de notre questionnaire en ligne et les réponses des différents entretiens réalisés dans le cadre de ce processus de documentation.

### **Les effets de la situation sécuritaire sur les performances en santé et en vaccination**

La situation sécuritaire a eu un effet dévastateur sur l'offre de services publics au Burkina Faso, plus spécifiquement dans les zones à fort défi sécuritaire. En effet, aussi bien les infrastructures, les prestataires que les utilisateurs ont été touchés. Au niveau des infrastructures, on note que plusieurs d'entre elles ont été endommagées au cours des attaques. Certaines, abandonnées et non entretenues sont dans un état de délabrement avancé. En Aout 2019, un total de 57 formations sanitaires étaient à l'arrêt et 77 avaient un niveau d'activité réduit. Au niveau des ressources humaines et de l'offre des services, l'insécurité a affecté directement plusieurs membres des services de santé. Nombre d'agents de santé ont perdu la vie du fait d'agressions physiques directes ou à titre de victimes collatérales. Plusieurs ont été contraints d'abandonner leurs services pour rejoindre les centres urbains. Plusieurs travailleurs des services de santé sont au rang des personnes déplacées internes (PDI). Comme le note bien ministère de la santé, les formations sanitaires concernées par ces différents problèmes ne sont plus à mesure d'assurer les gardes encore moins les activités de vaccination en stratégies avancées. Au niveau de l'utilisation des services, la situation est juste le corollaire de la disponibilité et de l'accessibilité. Au regard des risques encourus pendant les déplacements, les populations réduisent les recours aux services de santé même quand ceux-ci sont disponibles. Les problèmes des formations sanitaires affectaient plus d'un demi-million de personnes.

**Tableau I: situation de la fonctionnalité des FS par région et par DS à la date du 23 août 2019 (source MS 2019)<sup>v</sup>**

Région	FS en arrêt	FS à activités réduites	FS accueillant des PDI	Population couverte /FS fermées
BMH	5	5	14	24 955
Centre-Est	0	0	0	0
Centre-Nord	23	23	23	307111
Est	2	15	0	13 869
Nord	2	11	20	10 930
Sahel	21	23	15	197 113
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>77</b>	<b>72</b>	<b>553 978</b>

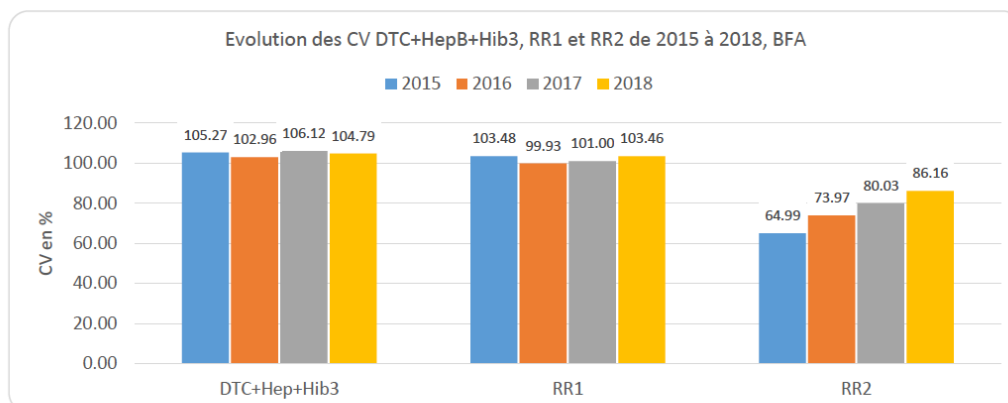
## Évolution de la couverture vaccinale

### Évolution des couvertures vaccinales administratives en DTC-HepB-Hib3, RR1 et RR2 de 2015 - 2018 au BFA

Au cours des trois premières années de l'insécurité au Burkina Faso, les couvertures vaccinales sont restées constantes. Au niveau national, les couvertures vaccinales administratives ont atteint les objectifs fixés pour le DTC+HepB+Hib3 et le RR1 sauf pour le RR2. Toutefois, durant les 4 dernières années, on note des couvertures vaccinales de plus de 100% pour ces deux principaux antigènes (DTC-HepB-Hib3 et le RR1). À titre illustratif, en 2018, 42 DS (60%) ont enregistré une couverture de plus de 100% pour le DTC-HepB-Hib3 et 38 DS (54%) pour le RR2. Si la majorité des districts présente des couvertures vaccinales administratives au-delà de 90%, on compte néanmoins en 2018, huit (8) districts sanitaires (Boromo, Gourcy, Djibo, Ziniaré, Pouytenga, Saponé, Kombissiri et Manga) avec moins de 90% de couverture vaccinale administrative en RR1.

**Figure 1 : Évolution des couvertures vaccinales administratives en DTC-HepB-Hib3 RR1 et RR2 de 2015 à 2018**

Evolution des couvertures vaccinales administratives en DTC-HepB-Hib3, RR1 et RR2 de 2015 - 2018 au BFA



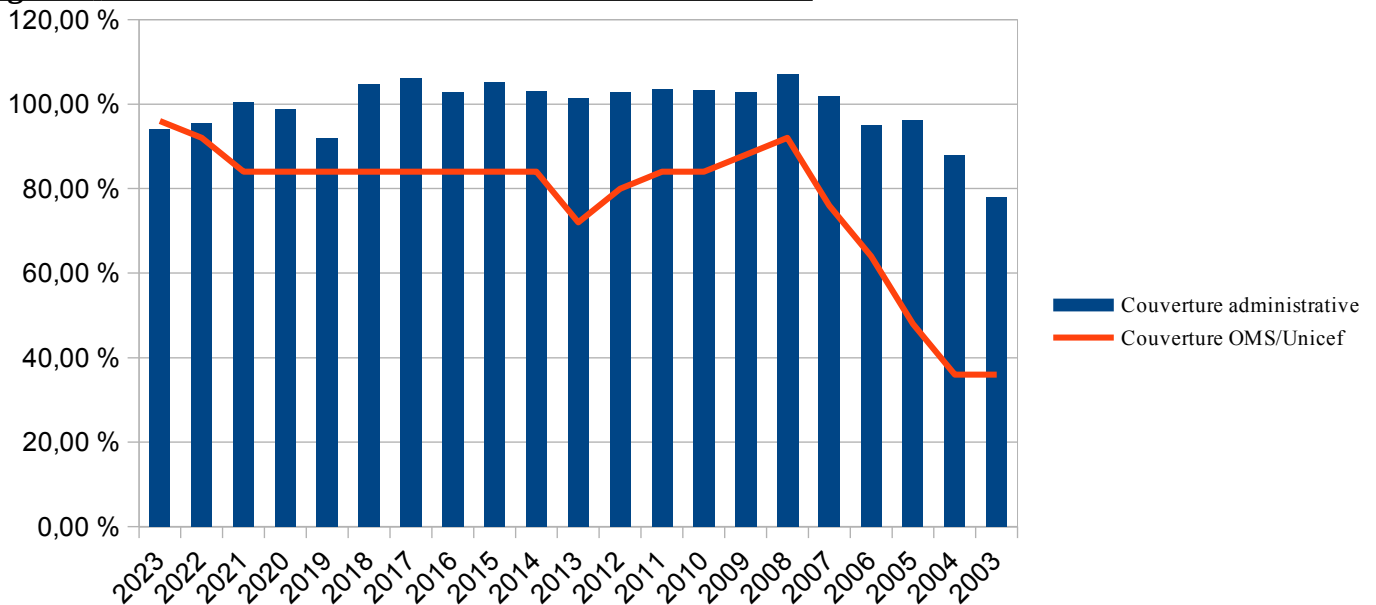
Source : Rapports de routine PEV/DPV

Figure n°2 : Couverture vaccinale administrative en DTC-Hep-Hib3, RR1, RR2 de 2015 à 2018

### **Couverture DTC3**

Au cours des vingt dernières années, l'évolution de la couverture vaccinale du DTC3 au niveau national a été plus ou moins constante pour ce qui est de la couverture administrative. Elle est restée autour de 100%. L'estimation à partir des données OMS/Unicef montre une perspective différente avec, en général, des taux au-dessus de 80% à partir de 2007. Cependant, on constate qu'il n'y a pas d'inflexion notable au niveau de l'indicateur pour ce qui est de la période de l'insécurité.

**Figure 2 : Couverture DTC3 de 2003 à 2023 au Burkina Faso**



### **Analyse des principales explications du maintien d'un bon niveau de couverture DTC3**

Selon l'approche qui est utilisée, les explications possibles des niveaux de la couverture vaccinale et de leur constance en dépit de la situation d'insécurité sont variées.

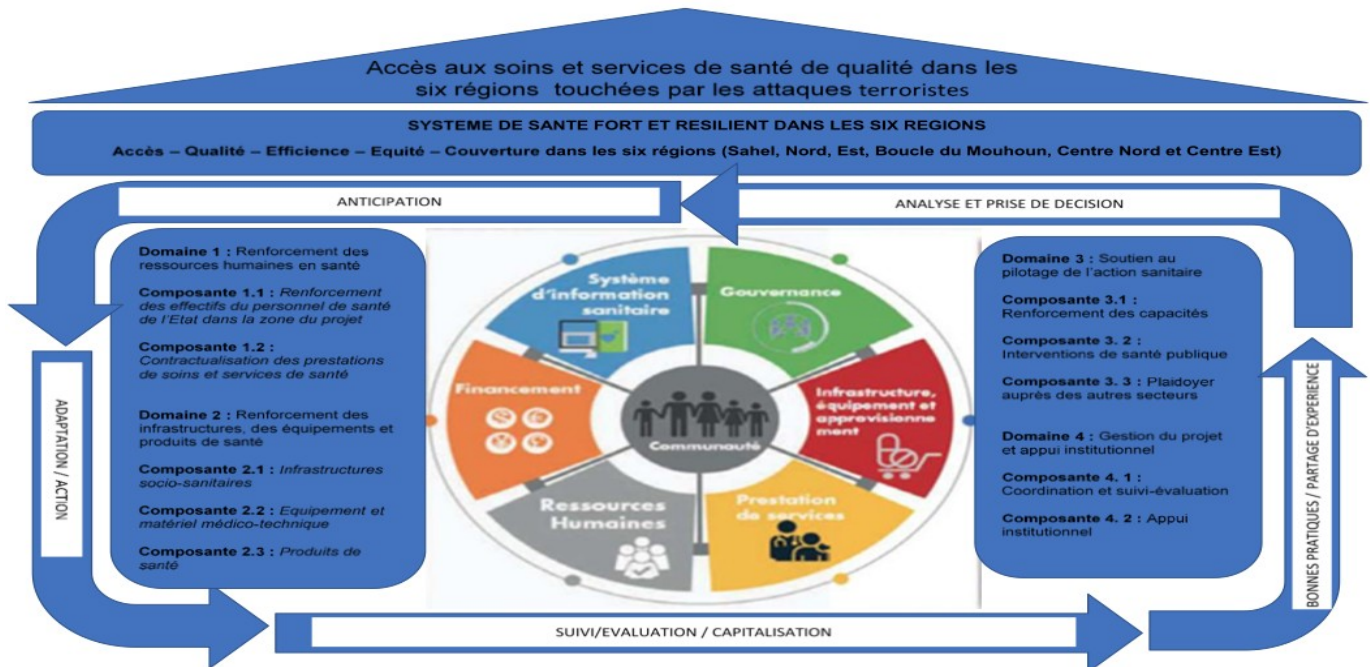
#### **Revue documentaire**

La stratégie de résilience du système de santé en zone de sécurité précaire au Burkina Faso: face aux effets néfastes de l'insécurité sur les services de santé, la réaction du pays a consisté en l'élaboration d'approches adaptées au contexte. Comme on peut le déduire de la théorie du changement de référence, le Ministère de la santé a prévu de renforcer les ressources humaines, les infrastructures, de soutenir le pilotage de l'action sanitaire et faire de l'appui institutionnel. (MS 2019).



**Figure 3 : Théorie de changement de la stratégie de résilience du système de santé dans le contexte de sécurité précaire au Burkina Faso**

**III.3. Théorie de changement de la stratégie de résilience du système de santé dans le contexte de sécurité précaire au Burkina Faso**



Par les revues documentaires, le rapport de l'évaluation conjointe (JA) de 2019<sup>vi</sup> de GAVI note par exemple que le rayon moyen d'action théorique (RMAT) des formations sanitaires offrant des services de vaccination est en réduction grâce à l'ouverture de nouvelles formations sanitaires. En effet, la réduction du RMAT permet de rapprocher les services de santé et de vaccination des populations. L'approche participe à l'augmentation de services fixes dans l'espace sans compter la mise en place de nouveaux services mobiles de vaccination et de stratégies avancées. Cela permet de réduire le nombre de déserts sanitaires et vaccinaux.

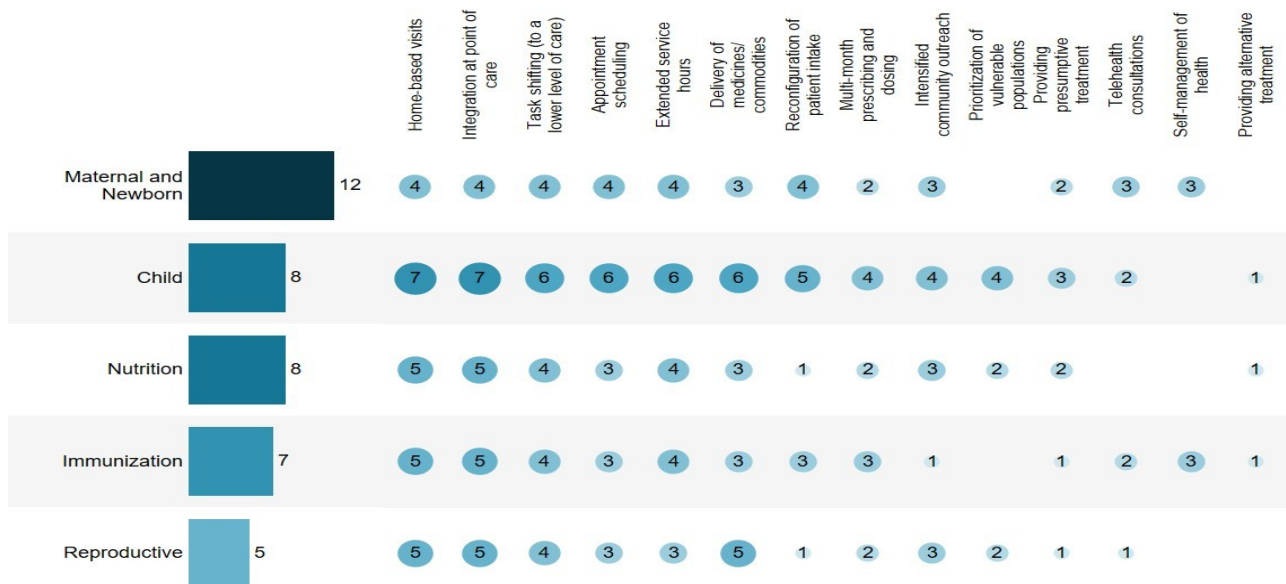
Les rapports indiquent que le maintien d'un bon niveau couverture pourrait s'expliquer aussi par d'autres facteurs notamment : *la non-maitrise des données populationnelles* d'une part et de l'autre *l'insuffisance dans la collecte, le traitement, l'analyse et l'utilisation des données (qualité des données)*. L'hypothèse de la non-maitrise des données populationnelles reste valable dans la mesure où l'écart entre les données des couvertures administratives et les couvertures d'enquête est considérable dans certaines zones. Cette situation serait la conséquence de la deuxième hypothèse. En effet, le mode d'estimation des populations des zones de couverture des formations sanitaires n'est pas optimal et les données ne sont pas régulièrement mises à jour.

Des stratégies spécifiques ont aussi fait l'objet de recherches notamment l'approche de la délégation des tâches aux Agents de Santé Communautaires (ASC), mise en œuvre dans les régions du sahel et de l'Est par l'Unicef, mais aussi expérimentée dans la boucle du Mouhoun. D'abord formés sur des modules de vaccination standardisés et commençant leur activité par l'administration d'antigènes oraux, les prestations des ASC ont été étendues aux vaccins injectables suivant la détérioration du contexte sécuritaire et de l'aggravation de la crise

humanitaire. Les ASC ont pu jouer un rôle crucial dans le maintien des services de vaccination et dans son prolongement à des populations qui, autrement, n'auraient eu aucun service dans ce sens. Cette stratégie a permis de redresser les courbes de la couverture vaccinale qui étaient en chute pour tous les antigènes<sup>vii</sup>.

La mise en place de démarches de mitigation des effets de l'insécurité s'est inspirée des travaux réalisés pour faire face aux conséquences de la pandémie de Covid-19 sur les services publics. En effet, plusieurs documents recommandant le maintien ou l'adaptation des services de santé ont été élaborés pour ce faire. Ces documents ont aussi permis d'améliorer les approches organisationnelles nécessaires à l'action des services de santé face à la l'insécurité. La figure suivante montre les documents élaborés pour l'adaptation des services santé. Pour ce qui concerne les services de l'immunisation, plusieurs documents ont proposé la nécessité de maintien et d'adaptation de l'offre; de même, une stratégie nationale de vaccination dans les zones à sécurité précaire a été élaborée en 2019.

Figure 4. Nombre de documents recommandant le maintien des services et/ou l'adaptation, par domaine sanitaire.



Source : Services SRMNIA-N dans le cadre de la pandémie de COVID-19 : réponses des politiques du Burkina Faso pour maintenir et adapter les services de santé essentiels.

### Enquête et entretiens

En plus de ces aspects de planification et d'organisation évoqués par les sources documentaires, des approches spécifiques ont été initiées sur le terrain en vue de répondre au contexte sécuritaire. Comme dans la zone du sahel, une approche locale de délégation de tâche a aussi été essayée dans la région de la boucle du Mouhoun. L'approche s'appuyait aussi sur les ASC et d'autres personnes ressources pour la relance de la vaccination dans les zones à défi sécuritaire des districts sanitaires de Nouna et Tougan, région de la Boucle du Mouhoun, Burkina Faso. Dans la région sanitaire de la Boucle du Mouhoun, le nombre de centres de santé fermés est passé de 5 en 2019 à plus de 80 en 2022. Une soixantaine de centres de santé fonctionnaient à minima sur le total de 275 que compte la région. Les provinces du Sourou (district sanitaire de Tougan) et de la Kossi (district sanitaire de Nouna) étaient les plus touchées par l'insécurité et les populations des localités affectées avoisinaient 5000 enfants de moins de 5ans et 1500 femmes enceintes. L'objectif global de la pratique était de former les acteurs communautaires (retraités,

agents de santé communautaires) à l'administration des vaccins prioritaires (VPO, RR, Men"A", DTC-HepB-Hib) aux enfants de moins de 5ans.

Dans les localités d'insécurité, les agents de santé de l'État sont partis mais les habitants peuvent aller et venir. Il s'est agi de former les ASC sur l'administration des vaccins prioritaires et les amener à assurer la vaccination dans leurs communautés en se ravitaillant via les centres de santé voisins encore fonctionnels. Ainsi 55 agents communautaires à Nouna et 35 autres à Tougan ont été formés et à l'issue de 3 mois de mise en œuvre, plus de 2300 enfants de moins de 5 ans ont été vaccinés (au moins 1 dose des antigènes retenus). L'approche considérée comme une pratique pertinente a permis de rattraper des enfants zéro-dose et insuffisamment vaccinés issus de localités non desservies par les structures sanitaires en s'appuyant sur les communautés.

Des entretiens, il ressort aussi que le maintien de la bonne couverture vaccinale est aussi un effet inattendu des problèmes d'insécurité et du déplacement des populations. En effet, le déplacement des populations s'est fait des villages reculés vers les localités centrales et des zones rurales vers les zones urbaines. Cette situation a plusieurs aspects positifs ou plutôt favorables au maintien d'une bonne couverture vaccinale. Tout d'abord, les populations se déplacent vers des zones où elles pourront bénéficier de la disponibilité des services. Cela augmente l'accessibilité et partant le recours aux services de santé et de vaccination. Le regroupement des populations améliore aussi l'efficacité et l'efficience des services de vaccination. Même avec des ressources limitées, les équipes peuvent couvrir de grandes populations concentrées. Enfin, le regroupement facilite dans certains cas la recherche des perdus de vue selon certains répondants qui s'occupent des PDI.

L'intervention de certaines ONG, des acteurs de l'action humanitaire et de la société civile est aussi évoquée par les répondants comme déterminante dans la réalisation des bonnes performances de la vaccination au niveau national. Cette perspective est discutée par certains répondants qui estiment que de façon générale et au regard des recommandations des autorités, les ONG n'ont pas d'accès plus étendu que services publics. Le concours des forces de défense et de sécurité et des volontaires de la défense ont aussi été évoqués comme contribuant au maintien des services de la vaccination.

### **Les stratégies et approches opérationnelles**

La mise en œuvre des activités révèle l'utilisation de stratégies déjà répertoriées<sup>viii</sup>. En termes programmatiques, les approches d'intégration de la vaccination des enfants et des adultes lors des mêmes séances, la planification flexible en termes d'âges et de doses et la combinaison de la vaccination avec différents services d'aide humanitaire ont été utilisées. Au niveau opérationnel, les services de santé et de vaccination ont utilisé les approches *'hit and run'* à savoir la vaccination en période de tranquillité et la délégation de tâches qui correspond à l'approche d'équipes fixes. Dans le cadre de la mise en œuvre, le pays a aussi utilisé la collaboration avec les forces de défense et de sécurité ou les groupes locaux de protection de même que la vaccination des personnes déplacées au niveau des camps et des sites de regroupement.

### **CONCLUSION**

Les effets de l'insécurité sur les services de santé et plus spécifiquement sur les services de vaccination sont souvent désastreux. Les performances de ces services et la couverture vaccinale

peuvent en être fortement impactées. Cependant, l'identification et la mise en œuvre rigoureuse de stratégies et d'interventions spécifiques peuvent être des approches de mitigation effectives. Au Burkina Faso, les bonnes performances en termes de couverture vaccinale ont des explications diverses qui, dans certains cas semblent même contradictoires. Les perspectives pessimistes orientent vers les faiblesses du système et des données, notamment le problème récurrent de la non-maitrise des dénominateurs. Les perspectives optimistes privilégient plutôt la prise de conscience des décideurs et des acteurs et leur engagement commun à faire de la vaccination un droit pour les enfants. Dans certains cas, c'est le contexte d'insécurité lui-même qui devient le moteur de la création de conditions favorables. Des éléments objectifs d'explication de certaines performances sont ressortis de notre revue documentaire et des propos de nos répondants. Il faut toutefois noter que l'embellie générale cache des zones de très faibles couvertures, ce qui nécessite la promotion de nouvelles approches. Comme perspective, nous estimons que l'application des démarches et stratégies utilisées par les décideurs, les partenaires, les prestataires des services de vaccination et les communautés sont à mesure de consolider les acquis en matière de vaccination. Une mise à l'échelle de ces approches que l'on peut considérer comme de bonnes pratiques peut être encouragée.

### **Références/lecture supplémentaire**

Melegaro A. (2019). Measles vaccination: no time to rest. [www.thelancet.com/lancetgh](http://www.thelancet.com/lancetgh) 7-e282-e283.

Patel M. K., Orenstein W. A. (2019). Classification of global measles cases in 2013–17 as due to policy or vaccination failure: a retrospective review of global surveillance data. *Lancet Glob Health*; 7: e313–20.

Patel M. K. et al (2020). The epidemiology of rubella, 2007–18: an ecological analysis of surveillance data. *Lancet Glob Health*; 8: e1399–407.

WHO (2020). Immunization agenda 2030: a global strategy to leave no one behind. April 1, 2020. <https://www.who.int/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind> (accessed Feb 25, 2021).

Ministère de la santé (2019). Stratégie de résilience du système de santé en zone de sécurité précaire au Burkina Faso.

GAVI (2019). Rapport de l'évaluation conjointe (JA) 2019.

Ouédraogo, H S. Kabore, Y L B. Sawadogo, A. G. Bakouan, M. Sawadogo, N. Mano M. Zongo, A. Sanou, S. Kaboré L. (2023). Task-Shifting Immunization Activities to Community Health Workers: A Mixed-Method Cross-Sectional Study in Sahel Region, Burkina Faso. *Global Health: Science and Practice* 11(5) 1-12.



- i Melegaro A. (2019). Measles vaccination: no time to rest. [www.thelancet.com/lancetgh](http://www.thelancet.com/lancetgh) 7-e282-e283.
- ii Patel M. K., Orenstein W. A. (2019). Classification of global measles cases in 2013–17 as due to policy or vaccination failure: a retrospective review of global surveillance data. *Lancet Glob Health*; 7: e313–20.
- iii Patel M. K. et al (2020). The epidemiology of rubella, 2007–18: an ecological analysis of surveillance data. *Lancet Glob Health*; 8: e1399–407.
- iv WHO. Immunization agenda 2030: a global strategy to leave no one behind. April 1, 2020. <https://www.who.int/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind> (accessed Feb 25, 2021).
- v Ministère de la santé (2019) Stratégie de résilience du système de santé en zone de sécurité précaire au Burkina Faso.
- vi GAVI (2019). Rapport de l'évaluation conjointe (JA) 2019
- vii Ouédraogo, H S. Kabore, Y L B. Sawadogo, A. G. Bakouan, M. Sawadogo, N. Mano M. Zongo, A. Sanou, S. Kaboré L. (2023). Task-Shifting Immunization Activities to Community Health Workers: A Mixed-Method Cross-Sectional Study in Sahel Region, Burkina Faso. *Global Health: Science and Practice* 11(5) 1-12.
- viii Nnadi et al. (2017). Approaches to vaccination among populations in areas of conflict. *J. Infect Dis.* ; 216(Suppl 1): S368-S372.