

Intégrer les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène à la vaccination : une approche globale de la santé

La prévention et le contrôle complets des maladies diarrhéiques nécessitent des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (EAH), des comportements d'hygiène inclusifs et durables ainsi que des programmes de vaccination. Il existe de bonnes raisons d'envisager la prestation conjointe de ces services : les programmes de vaccination permettent de toucher davantage de personnes que n'importe quelle autre intervention liée à la santé et servent de point de départ à l'intégration des services EAH, notamment en ce qui concerne le changement des comportements en matière d'hygiène. Les orientations mondiales établies par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) soulignent le fait que l'association des efforts de prévention et de contrôle des maladies diarrhéiques pourrait conduire à une amélioration des résultats en matière de santé par rapport aux interventions isolées, mais aussi des conditions de vie, des services d'assainissement et de l'accès à l'eau potable¹.

La pandémie de COVID-19, un exemple frappant, pourrait entraîner une perturbation des services de santé essentiels, et notamment de la vaccination². Néanmoins, lorsque les services essentiels sont maintenus, une prestation conjointe de la vaccination et de la promotion de l'hygiène serait bénéfique, à condition que des mesures de prévention et de contrôle des infections appropriées soient mises en place.

EAH



- À l'échelle mondiale, environ **88 %** des maladies diarrhéiques sont dues à des services EAH insuffisants, et notamment à de mauvaises pratiques en matière d'hygiène.
- **58 %** des décès liés aux maladies diarrhéiques pourraient être évités grâce à un accès à l'eau potable, à des services d'assainissement et à une bonne hygiène^{3,4,5}.
- Se laver les mains avec du savon permet de réduire de **30 à 48 %** le risque de diarrhée^{6,7}.
- Néanmoins, on estime que cette mesure de prévention extrêmement efficace est utilisée dans moins d'un tiers des moments où elle s'avère nécessaire⁸.

Vaccination



- Les programmes de vaccination touchent plus d'enfants à l'échelle mondiale que n'importe quelle autre intervention liée à la santé. En 2018, **86 %** des enfants de moins de 12 mois avaient reçu trois doses de diphtérie, de tétanos et de coqueluche⁹.
- Le taux de couverture reste faible pour la vaccination anti-rotavirus. À la fin de l'année 2018, seuls **35 %** des enfants avaient reçu ce vaccin dans les 101 pays où il est administré⁹.
- L'efficacité des vaccins oraux pour la prévention des maladies diarrhéiques est plus faible dans de nombreux pays à revenus faible et intermédiaire, où la maladie est pourtant la plus dévastatrice¹⁰.



Intégration des services EAH à la vaccination

Les programmes de vaccination sont des dispositifs largement utilisés pour administrer des vaccins. Ils ont servi avec succès de point de départ à d'autres interventions de santé publique, en particulier la distribution de suppléments de vitamine A et de moustiquaires de lit imprégnées d'insecticide¹¹. L'intégration des services EAH et des interventions de changement des comportements en matière d'hygiène adaptées au contexte lors des séances de vaccination pourrait entraîner un ensemble de retombées positives :

Efficacité

La rentabilité et l'efficacité opérationnelle sont des facteurs non négligeables dans les situations où les ressources sont limitées¹⁰.

Portée

La promotion de l'hygiène lors des programmes de vaccination pourrait inciter les pourvoyeurs de soins et les populations défavorisées à se rendre aux séances de vaccination.

Effet de synergie sur les résultats

Les interventions relatives au secteur EAH axées sur l'hygiène améliorent d'autres comportements de prise en charge des enfants et augmentent la demande en matière de vaccination et de services de santé infantile.

Possible amélioration des résultats en matière de vaccination

De nouvelles données probantes étayent la plausibilité biologique selon laquelle le développement des services EAH permettrait d'obtenir de meilleurs résultats en matière de vaccins oraux grâce à une amélioration de la santé intestinale. Ce domaine reste à explorer¹².



Recommandations

Au niveau local



Mise en œuvre adaptée au contexte

- Élaboration de mesures d'intervention intégrées adaptées au contexte qui se basent sur les directives nationales et les ressources mondiales
- Harmonisation des programmes intégrés avec les réseaux et les activités de vaccination et du secteur EAH
- Formation des agents de santé à la prestation intégrée
- Suivi et évaluation des résultats des interventions intégrées

Au niveau national



Répartition des ressources et planification interministérielle

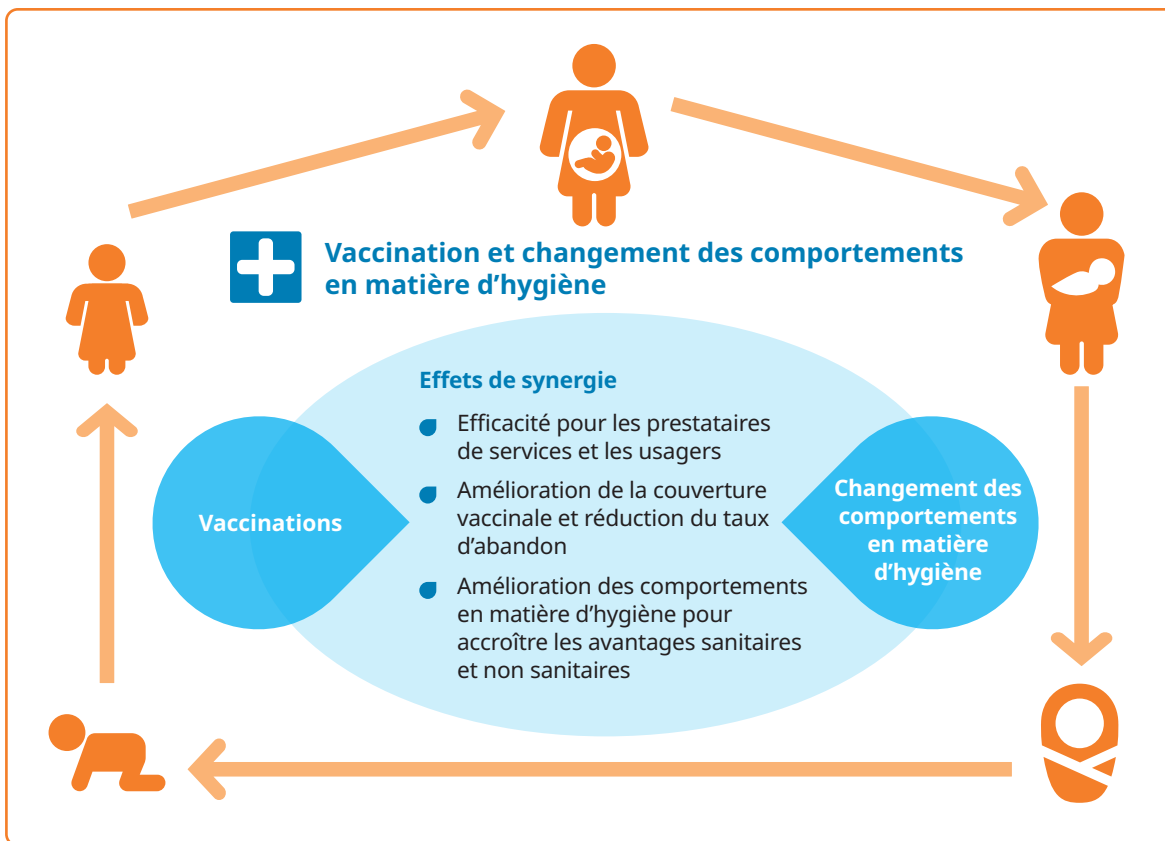
- Promesse d'un engagement politique interministériel
- Prise en compte des directives nationales
- Attribution d'un soutien financier à destination des efforts d'intégration, notamment la formation des agents de santé
- Harmonisation des efforts intégrés avec les activités existantes en matière de prévention et de santé, notamment la couverture sanitaire universelle

Au niveau mondial



Plaidoyer commun pour une programmation intégrée

- Élaboration d'orientations mondiales réalisables en matière d'intégration qui se traduiront par des plans d'action nationaux
- Recours à des groupes consultatifs mondiaux centralisés pour suivre, évaluer et guider les efforts
- Réforme des modèles de financement pour permettre une prestation intégrée des services EAH et d'autres interventions relatives à la santé, dont les programmes de vaccination



Perspectives supplémentaires en matière de :

- Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)
- Nutrition
- VIH/sida
- Paludisme
- Suppléments de vitamine A
- Vermifuge¹¹



Liste des participants : OMS, gouvernement du Népal, Institut de recherche et de formation JSI, Université John Hopkins, Centre zambien de recherche sur les maladies infectieuses (CIDRZ), Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra (GTFFC), Fondation SCI, SHARE, WaterAid, London School of Hygiene and Tropical Medicine.



1. OMS (2010). *Réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, novembre 2010 – Résumé, conclusions et recommandations*. Disponible à l'adresse : who.int/wer/2011/wer8601_02.pdf (consulté le 14 avril 2020).

2. OMS (2020). *Principes directeurs relatifs aux activités de vaccination durant la pandémie de COVID-19*. Disponible à l'adresse : apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331669/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y (consulté le 14 avril 2020).

3. Prüss-Ustün, A., Bos, R., Gore, F., et al. (2008). *Safer water, better health: Costs, benefits and sustainability of interventions to protect and promote health*. Disponible à l'adresse : apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43840/9789241596435_eng.pdf?sequence=1 (consulté le 14 avril 2020).

4. Neira, M., Prüss-Ustün, A. (2016). *Preventing disease through healthy environments: A global assessment of the environmental burden of disease*. *Toxicology Letters*, vol. 259, p. 51.

5. Freeman, M. C., Garn, J. V., Sclar, G. D., et al. (2017). The impact of sanitation on infectious disease and nutritional status: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, vol. 220, p. 928-949.

6. Wolf, J., Hunter, P., Freeman, M., et al. (2018). Impact of drinking water, sanitation and handwashing with soap on childhood diarrhoeal disease: updated meta-analysis and meta-regression. *Tropical Medicine & International Health*, vol. 23, n° 5, p. 508-525.

7. Curtis, V., Cairncross, S. (2003). Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in community: a systematic review. *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 3, n° 5, p. 275-281.

8. Wolf, J., Johnston, R., Freeman, M., et al. (2018). Handwashing with soap after potential faecal contact: global, regional and country estimates. *International Journal of Epidemiology*, vol. 48, n° 4, p. 1204-1218.

9. OMS/UNICEF (2019). *Global and regional immunization profile*. Disponible à l'adresse : who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/glo_profile.pdf (consulté le 14 avril 2020).

10. Qadri, F., Bhuiyan, T., Sack, D., et al. (2013). Immune responses and protection in children in developing countries induced by oral vaccines. *Vaccine*, vol. 31, n° 3, p. 452-460.

11. OMS (2018). *Travailler ensemble : un guide de ressources pour l'intégration des services de vaccination tout au long de la vie*. Disponible à l'adresse : who.int/immunization/documents/ISBN_9789241514736/fr/ (consulté le 14 avril 2020).

12. Church, J., Rukobo, S., Govha, M., et al. (2019). The Impact of Improved Water, Sanitation, and Hygiene on Oral Rotavirus Vaccine Immunogenicity in Zimbabwean Infants: Substudy of a Cluster-randomized Trial. *Clinical Infectious Diseases*, vol. 69, n° 12, p. 2074-2081.