

Couverture Vaccinale du PEV Guinée-Bissau, août 2017

Résultats

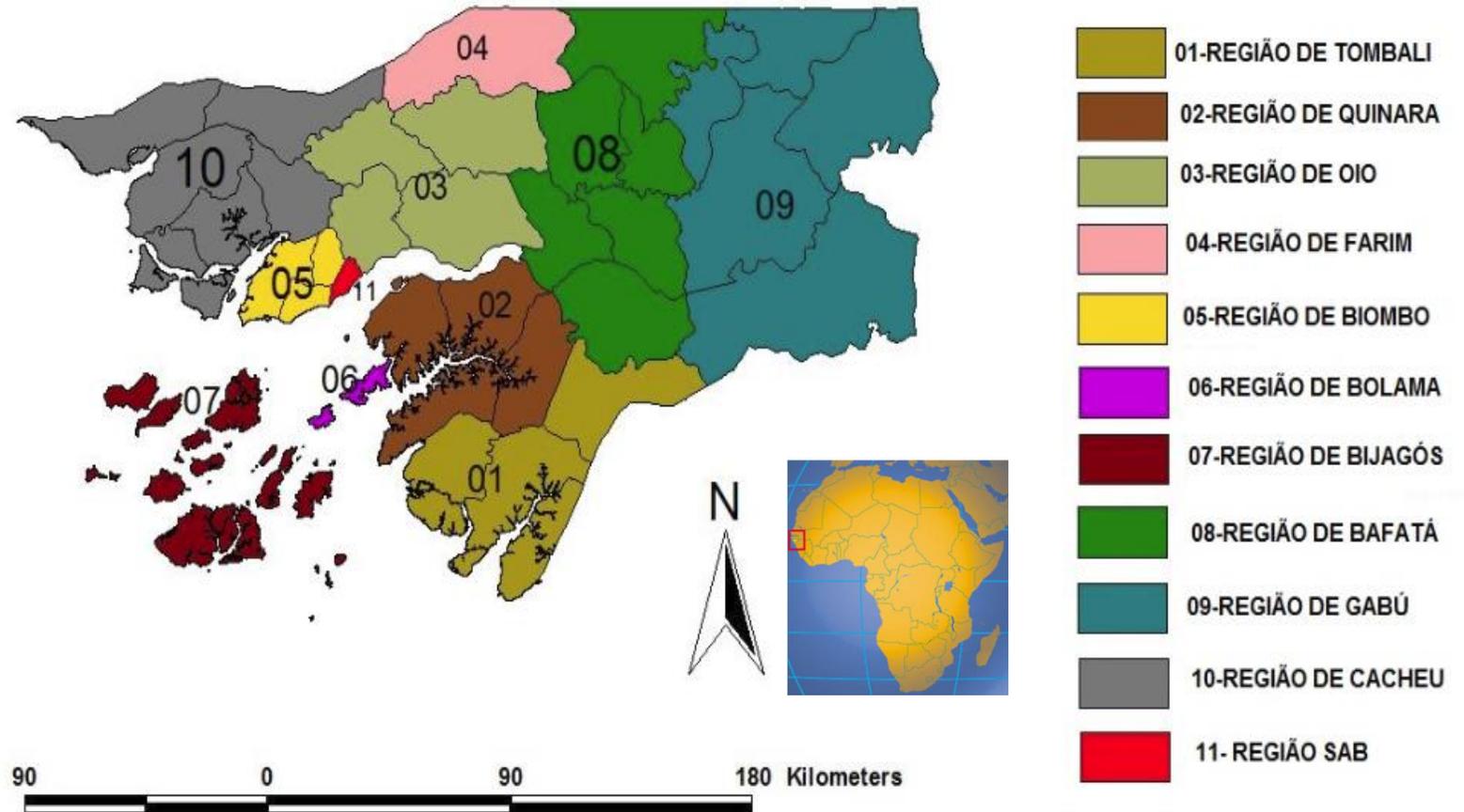


Présentation

- Introduction
- Objectifs
- Méthodologie
- Résultats préliminaires
 - Couverture BCG
 - Couverture OPV
 - Couverture IPV
 - Couverture Rota (DTP-Hib-HepB)
 - Couverture pneumocoque (PCV)
 - Couverture PENTA
 - Couverture Rougeole
 - Couverture Fièvre Jaune
 - Couverture de vaccination complète
 - Occasions manquées pour la vaccination
 - Vaccination Incomplete
- Limites et résultats à venir

Introduction (1)

- La République de la Guinée–Bissau a une superficie de 36.125 km².
- 8 Régions administratifs, et le Secteur Autonome de Bissau (la capitale)
- Le système national de santé est divisé en 11 Régions sanitaires.



Régions Sanitaires de Guinée–Bissau

Introduction (2)

- Le Programme Elargi de Vaccination (PEV) a été introduit en 1984.
- Le pays a introduit Pentavalent et fièvre jaune en 2008, PCV13 et Rotavirus en 2015, et VPI en 2016.
- La population totale en 2016 est de 1 824 411 habitants
 - 51,6% de femmes et 50,2% de jeunes entre 15 et 35 ans

Tableau 1 : Evolution de la couverture vaccinale (en %) et du taux d'abandon vaccinal (en %) selon les données administratives 2012-2016

Antigènes	2012	2013	2014	2015	2016
BCG	95	95	90	89	83
PENTA3	101	96	80	76	68
VPO3	101	96	80	75	69
VAR	81	89	74	75	71
VAA	80	73	59	71	64
TT2+	32	38	40	27	39
Rotavirus1	NA	NA	NA	49*	SO
Rotavirus2	NA	NA	NA	NA	61
PCV13-3	NA	NA	NA	50	67
VPI	NA	NA	NA	NA	73**
Abandon Penta1/Penta3	9	11	13	14	19
Abandon BCG/VAR	33	22	22	21	

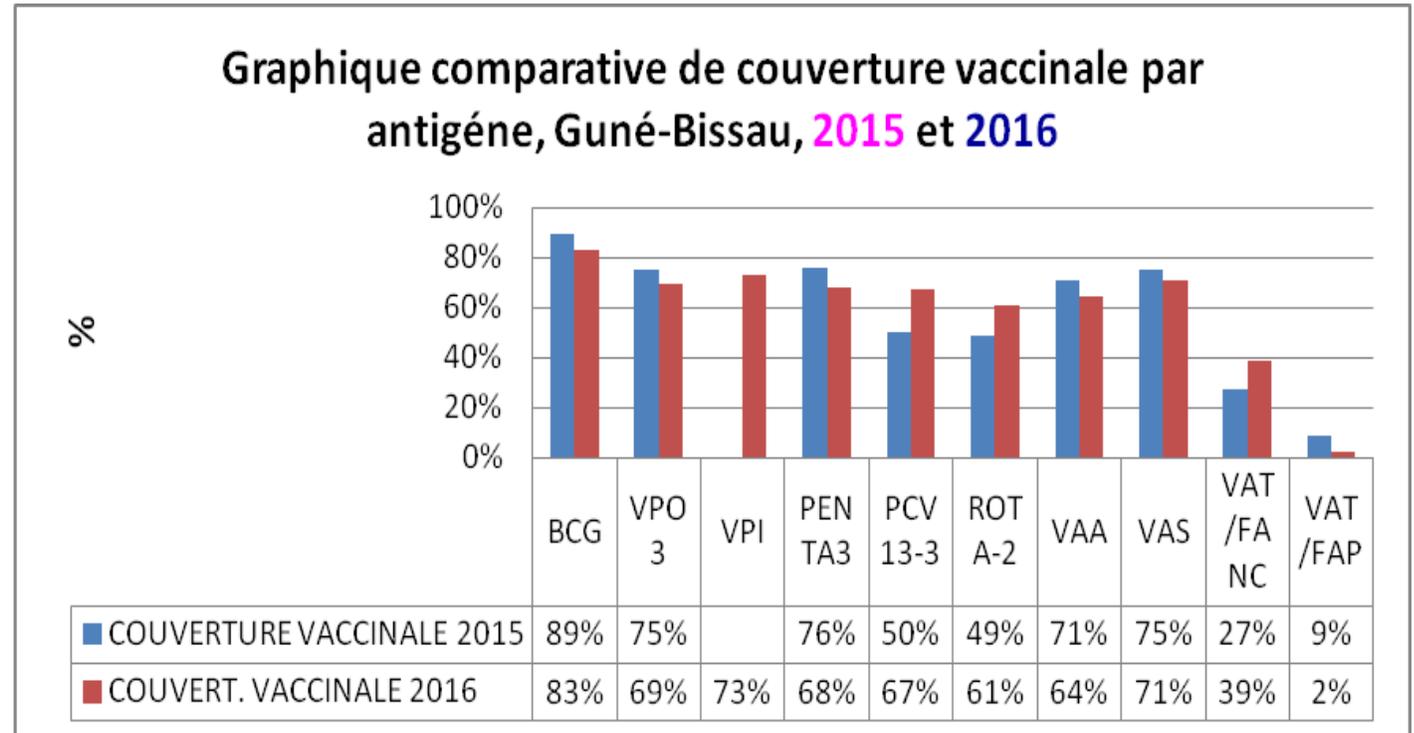
*couverture d'un seul mois, introduit en novembre 2015

** couverture pour 5 mois, introduit en juillet 2016

La différence dans la couverture vaccinale du penta3 entre garçons (83.00%) et filles (82.90%) est de 0.10% selon le MICS 2014. La couverture vaccinale au penta 3 pour le quintile plus riche est de 90.5% contre 74.6% pour le quintile le plus pauvre selon MICS 2014.

Introduction (3)

- En 2015 avec les 3 stratégies avancées Bijagos a gagné 28 points administratifs avec une couverture au Penta 3 de 81%.
- L'équité géographique pose des problèmes, mais s'est nettement améliorée à partir de 2015 avec la mise en œuvre des stratégies avancées.
- En 2016, le programme a connu une nouvelle détérioration en termes de couverture.



La couverture administratif du Penta 3 en 2016, a connu une baisse en termes de couverture vaccinale dans toutes les régions du pays/aires sanitaires. Soixante et un pour cent (61%) des aires de santés (71 / 116) n'ont pas atteint 80% de Penta 3.

Objectifs (1)

Justification

La présente enquête de couverture vaccinale se situe dans le cadre d'une revue externe PEV, visant à recueillir et analyser les informations et données sur les activités et les performances du programme élargi de vaccination de la Guinée-Bissau en 2016 en vue d'utiliser les conclusions et les recommandations pour améliorer les services de vaccination et pour l'élaboration du Plan Pluriannuelle Complete.

Objectif général

L'enquête souhaite évaluer la performance du PEV en ce que concerne la couverture vaccinale des antigènes et qualité des services

Objectifs primaires:

- Estimer la couverture de chaque vaccin en routine: proportion des enfants âgés entre 12 e 23 mois qui ont reçu chaque antigène recommandé avant d'avoir complété 12 mois d'âge;
- Estimer la couverture des enfants complètement vaccinés: proportion des enfants âgés entre 12 et 23 mois vaccinés avec tous les antigènes avant d'avoir complété 12 mois;
- Estimer la protection des enfants à la naissance contre le tétanos néonatal: la proportion de femmes mois qui on reçu au moins deux doses de toxoïde tétanique parmi celles qui ont accouché au cours des 12 derniers mois.

Objectifs (2)

Objectifs secondaires:

- Identifier les raisons de non vaccination et de vaccination incomplète des enfants de 12-23 mois et des mères d'enfants de 0-11 mois;
- Estimer la proportion d'abandonne: proportion des enfants âgés 12 - 23 mois qui ont commencé la vaccination, mais non terminé (BCG/Rougeole ; Penta1/ Penta 3);
- Décrire le niveau de connaissance de la population sur les vaccins (à quoi servent, quand sont administrés, contre-indications, etc.);
- Décrire la perception des parents/tuteurs et des professionnels de santé sur les vaccins, fonctionnement du PEV;
- Evaluer la qualité de remplissage des cahiers d'enregistrement du PEV et des carnets de vaccination:
- Disponibilité des documents de vaccination conservés à domicile
- L'accessibilité / utilisation des services de vaccination
- Les occasions manquées de vaccination
- Le respect des critères de validité
- Le respect du calendrier vaccinal (âge à la vaccination)
- Les inégalités dans la prestation de services, la demande (accessibilité/l'utilisation des services de vaccination

Méthodologie (1)

- Dessin
 - Enquête d'estimation par sondage en grappe à 2 degrés, stratifiée par 11 régions.
- Population éligibles :
 - Enfants âgés de 12 à 23 mois pour la vaccination de routine
 - Mères ayant accouché au cours des 12 derniers mois pour la protection contre le tétanos néonatal
- Echantillonnage
 - Premier niveau: 24 grappes par 11 régions choisi au hasard (PPS) basant sur une liste exhaustive des Districts de Recensement (DR)
 - Deuxième niveau: 40 ménages par sélection aléatoire utilisant une liste de ménages dans chaque grappe, réalisée par l'équipe de coordination de l'enquête et remise aux enquêteurs.
 - Tous les sujets éligibles trouvés dans les ménages devaient être enquêtés
 - Taille de échantillon estimé : 2640 enfants dans 10560 ménages (11 x 24 x 40)

Méthodologie (2)

- La formation de l'équipe de listage des ménages s'est déroulée sur 2 et pour les équipes d'entretien, 5 jours.

Les opérations sur le terrain

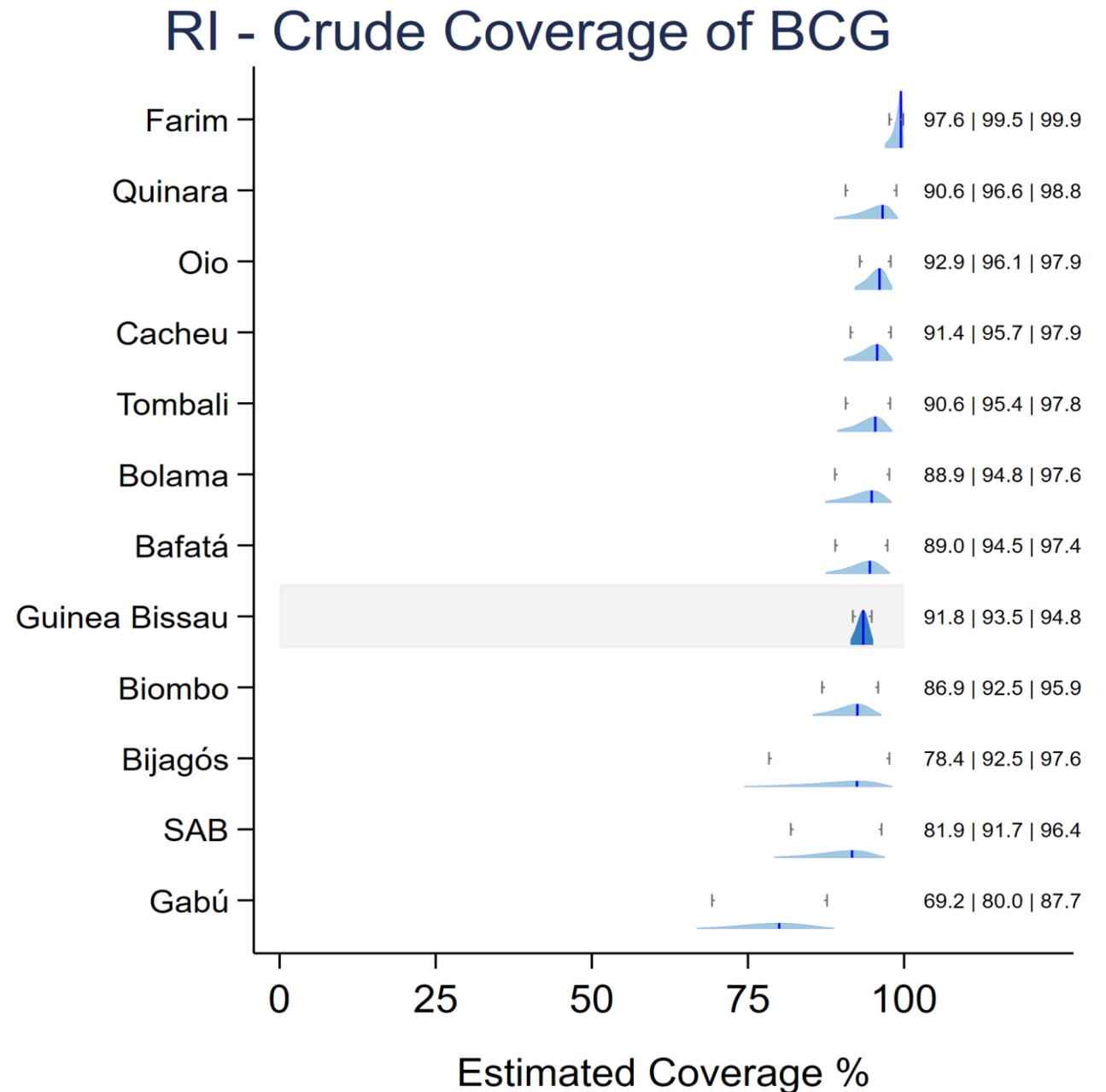
- La liste des structures et des ménages a été établie quelques jours avant l'enquête par l'équipe de coordination et envoyée aux enquêteurs
- Aucun ménage ne devait être remplacé
- L'information sur la vaccination a été recueillie à partir des dossiers de la maison et, au besoin, par un rappel verbal. Les registres incomplets ou manquants ont été vérifiés en visitant les formations sanitaires pour vérifier les registres de santé

Résultats Préliminaires (non pondérés)

- L'étude a eu lieu en août 2017
- Les 24 grappes des 11 régions choisies pour les entrevues ont été visitées
- Toutes les grappes sélectionnées n'ont pas atteint 40 ménages, mais selon le protocole, les ménages n'ont pas été remplacés
- L'information a été recueillie sur 1407 enfants âgés de 12 à 23 mois
- En moyenne (au niveau national), 82,4% des dossiers de vaccination des enfants pouvaient être vérifiés par les registres de la maison

Résultats préliminaires (non pondérés) Couverture BCG

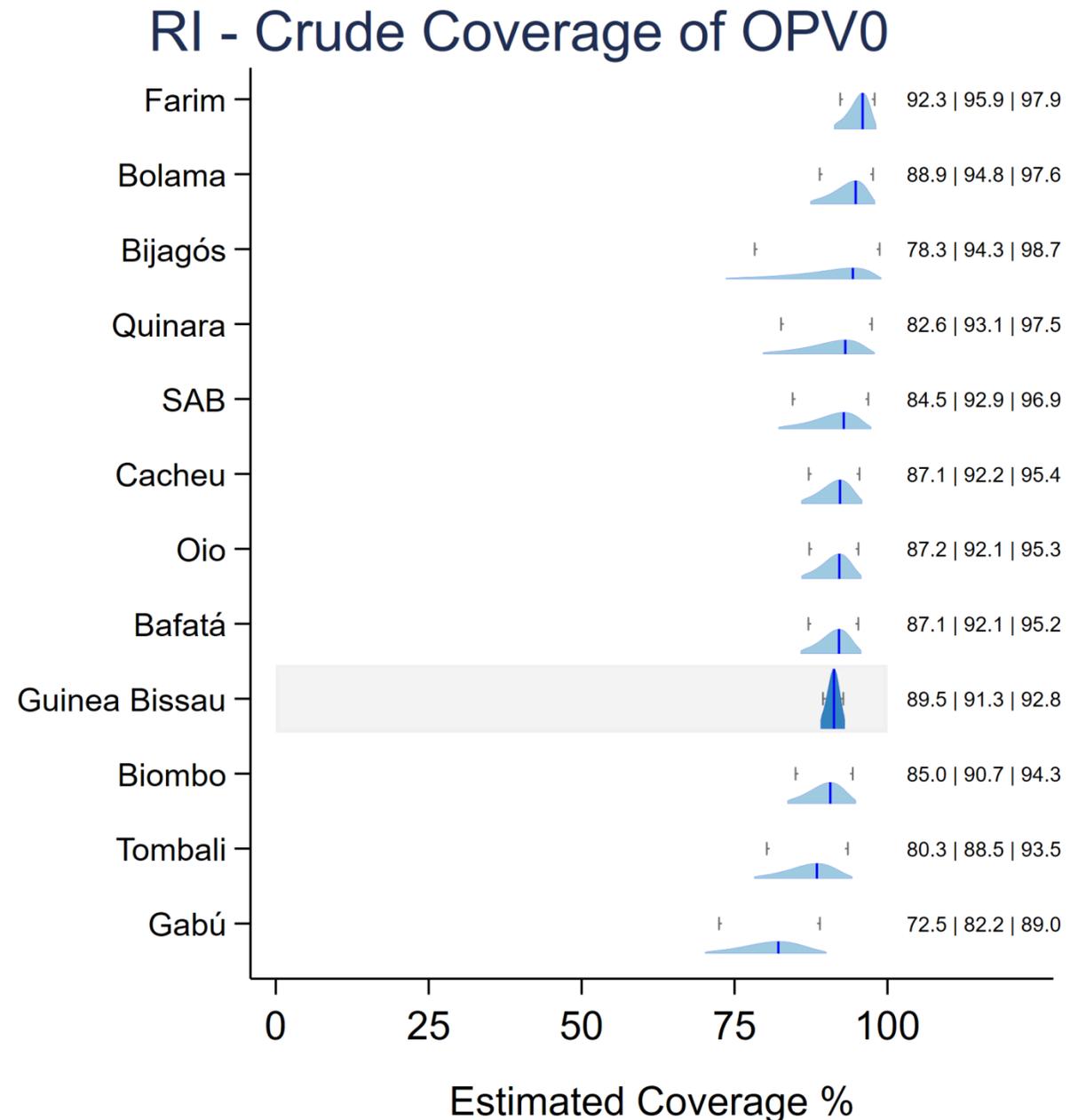
- Dans l'ensemble, la couverture brute du vaccin BCG était élevée, avec des estimations nationales de **93,8%** (IC 95%: 91,8 - 94,8).
- La plupart des régions avaient des estimations supérieures à 90%.
- La région de Gabu était la seule aberrante avec une couverture estimée à 80,0% (69,2 - 87,7)



Text at right: 1-sided 95% LCB | Point Estimate | 1-sided 95% UCB

Résultats préliminaires (non pondérés) Couverture OPV

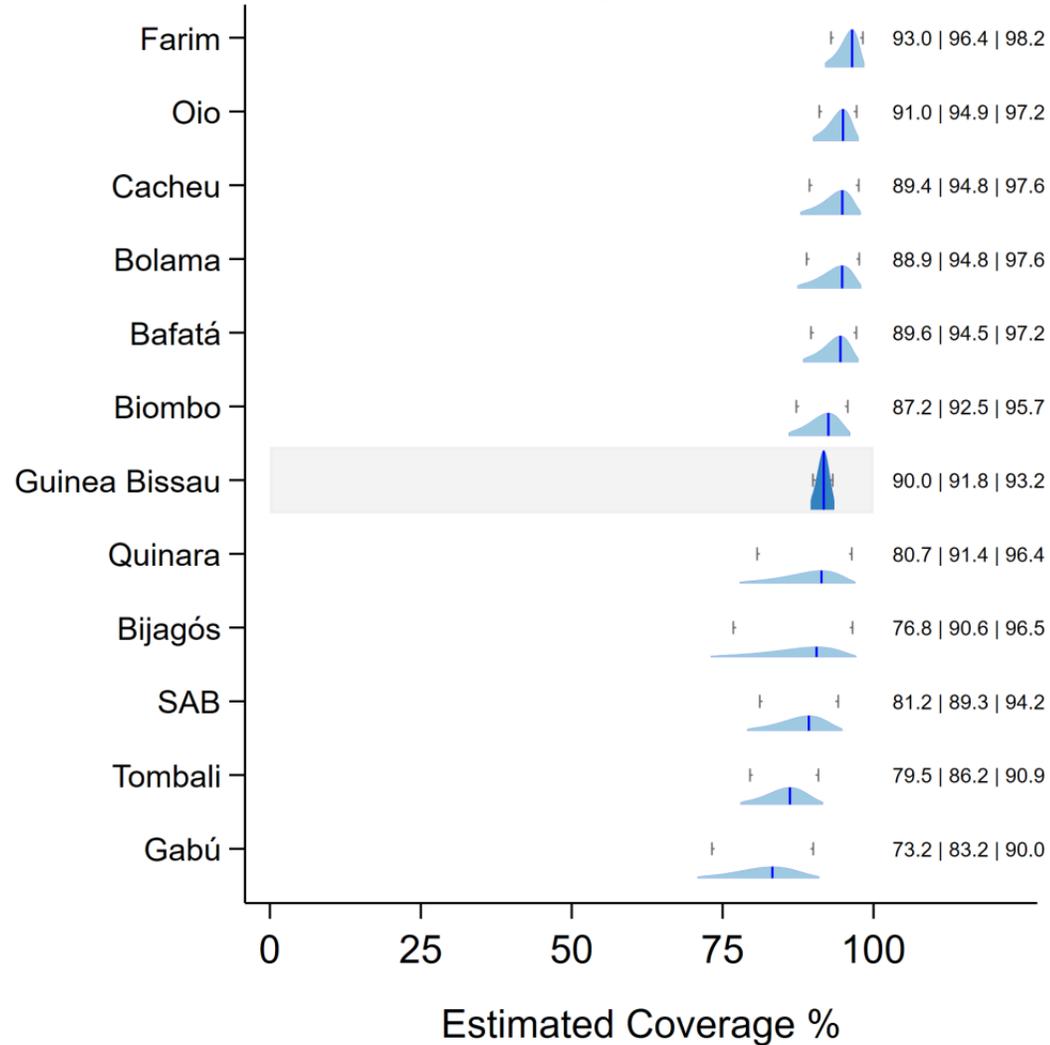
- Dans l'ensemble, la couverture brute du vaccin polio oral était élevée, avec des estimations nationales de
 - OPV-0: 91,3 (89.5-92.0)
 - OPV-1: 91,8 (90.0-93.2)
 - OPV-2: 89,3 (87.3-91.1)
 - OPV-3: 86,9 (84.6-88.9)
- Tombali et Gabu ont toujours des estimations plus faibles que les autres régions
- La couverture valide est inférieure aux estimations brutes présentées ici



Text at right: 1-sided 95% LCB | Point Estimate | 1-sided 95% UCB

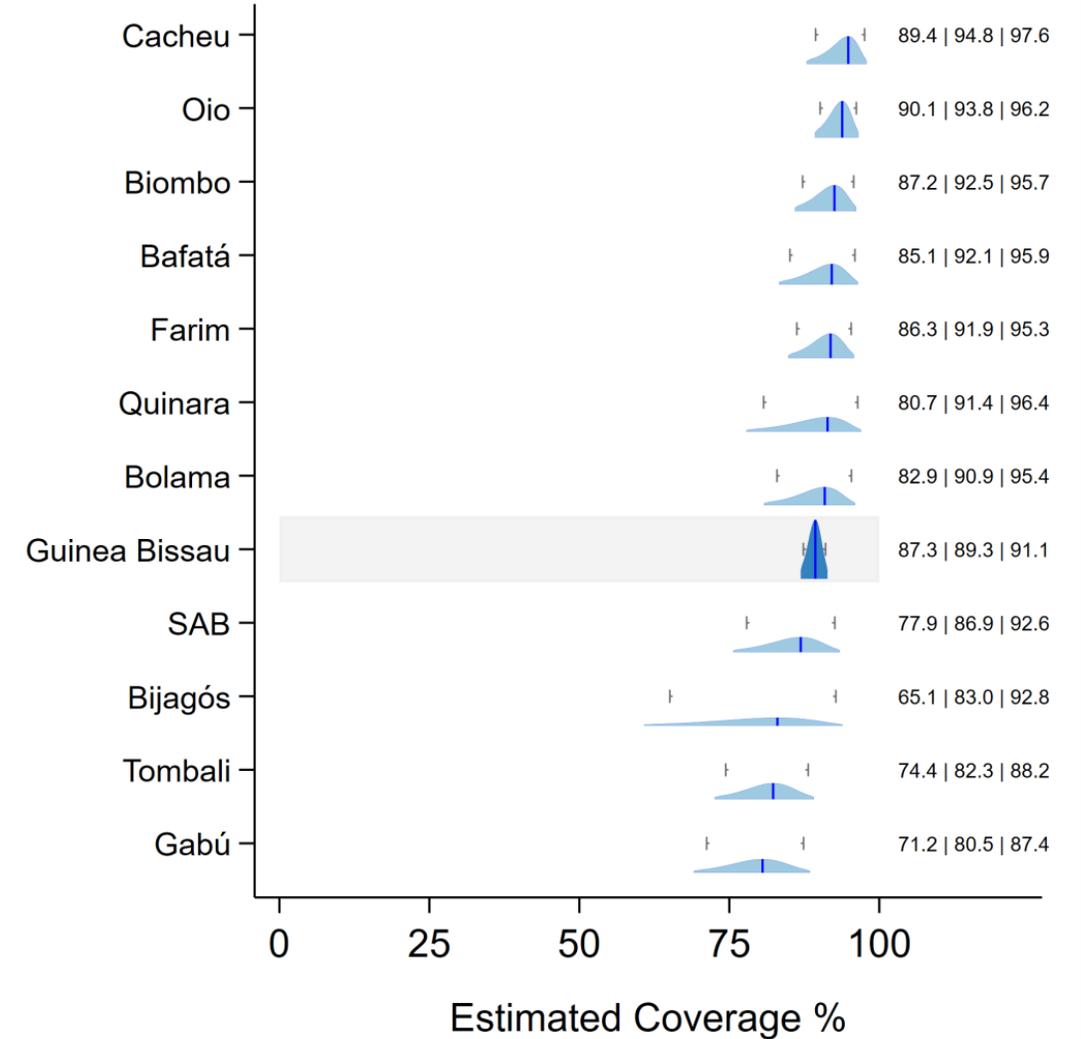
Résultats préliminaires (non pondérés) : Couverture OPV_{1,2}

RI - Crude Coverage of OPV1



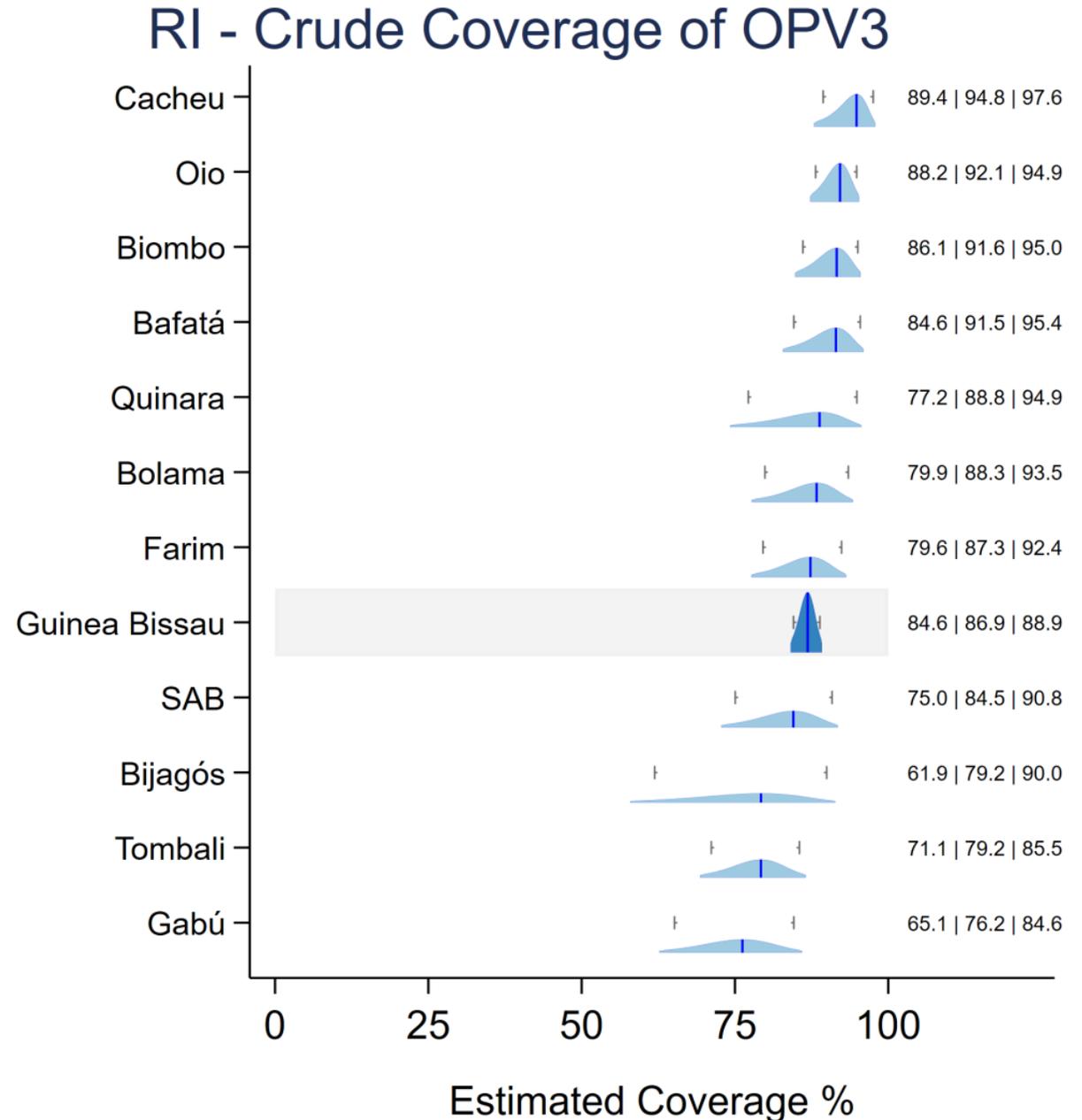
Text at right: 1-sided 95% LCB | Point Estimate | 1-sided 95% UCB

RI - Crude Coverage of OPV2



Text at right: 1-sided 95% LCB | Point Estimate | 1-sided 95% UCB

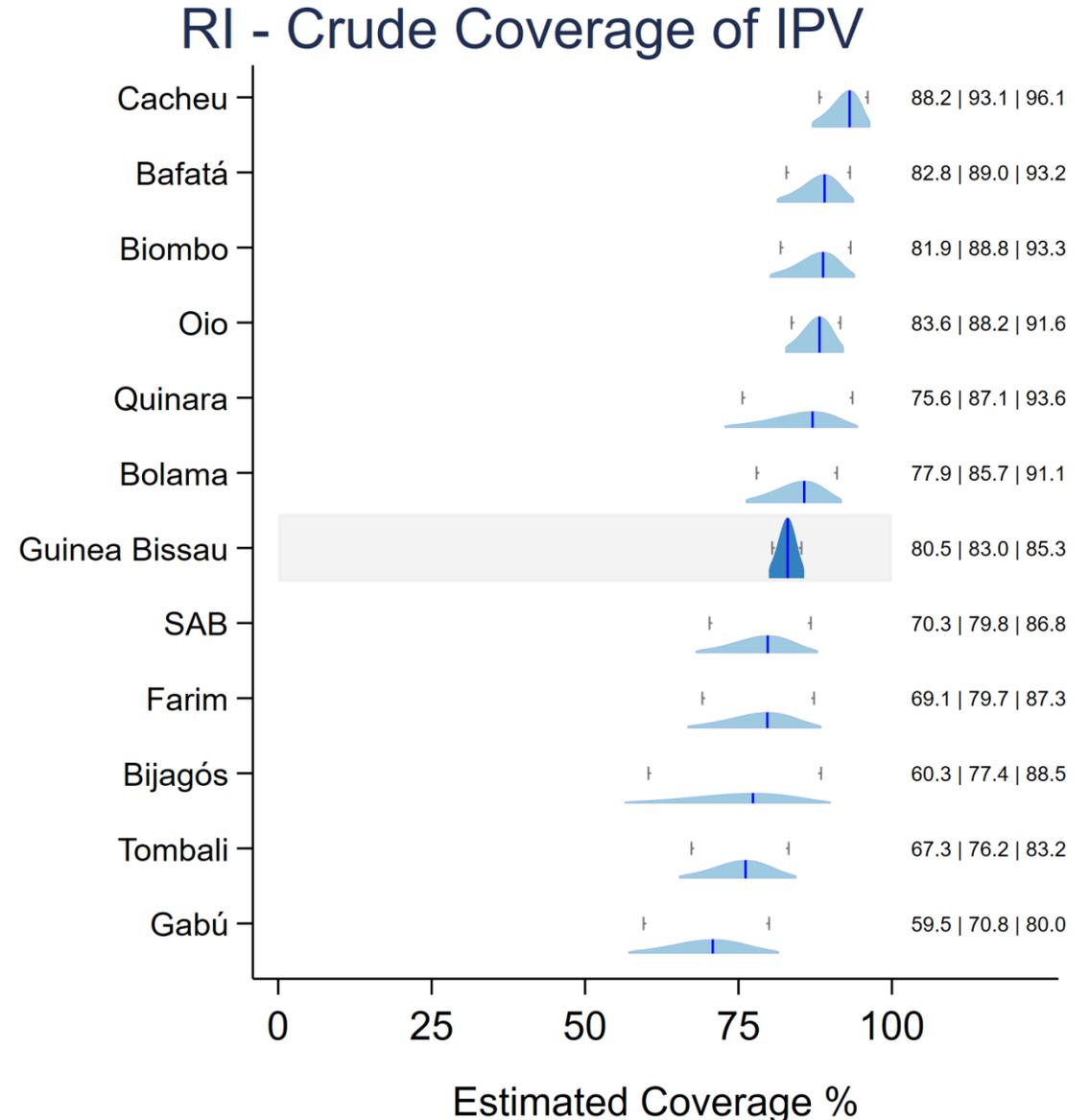
Résultats préliminaires (non pondérés) : Couverture OPV₃



Text at right: 1-sided 95% LCB | Point Estimate | 1-sided 95% UCB

Résultats préliminaires (non pondérés) : Couverture IPV

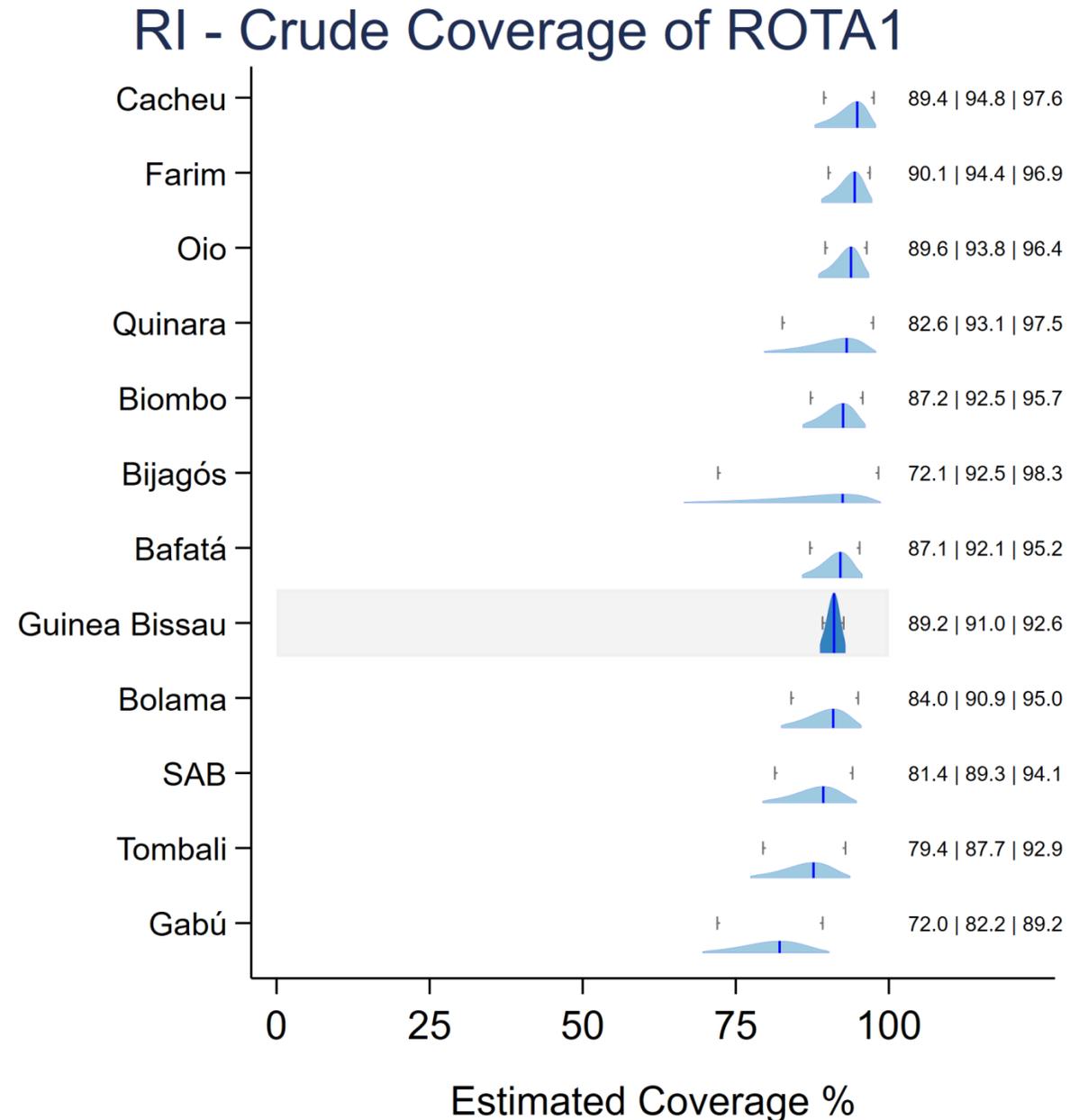
- Dans l'ensemble, la couverture brute du vaccin polio inactivé est de 83,0% (95%CI: 80,5-85,3)
 - Gabu, Tombali en Bijagos ont des estimations le plus faibles (70,8-77,4%)
 - La couverture élevée est inattendue puisque le vaccin n'a été introduit qu'en juillet 2016



Text at right: 1-sided 95% LCB | Point Estimate | 1-sided 95% UCB

Résultats préliminaires (non pondérés) : Couverture Rota

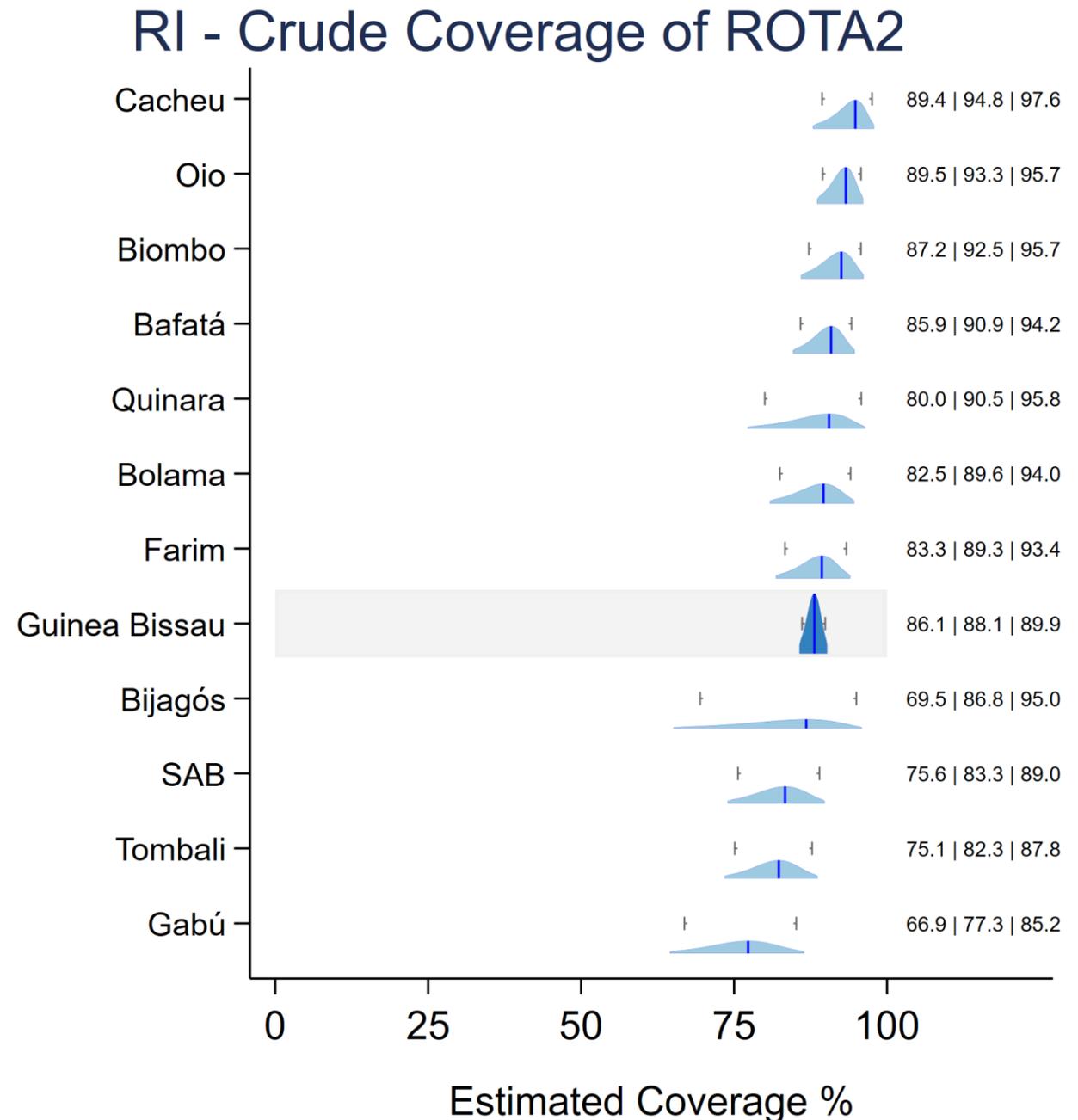
- Dans l'ensemble, la couverture brute du vaccin Rotavirus-1 est de 91.0% (95%CI: 89.2-92.6)
 - Gabu, Tombali en SAB ont des estimations le plus faibles (82.2-89.3%)



Text at right: 1-sided 95% LCB | Point Estimate | 1-sided 95% UCB

Résultats préliminaires (non pondérés) : Couverture Rota2

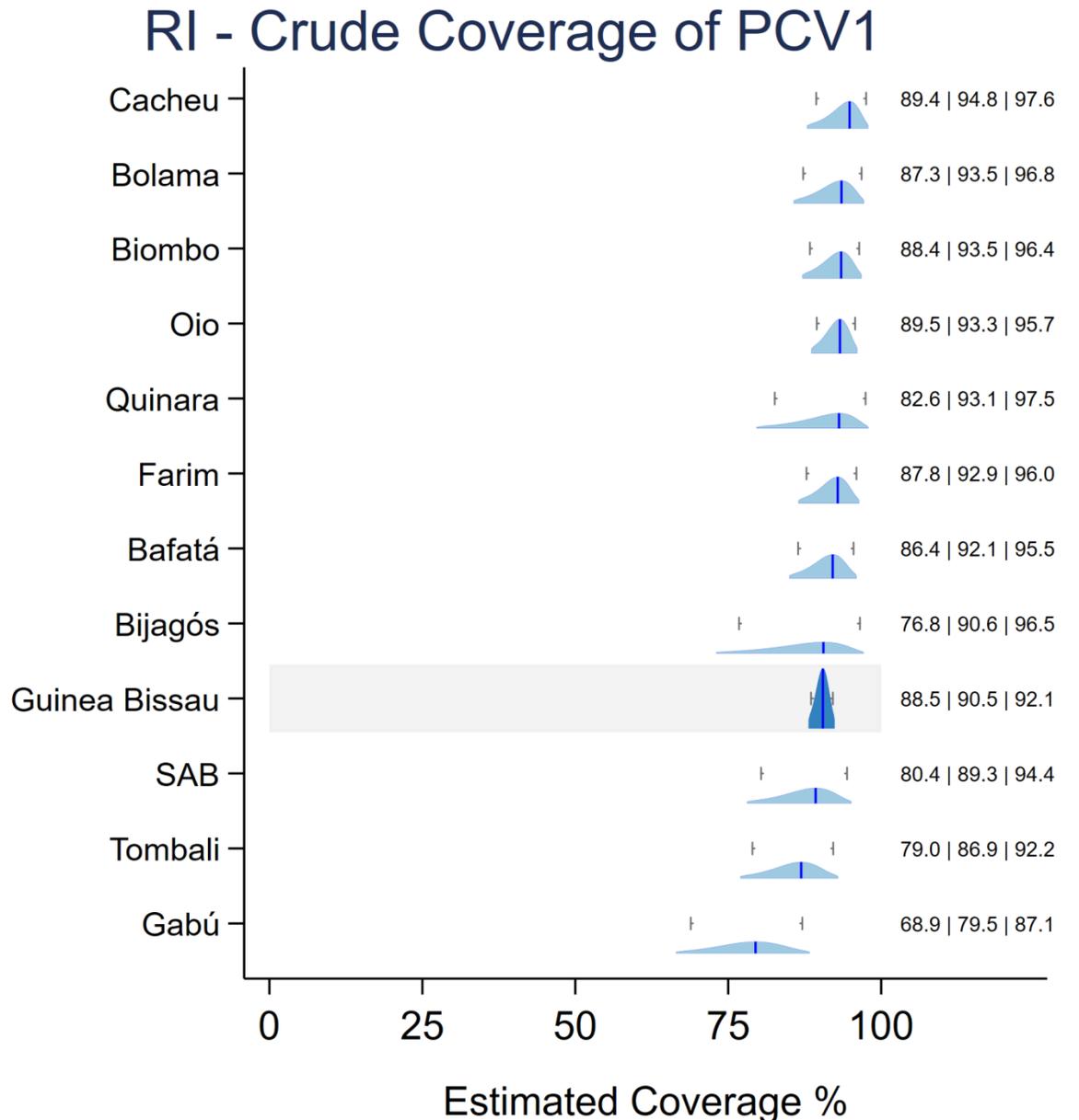
- Dans l'ensemble, la couverture brute du vaccin Rotavirus-2 est de 88,1% (IC 95%: 86.1-88.9)
 - Gabu, Tombali et SAB ont des estimations le plus faibles (77.3-83.3%)



Text at right: 1-sided 95% LCB | Point Estimate | 1-sided 95% UCB

Résultats préliminaires (non pondérés) : Couverture PCV

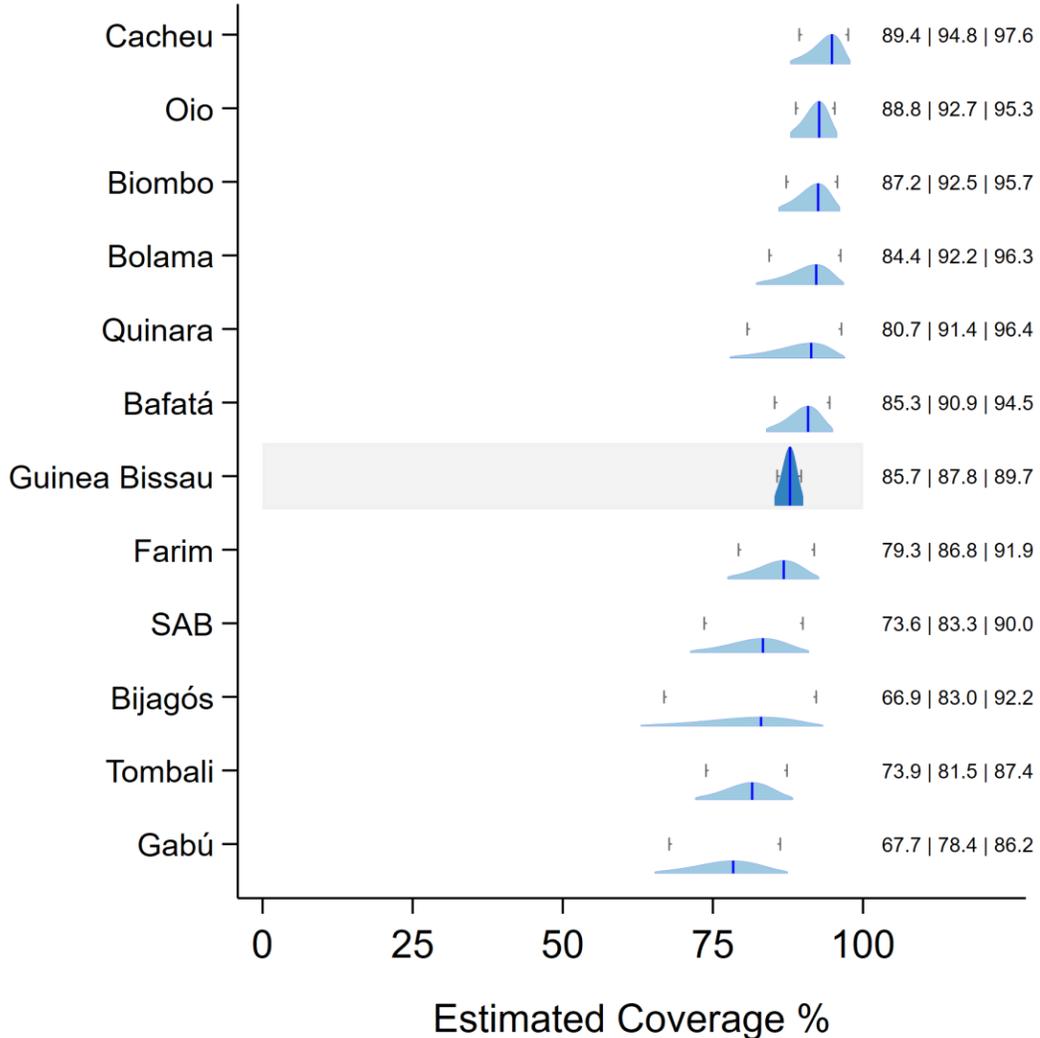
- Dans l'ensemble, la couverture brute du vaccin Pneumococcus est de:
 - PCV-1: 90,5% (95%CI: 88.5-92.1)
 - PCV-2: 87,8% (95%CI: 85.7-89.7)
 - PCV-3: 84,6% (95%CI:82.2-86.8)
 - La couverture c'est plus bas
 - Gabu et Tombali ont des estimations le plus faibles



Text at right: 1-sided 95% LCB | Point Estimate | 1-sided 95% UCB

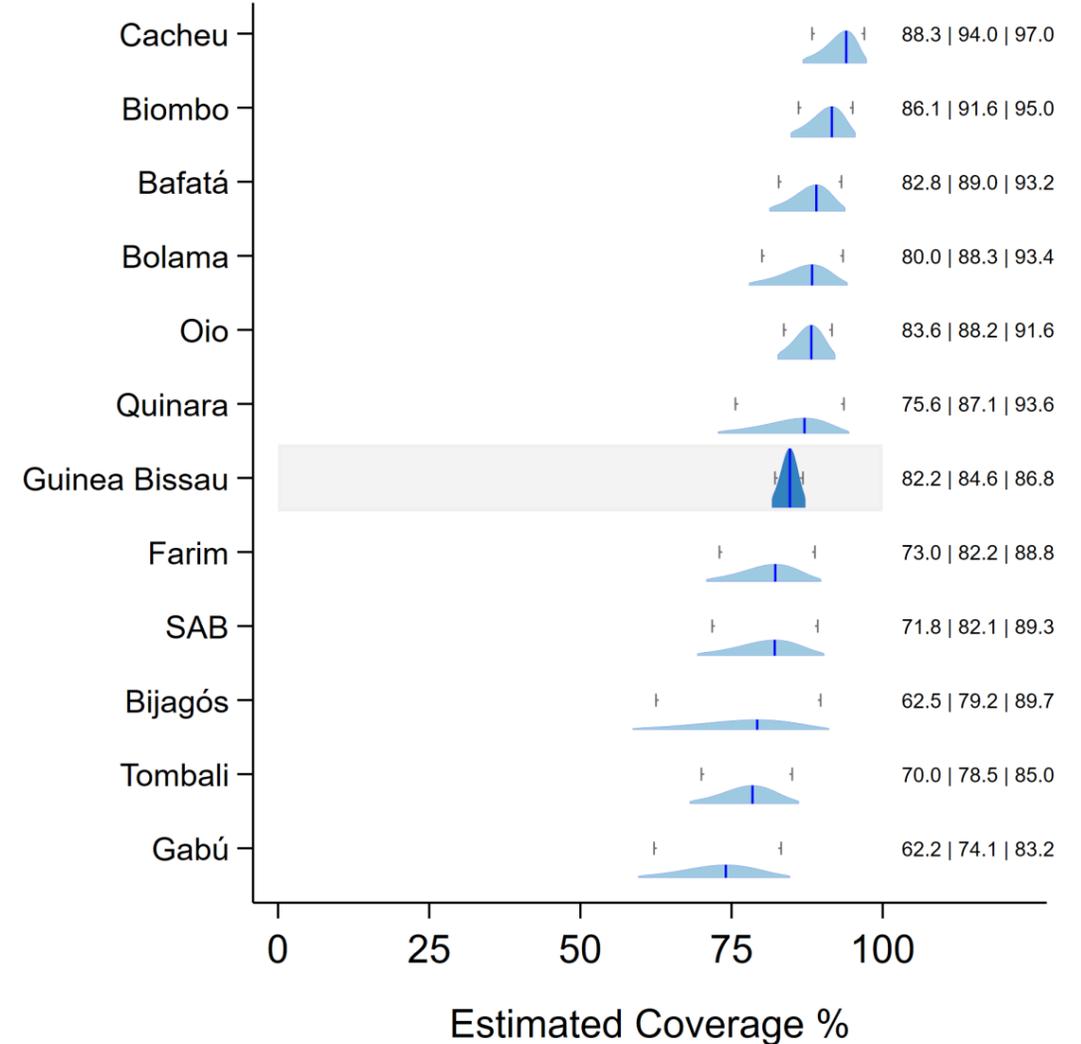
Résultats préliminaires (non pondérés) PCV_{2,3}

RI - Crude Coverage of PCV2



Text at right: 1-sided 95% LCB | Point Estimate | 1-sided 95% UCB

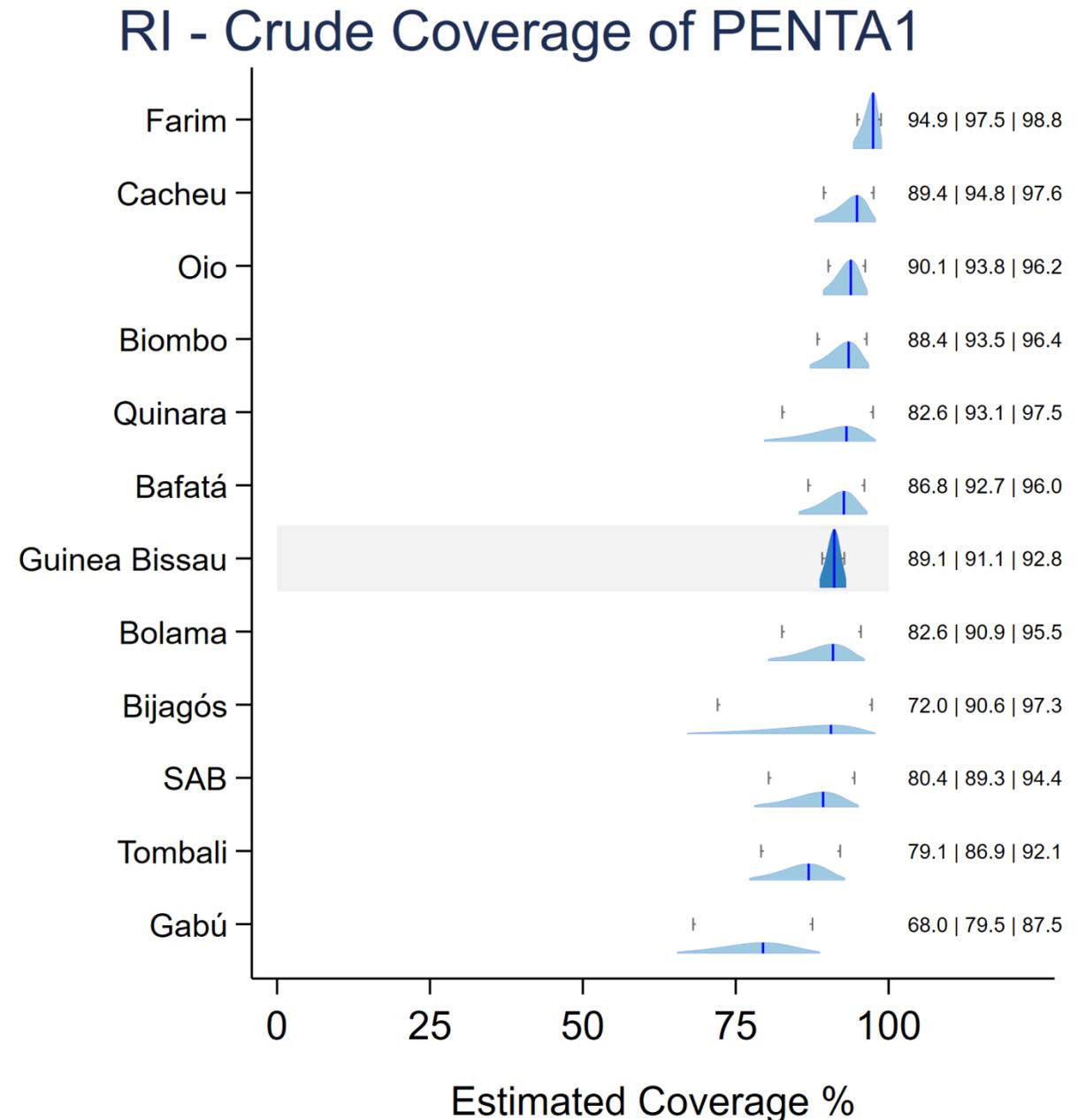
RI - Crude Coverage of PCV3



Text at right: 1-sided 95% LCB | Point Estimate | 1-sided 95% UCB

Résultats préliminaires (non pondérés) : Couverture PENTA

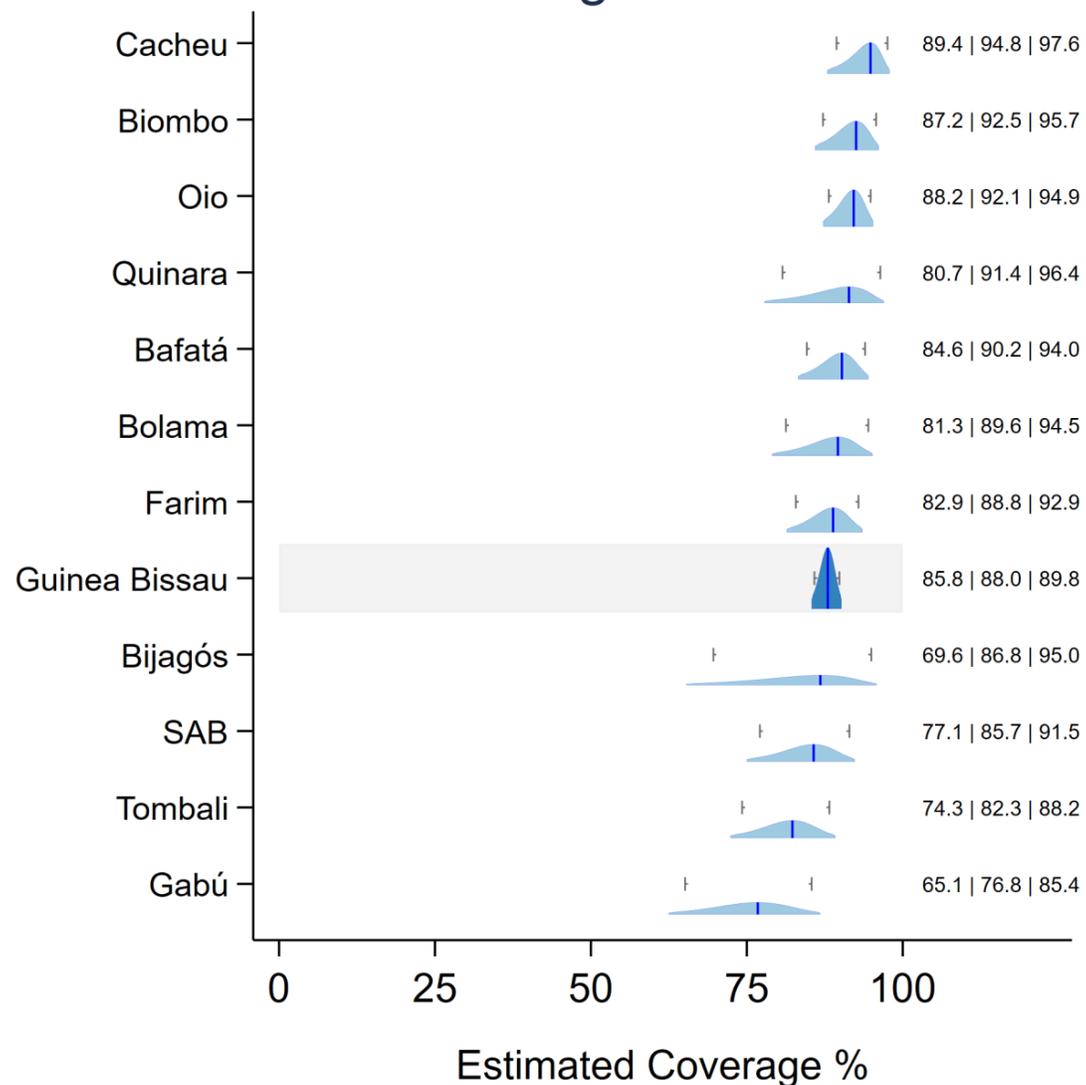
- Dans l'ensemble, la couverture brute du vaccin PENTA sont de:
 - PENTA-1: 91,0% (95%CI: 89.2-92.6)
 - PENTA-2: 88,0% (95%CI: 85.8-89.8)
 - PENTA-3: 84,8% (95%CI: 82.3-87.0)
 - La couverture c'est plus bas
 - Gabu et Tombali ont des estimations le plus faibles
 - La couverture valide est inférieure aux estimations brutes présentées ici



Text at right: 1-sided 95% LCB | Point Estimate | 1-sided 95% UCB

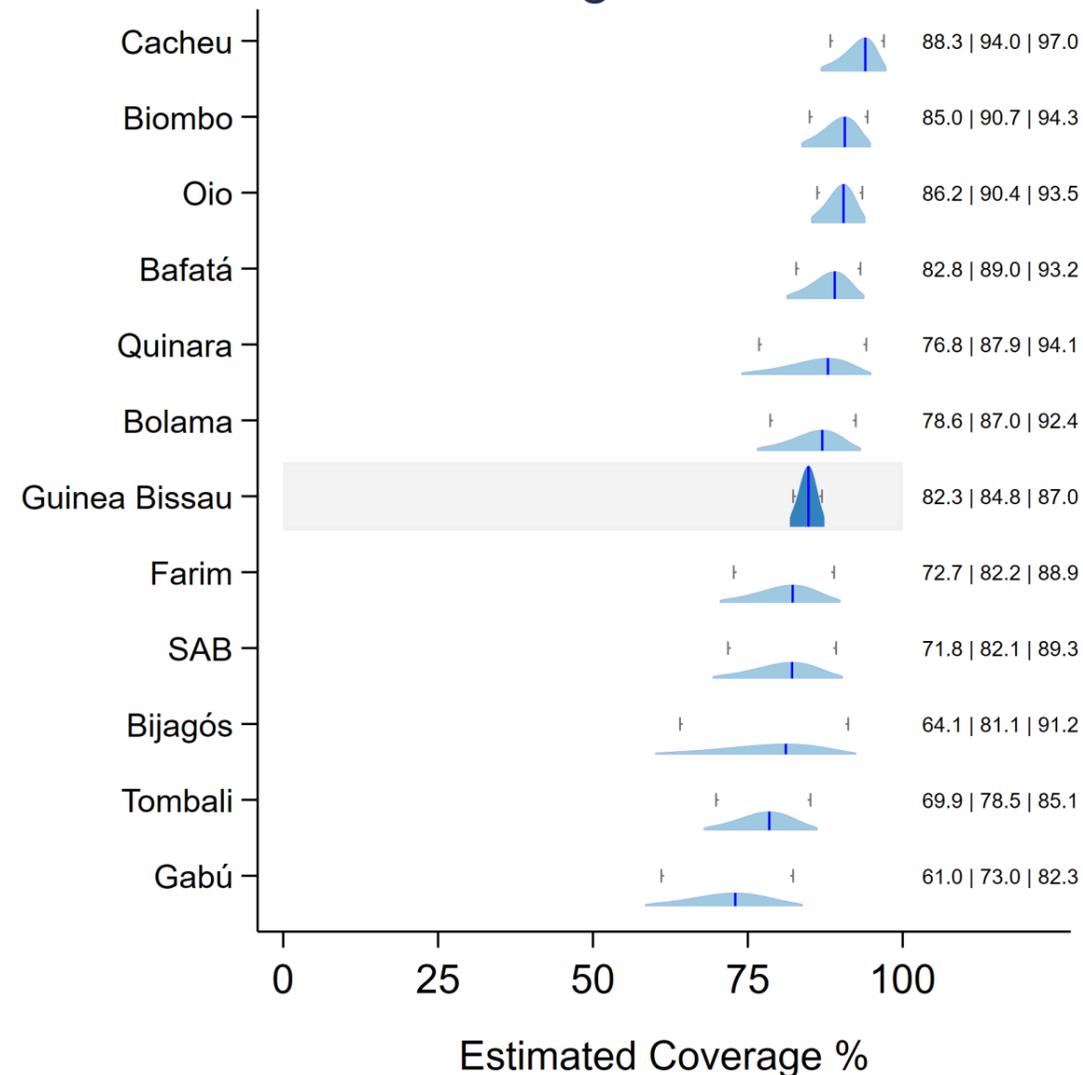
Résultats préliminaires (non pondérés) PENTA_{2,3}

RI - Crude Coverage of PENTA₂



Text at right: 1-sided 95% LCB | Point Estimate | 1-sided 95% UCB

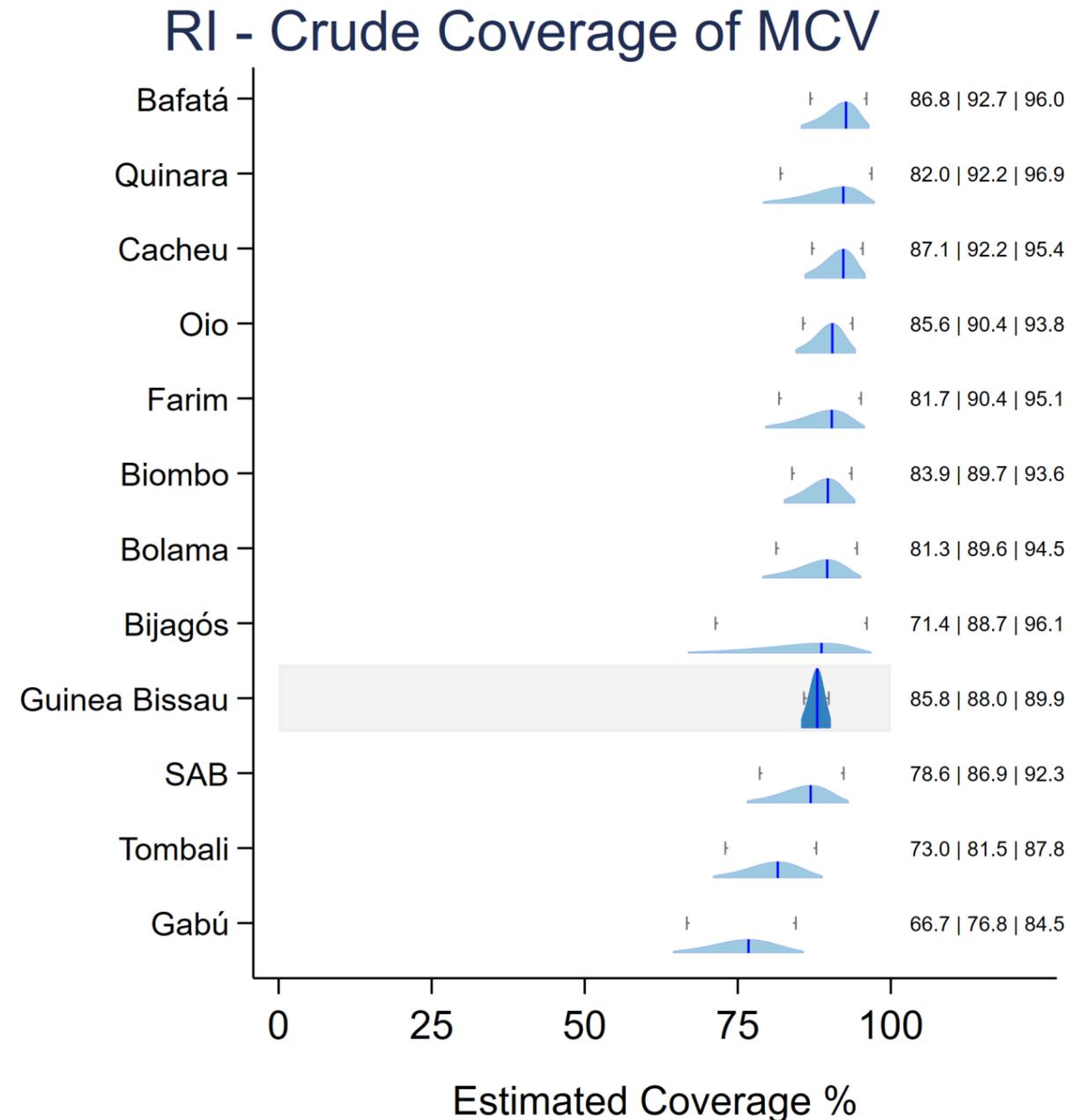
RI - Crude Coverage of PENTA₃



Text at right: 1-sided 95% LCB | Point Estimate | 1-sided 95% UCB

Résultats préliminaires (non pondérés) : Couverture anti-rougeole (MCV en anglais)

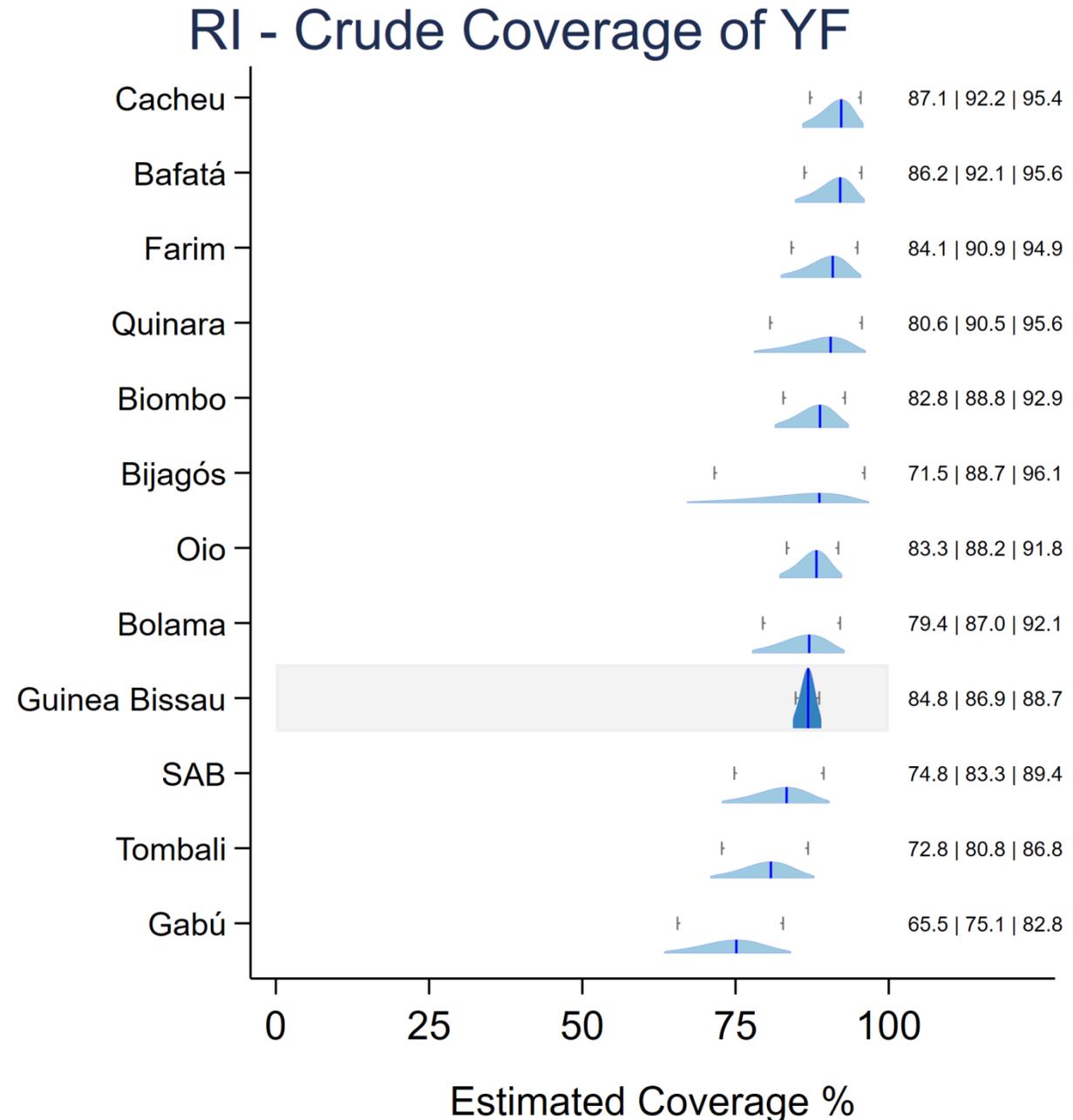
- Dans l'ensemble, la couverture brute du vaccin anti-rougeole est de 88,0% (IC 95%: 85,8-89,9)
 - Gabu, Tombali et SAB ont des estimations le plus faibles (76.8-86.9%)



Text at right: 1-sided 95% LCB | Point Estimate | 1-sided 95% UCB

Résultats préliminaires (non pondérés) : Couverture fièvre jaune

- Dans l'ensemble, la couverture brute du vaccin Fièvre Jaune est de 86,9% (95%IC: 84.8-88.7)
 - Gabu et Tombali ont des estimations le plus faibles (75.1-80.8%)



Text at right: 1-sided 95% LCB | Point Estimate | 1-sided 95% UCB

Résultats préliminaires (non pondérés)

Couverture de Vaccination Complete

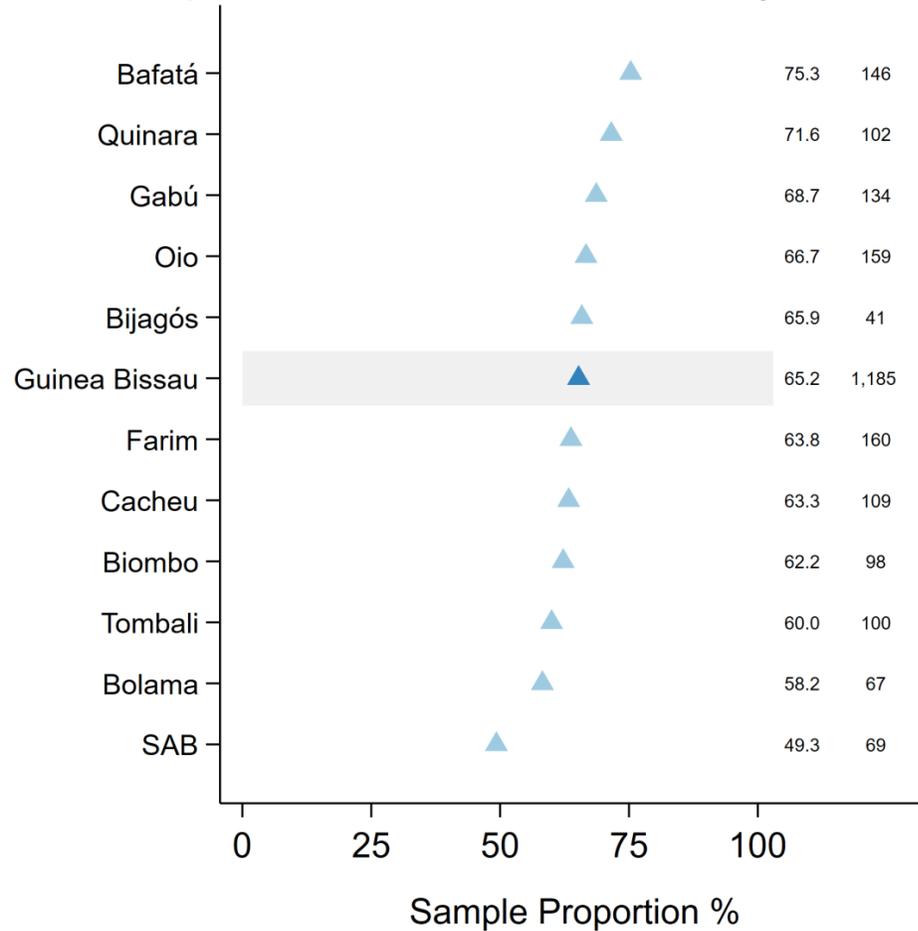
	Vaccination complete - brute		Vaccination complete - valid		Vaccination complete <12 m	
	95% CI (%)		95% CI (%)		95% CI (%)	
Guinea Bissau	81.2	(78.1, 83.9)	22.6	(20.0, 25.5)	19.0	(16.7, 21.7)
Tombali	75.4	(66.4, 82.6)	19.2	(11.0, 31.4)	15.4	(8.7, 25.9)
Quinara	85.3	(72.3, 92.9)	27.6	(20.5, 36.0)	23.3	(16.5, 31.8)
Oio	84.3	(79.7, 88.0)	12.4	(7.2, 20.3)	9.6	(5.3, 16.7)
Farim	79.2	(66.8, 87.8)	21.3	(14.5, 30.3)	15.7	(10.2, 23.6)
Biombo	88.8	(82.1, 93.2)	29.9	(22.5, 38.5)	28.0	(21.4, 35.7)
Bolama	81.8	(72.4, 88.5)	27.3	(20.4, 35.5)	24.7	(17.6, 33.4)
Bijagós	73.6	(53.2, 87.2)	15.1	(6.4, 31.6)	13.2	(5.1, 30.2)
Bafatá	88.4	(81.1, 93.2)	37.2	(28.4, 46.9)	29.3	(21.2, 38.9)
Gabú	68.6	(55.7, 79.3)	11.4	(6.9, 18.2)	10.3	(6.2, 16.5)
Cacheu	89.7	(83.3, 93.8)	28.4	(20.0, 38.7)	25.0	(17.4, 34.5)
SAB	78.6	(68.1, 86.3)	25.0	(15.7, 37.3)	25.0	(15.7, 37.3)

Dans l'ensemble, l'estimation brute des enfants complètement vaccinés est de **81,2%**, mais il y a une baisse significative lorsque seules les vaccinations valides sont comptées, et aussi lors de la visualisation des enfants complètement vaccinés avant leur premier anniversaire. Cette tendance se répète dans toutes les régions.

Résultats préliminaires (non pondérés)

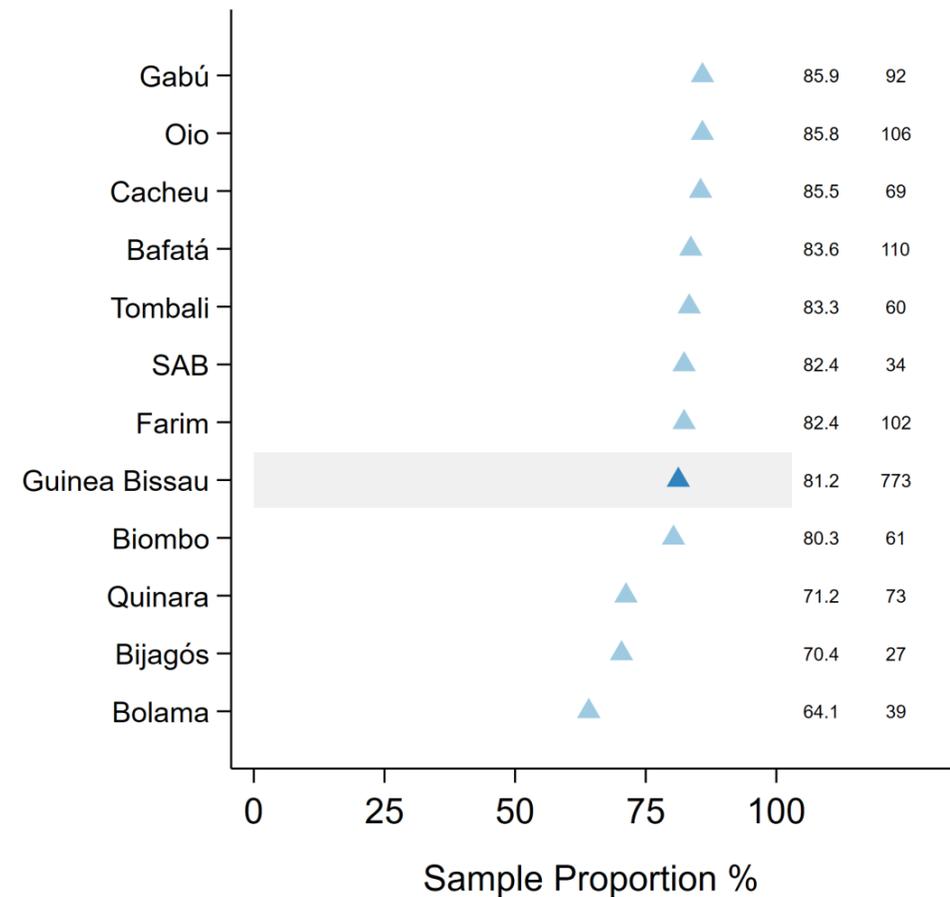
Occasions manquées (MOV) pour la vaccination

RI - Respondents with MOV for Any Dose



Text at right: Unweighted sample proportion (%) and N

RI - Percent of Respondents with MOVs that had All MOVs Later Corrected



Text at right: Unweighted sample proportion (%) and N

65,2% des répondants ont manqué des occasions de vaccination. 81,2% ont toutes les occasions manquées corrigées à une date ultérieure.

Résultats préliminaires (non pondérés)

Vaccination Incomplete

	PENTA1-PENTA3		OPV1-OPV3		ROTA1-ROTA2		PCV1-PCV3		PENTA3-MCV	
	Dropout (%)	N	Dropout (%)	N	Dropout (%)	N	Dropout (%)	N	Dropout (%)	N
Guinea Bissau	6,9	1 282	5,3	1 291	3,2	1 281	6,4	1 273	1,7	1 193
Tombali	9,7	113	8,0	112	6,1	114	9,7	113	0,0	102
Quinara	5,6	108	2,8	106	2,8	108	6,5	108	0,0	102
Oio	3,6	167	3,0	169	0,6	167	5,4	166	2,5	161
Farim	15,6	192	9,5	190	5,4	186	11,5	183	2,5	162
Biombo	3,0	100	1,0	99	0,0	99	2,0	100	1,0	97
Bolama	4,3	70	6,8	73	1,4	70	5,6	72	1,5	67
Bijagós	10,4	48	12,5	48	6,1	49	12,5	48	4,7	43
Bafatá	3,9	152	3,2	155	1,3	151	3,3	151	0,0	146
Gabú	8,2	147	8,4	154	5,9	152	6,8	147	3,0	135
Cacheu	0,9	110	0,0	110	0,0	110	0,9	110	2,8	109
SAB	8,0	75	5,3	75	6,7	75	8,0	75	1,4	69

Limites et résultats à venir

- Ce sont des résultats préliminaires. Ils montrent surtout des estimations brutes et ne sont pas encore pondérés. La base de données subit actuellement un nettoyage supplémentaire.
- Les résultats à venir incluront des estimations ajustées, le tétanos maternel, des estimations stratifiées (par oral ou confirmé) et le reste des objectifs secondaires, y compris les raisons de non-vaccination.