



*Catholic Relief Services est l'agence humanitaire internationale officielle de la communauté catholique des États-Unis. CRS mène son action de secours et de développement par le biais de programmes variés : intervention en cas d'urgence, VIH, santé, agriculture, éducation, microfinance et édification de la paix. CRS soulage les souffrances et fournit une assistance aux personnes dans le besoin dans plus d'une centaine de pays, sans considération de race, de religion ni de nationalité.*

**PHOTO DE COUVERTURE :** Plan établi par les agents sanitaires bénévoles locaux formés par Catholic Relief Services dans le cadre du CGPP à Nairobi. Ce plan divise certains quartiers de Nairobi en zones, où des agents sanitaires effectuent une surveillance des maladies transmissibles, comme la polio, la rougeole et le choléra. Tous les cas suspects sont dirigés vers la clinique de santé, et des échantillons sont envoyés aux Centers for Disease Control à Atlanta quand un cas de poliomyélite est confirmé. Par David Snyder/CRS

Droits d'auteur © 2018 Catholic Relief Services. Toute reproduction, traduction, version dérivée, distribution ou autre utilisation de ce travail est interdite sans l'autorisation expresse de Catholic Relief Services (« CRS »).

Pour toute demande d'autorisation, s'adresser à [pqpublications@crs.org](mailto:pqpublications@crs.org) ou écrire à :  
Catholic Relief Services  
228 West Lexington Street  
Baltimore, MD 21201 3443  
USA

# Table des Matières

SIGLES .....	v
INTRODUCTION .....	1
I. COORDINATION .....	3
<b>A. Collecte, communication et utilisation des données</b> .....	3
Suivi des nouveau-nés et registres de vaccination   Éthiopie .....	3
Coordination transfrontalière sur la vaccination   Corne de l’Afrique .....	4
Utilisation des enquêtes sur les savoirs, les attitudes et les pratiques pour guider les stratégies de modification des comportements   Sierra Leone .....	6
Surveillance indépendante des campagnes de vaccination   Soudan du Sud .....	7
Documenter l’impact des OSC sur la vaccination   Burkina Faso .....	9
Modèle du secrétariat et engagement des OSC mondiales   Mondial .....	10
<b>B. Les collaborations avec les ministères de la Santé</b> .....	12
Microplanification avec le ministère de la Santé à l’échelon infranational   Kenya .....	12
Introduction de nouveaux vaccins à l’initiative des OSC   Zambie .....	13
Plateformes régionales et champions locaux de la vaccination   Ouganda .....	14
Antennes régionales   Kenya .....	16
Observation des agents vaccinateurs de proximité   Pakistan .....	18
<b>C. Prévention et réponse aux flambées de maladies</b> .....	19
Systèmes d’alerte rapide à assise communautaire   Cameroun .....	19
Changement des comportements sociaux dans les communautés à potentiel épidémique   Burkina Faso .....	20
Sites de surveillance de la vaccination   Tchad .....	22
Surveillance communautaire de la polio   Soudan du Sud .....	24
Surveillance communautaire de la polio   Nigéria .....	25
II. CHANGEMENT DE COMPORTEMENT SOCIAL .....	29
<b>A. Partenariats avec les chefs religieux</b> .....	29
Les dimanches de la vaccination   Kenya .....	29
Le recours aux textes et érudits religieux pour répondre aux hésitations à l’égard de la vaccination pour des motifs religieux   Pakistan .....	30
Les Églises s’engagent en tant que membres de plateformes d’OSC   Éthiopie .....	31
Les chefs religieux dirigent l’élaboration de messages en faveur du changement des comportements   Sierra Leone .....	32
Les imams répondent aux hésitations à l’égard de la vaccination durant l’Iftar   Nigéria .....	35
<b>B. Mobilisation des hommes</b> .....	36
Papas champions   Togo .....	36
Les barbiers encouragent les pères de famille à participer aux programmes de vaccination   Inde .....	37
Les pères promeuvent la vaccination   Pakistan .....	38
Les hommes champions de la vaccination   Madagascar .....	39

<b>C. Populations difficiles à atteindre.....</b>	<b>40</b>
Les religieuses intégristes répondent aux hésitations à l'égard de la vaccination pour des motifs religieux   Guinée.....	40
Sensibilisation des populations nomades, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et des réfugiés   Kenya, Somalie.....	41
Les groupes de femmes atteignent les communautés nomades pendant les jours de marché   Mali .....	42
Participation des OSC à la campagne « Reach Every Child »   Madagascar .....	44
Le réseau de mobilisation sociale   Inde .....	44
Étendre la couverture vaccinale dans les taudis urbains   Pakistan .....	46
<b>D. Sensibilisation par les pairs.....</b>	<b>47</b>
Les enfants d'âge scolaire éduquent leurs pairs   Inde .....	47
Mother Care Groups   Malawi .....	48
Les microentrepreneuses promeuvent la vaccination   Mali.....	50
Ressources humaines locales diffusant des messages de sensibilisation   Pakistan .....	51
Dialogues au niveau communautaire   Liberia, Madagascar, Ouganda.....	52
<b>III. RENFORCEMENT DES SERVICES ET DES SYSTÈMES AU NIVEAU LOCAL .....</b>	<b>57</b>
<b>A. Solutions locales à l'accès aux soins de santé.....</b>	<b>57</b>
Sentiment de responsabilité des populations à l'égard des centres de santé   Pakistan.....	57
Accroissement de l'accès à la vaccination dans les zones isolées   Zambie.....	58
Centres d'autoassistance en matière de santé   Pakistan .....	59
<b>B. Renforcement des systèmes de santé à l'initiative des communautés .....</b>	<b>60</b>
Registres des enfants communautaires   Ouganda.....	60
Formation des agents sanitaires bénévoles locaux   Tchad.....	62
Comités de santé villageois   Pakistan.....	63
Des bénévoles de la nutrition promeuvent la vaccination   Madagascar .....	65
<b>IV. PLAIDOYER .....</b>	<b>69</b>
Plaidoyer fondé sur des données probantes   Malawi .....	69
Champions de la vaccination nationaux   Nigéria.....	70
Plaidoyer axé sur des droits pour le renforcement des systèmes de santé   Madagascar .....	71

# Sigles

ASCOM	Associations de santé communautaire
AT	Anatoxine tétanique
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
CDC	Centers for Disease Control
CGPP	CORE Group Polio Project
CHAZ	Churches Health Association of Zambia
CLI	Champion local de l'immunisation
COMARESS	Coalition malagasy pour le renforcement du système de santé et de vaccination
CRS	Catholic Relief Services
GPS	Système mondial de géolocalisation
HENNET	The Kenyan Health NGOs Network
HMIS	Health Management Information System
MHEN	Malawi Health Equity Network
OCRS	Observatoires communautaires régionaux de santé
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
OSC	Organisation de la société civile
PEV	Programme élargi de vaccination
PFA	Paralysie flasque aiguë
POSVIT	Plateforme des organisations de la société civile pour le soutien à la vaccination et à l'immunisation au Tchad
SHATAK	Shehri Ijtamai Taraqiati Council
SPONG	Secrétariat permanent des organisations non gouvernementales
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VPH	Virus du papillome humain



EDUCATION, COUNSELLING AND REFERRAL INFORMATION

Record special information given on Growth, Nutrition, Immunisation and Illness

DATE OF VISIT	INFORMATION	DATE OF NEXT VISIT
25/9/2010		22/10/2010
22/9/2010		25/10/2010
20/10/2010	TCA at 7 months for measles & vit A caps	
17/10/2010	Completed course of vaccines at 7 months with measles & vit A caps.	
15/10/2010		At 5 1/2 yrs

Une jeune mère observe un des membres de l'équipe de santé villageoise examiner le carnet de vaccination de son enfant à l'école du village de Nalugai, en Ouganda. David Snyder/CRS

# 24

PLATEFORMES NATIONALES  
D'ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE  
PROMOUVANT LA VACCINATION

Plus de 4 000

MEMBRES D'ORGANISATIONS

UNE SOCIÉTÉ CIVILE FORTE EST  
ESSENTIELLE POUR PARVENIR À UNE  
COUVERTURE VACCINALE UNIVERSELLE

LES ACTEURS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE  
TRAVAILLENT DANS DES COMMUNAUTÉS  
DIFFICILES D'ACCÈS, OÙ MOINS  
DE LA MOITIÉ DES ENFANTS SONT  
COMPLÈTEMENT VACCINÉS

LES ACTEURS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE  
FONT ENTENDRE AUX DÉCIDEURS  
LA VOIX DES POPULATIONS

QUE CONTIENT CE DOCUMENT ?

- Des innovations en matière de mobilisation et de sensibilisation des populations en faveur des services de vaccination
- Des enseignements tirés de sept années d'exécution du projet de plateformes des OSC de Gavi
- Des conseils pratiques pour appliquer dans votre pays ou dans votre contexte les pratiques prometteuses des OSC

## Introduction

La société civile et les organisations de la société civile (OSC) sont un partenaire clé de Gavi, l'Alliance et jouent un rôle crucial dans les efforts visant à ce que chaque enfant puisse bénéficier de services de vaccination.

La société civile et les organisations de la société civile (OSC) sont des partenaires clés dans les efforts entrepris pour que chaque enfant puisse bénéficier de services de vaccination.

Depuis 2011, l'Alliance GAVI appuie la coordination de la société civile par le biais de l'Alliance GAVI CSO Constituency, groupe diversifié regroupant plus de 4 000 OSC du monde entier qui participent toutes à des campagnes en faveur de la vaccination. Ses membres incluent des organisations internationales non gouvernementales (ONGI), des organisations et des réseaux nationaux, des associations locales et des groupes communautaires, des associations professionnelles et des établissements universitaires.

En complément de cette coordination mondiale, il a également été reconnu que la société civile dans les pays éligibles à l'Alliance GAVI exigeait un appui pour coordonner et intensifier leurs efforts au niveau national afin d'aider leur gouvernement à renforcer la capacité des systèmes de santé intégrés de vaccination et accroître l'équité dans l'accès aux services. Depuis le démarrage du projet de plateformes OSC GAVI, vingt-quatre plateformes d'OSC nationales en faveur du renforcement des systèmes de santé et de vaccination ainsi qu'un réseau régional francophone ont été établis.

Au cours des sept dernières années ces plateformes, ainsi que d'autres OSC partenaires non financées par l'Alliance GAVI, comme le CGPP (CORE Group Polio Project) ont joué un rôle clé en donnant à la société civile davantage de moyens de se faire entendre tant au niveau national que mondial. Les plateformes d'OSC collaborent désormais activement avec les pouvoirs publics pour concevoir des services efficaces, pour atteindre les communautés qui autrement ne le seraient pas et pour dissiper les mythes qui rendent les populations hésitantes à faire vacciner leurs enfants. Comme le montrent ces pratiques prometteuses, la société civile joue un rôle essentiel et irremplaçable dans le système de santé.

Pour l'avenir, il est essentiel de ne pas négliger l'importance de la société civile, ces plateformes et l'action menée par de beaucoup d'autres OSC et, comme le montrent ces nombreux partenaires et ces pratiques prometteuses, nous avons une riche expérience à partager et beaucoup à apprendre les uns des autres. Seule la collaboration en partenariat permettra d'atteindre l'objectif : que chaque enfant puisse bénéficier de services de vaccination.

*Comité directeur de l'Alliance GAVI OSCi*



Make sure everybody knows the importance of the routine vaccines we can always give to children and big belly at the hospitals and clinics.

- Different different vaccines are given to children and big belly at all clinics and hospitals.
- These are the same routine vaccines the Ministry of Health has given our children for many years.
- These routine vaccines are given to protect children against plenty sicknesses.
- The routine vaccines are for all children under 1 year old and big belly.
- Sometimes they are given to all children under 5 years old to give them more protection.
- The routine vaccines are free and safe.

Will the health worker give my child the Ebola Study Vaccine at the clinic?

- No, the study vaccine is for two people that are 15 years and older that are willing to take it.

Why should I take my child to the clinic for the routine vaccines?

- They protect our children from plenty sicknesses. They save lives.

Can these routine vaccines give my child Ebola?

- No, no Ebola vaccine - at

Will the routine vaccines make the child sick?

- No, Some children may have small fever, sore at the injection site.
- These are normal and will go away.

Are the routine vaccines safe?



Wonplow Weah, bénévole formé et supervisé par la Liberia Immunization Platform, consacre du temps à encourager les aidants comme Elizabeth Bestman à visiter les cliniques de santé pour faire vacciner leurs enfants contre la rougeole, la poliomyélite et d'autres maladies à prévention vaccinale. Michael Stulman/CRS



## PARTIE I :

# Coordination et surveillance

## A. COLLECTE, COMMUNICATION ET UTILISATION DES DONNÉES

### ÉTHIOPIE

#### Suivi des nouveau-nés et registres de vaccination

##### PRÉSENTATION DU PROJET

La couverture du vaccin antipoliomyélitique oral des nouveau-nés est faible dans certaines régions CGPP (CORE Group Polio Project) de l'Éthiopie en raison de l'insuffisance de la demande publique et du manque d'installations capables d'offrir le vaccin. Ce problème concerne les zones pastorales et semi-pastorales, privant les nouveau-nés de leur meilleure ligne de défense contre la polio. Il est indispensable d'identifier les nouveau-nés qui n'ont pas été vaccinés et de s'assurer qu'ils reçoivent la dose exacte. L'un des moyens les plus prometteurs pour cela réside dans les efforts combinés des bénévoles locaux et des agents de vulgarisation sanitaire. Les bénévoles et les agents de vulgarisation sanitaire mènent des actions de sensibilisation auprès des populations sur l'importance de la vaccination, ils aident à administrer les vaccins et assurent le suivi des nouveau-nés tout au long de leur calendrier de vaccination.

##### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Les données hospitalières et communautaires collectées dans les zones d'endémie poliomyélite montrent que plus des trois quarts des cas de paralysie surviennent chez les enfants de moins de deux ans. Entre 70 et 100 % des nouveau-nés vaccinés à la naissance développeront une immunité locale dans leur tractus intestinal, et entre 30 et 50 % développeront des anticorps sériques contre

un ou plusieurs sérotypes. D'après des études menées en Inde et au Brésil, la réponse sérologique est bonne chez les nourrissons qui ont commencé à être vaccinés à la naissance ou durant les quatre premières semaines de vie. Un taux de couverture vaccinale élevé est essentiel pour assurer une immunité suffisante de la population. Tant que la poliomyélite n'aura pas été éradiquée, tous les pays exempts de poliomyélite demeurent exposés au risque de réimportation. L'Éthiopie a des antécédents d'importation importante du poliovirus en raison des nombreux voyageurs franchissant ses frontières. Il est donc essentiel de promouvoir une couverture vaccinale élevée.

##### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

En Éthiopie, des bénévoles locaux et des agents de vulgarisation sanitaire ont pris les mesures suivantes pour assurer la couverture vaccinale contre le poliovirus :

- Ils se sont familiarisés avec les organes administratifs, les personnalités influentes, les responsables et les professionnels de la santé à tous les niveaux, en particulier ceux qui travaillent dans des programmes communautaires de surveillance de la paralysie flasque aiguë, de la rougeole et du tétanos néonatal.
- Ils ont plaidé en faveur de la participation des responsables administratifs et communautaires au niveau des *kebele* à des actions de sensibilisation.
- Ils ont organisé la formation de bénévoles locaux par des agents de vulgarisation sanitaire aux méthodes de surveillance du suivi des nouveau-nés exigeant d'être vaccinés et leur inscription dans les registres de vaccination.
- Ils se sont réunis au niveau des *kebele* pour collaborer à des activités conjointes de

planification, de mise en œuvre, d'établissement de rapports et d'examen.

- Ils ont recherché et identifié les femmes enceintes au cours de visites à domicile menées par des bénévoles recrutés sur place.
- Ils ont envoyé les femmes en consultation dans des établissements de santé afin d'y recevoir des soins prénatals, y compris la vaccination antitétanique pour empêcher le tétanos néonatal.
- Ils ont signalé aux agents de vulgarisation sanitaire les femmes qui ne voulaient pas se rendre dans un établissement de santé pour poursuivre la discussion.
- Ils ont inscrit toutes les naissances, en indiquant la date, l'âge et le sexe, dans le registre des vaccins pour que les agents de vulgarisation sanitaire puissent assurer le suivi.
- Ils ont conseillé les mères sur le vaccin antipoliomyélitique oral, le vaccin BCG et les bienfaits de l'allaitement maternel.

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Les principaux résultats positifs de ces efforts combinés ont été :

- L'envoi en consultation de 306 432 femmes enceintes pour recevoir des vaccins prénatals entre 2012 et 2017.
- L'identification de 181 192 nouveau-nés envoyés en consultation pour être vaccinés.
- L'identification de 71 904 enfants qui n'avaient pas respecté leur calendrier de vaccination au cours de la première année et le rattrapage du retard.
- Dans l'ensemble, la couverture vaccinale des nouveau-nés a progressé et le suivi s'est nettement amélioré.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

L'approche du suivi communautaire des nouveau-nés est rentable et mérite d'être poursuivie. La population a semblé retenir l'information fournie au sujet de l'importance de la vaccination, ce qui a vraiment aidé à identifier les femmes enceintes et les nouvelles mères. Certaines difficultés se sont présentées, notamment :

- Certaines des femmes qui avaient été envoyées en consultation de vaccination ont choisi de ne pas

continuer le traitement vaccinal complet. Il serait utile de mieux comprendre pourquoi.

- Pour des raisons culturelles, de nombreuses mères choisissent d'accoucher à domicile, ce qui rend difficile d'enregistrer les naissances et de faire vacciner ces enfants.
- L'administration a apporté certains changements à la politique gouvernant la manière dont les bénévoles locaux pouvaient opérer, ce qui a interrompu la mise en œuvre harmonieuse de certaines activités. Une meilleure concertation avec les décideurs nationaux contribuerait sans doute à prévenir ces problèmes et permettrait le plaidoyer dans la formulation des politiques.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

Le but principal de cette intervention était d'accroître la participation des populations à l'amélioration de la couverture vaccinale, surtout en ce qui concerne la polio. Combiner l'action des agents de vulgarisation sanitaire existants et celle des bénévoles locaux a réellement étendu la portée de la sensibilisation et du suivi. Inviter les agents de vulgarisation sanitaire à former des bénévoles locaux aux méthodes de surveillance et d'enregistrement a contribué à maintenir la qualité des données recueillies. Cela a également conduit de nombreuses femmes qui n'avaient pas été vaccinées ou qui ne s'étaient pas présentées à leur rendez-vous à revenir terminer leur traitement vaccinal. Le succès de cette intervention montre clairement l'importance d'établir une communication entre les professionnels de santé officiels et les bénévoles.

---

## CORNE DE L'AFRIQUE

### Coordination transfrontalière sur la vaccination

#### PRÉSENTATION DU PROJET

La Corne de l'Afrique est une région à risque élevé de transmission transfrontalière des maladies. Cette menace exige une étroite collaboration entre les pays de la région. Le CORE Group Polio Project vise spécifiquement les populations à haut risque qui passent d'un pays à l'autre ou se déplacent le long de leurs frontières. Il est vital que ces groupes nomades aient accès aux vaccins, car ils risquent le plus de transmettre des maladies à prévention vaccinale.

## OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Les pays de la Corne de l'Afrique doivent faire face au défi de la fluidité des déplacements transfrontaliers. Du fait de l'insécurité dans la région, beaucoup de personnes migrent pour échapper aux conflits armés. Ces mouvements constants de populations traversant les frontières accroissent le risque de transmission des maladies entre les pays. Le déficit de financement des établissements de santé signifie que l'ensemble de la population peut ne pas avoir eu accès aux vaccins. Leur immunité aux maladies transmissibles est donc réduite.

Les fréquents mouvements de populations mobiles à haut risque continuent d'être un facteur contribuant dans une large mesure à la propagation des maladies à prévention vaccinale dans la région et favorisent la transmission persistante du poliovirus sauvage.

L'objectif de la CBHI (Cross-border Health Initiative) est d'assurer la vaccination de toutes les populations transfrontalières. Elle entend faire le lien entre les bénévoles locaux et les établissements de santé frontaliers pour enquêter conjointement sur les cas transfrontaliers de paralysie flasque aiguë et de virus sauvage de la poliomyélite afin de synchroniser les campagnes de vaccinations et mieux lutter contre les poussées épidémiques.

## ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

L'établissement de comités CBHI a été l'élément moteur de l'initiative. Les partenariats transfrontaliers entre les institutions, les organismes et les communautés des pays de la Corne de l'Afrique sont essentiels pour identifier les lacunes immunitaires.

Des forums transfrontaliers ont été mis sur pied pour communiquer les informations et les stratégies. Ils ont permis de mettre en évidence les risques de propagation de maladies et de coordonner les actions de surveillance collectives. Des campagnes de vaccination systématique et de sensibilisation ont été organisées.

Des bénévoles locaux ont été formés aux méthodes de surveillance et collaborent avec les populations mobiles frontalières, en menant des actions de plaidoyer et de sensibilisation.

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Les résultats positifs de cette intervention sont les suivants :

- Meilleur partage de renseignements sur les ripostes aux flambées épidémiques entre les pays.

- Identification et surveillance accrues des lacunes immunitaires au sein des populations mobiles à haut risque dans les régions frontalières.
- Planification et mise en œuvre synchronisées des campagnes de vaccination et des actions de sensibilisation dans les régions frontalières.

Une collaboration plus étroite entre les comités de santé transfrontaliers a permis la vaccination des enfants des populations mobiles à haut risque aux points de passage frontalier officiels et officieux. Elle a également permis un suivi plus précis des populations pastorales nomades et l'amélioration du signalement des cas de paralysie flasque aiguë soupçonnée dans les régions frontalières.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Les régions frontalières marginalisées souffrent souvent d'une insuffisance des infrastructures de santé aggravée par l'insécurité civile. Ces difficultés augmentent le coût des interventions transfrontalières. L'éradication définitive de la poliomyélite dans les régions transfrontalières exige un engagement politique au plus haut niveau, une coordination renforcée et la mobilisation des communautés frontalières et de leurs dirigeants.

Le plaidoyer est nécessaire entre les autorités locales et les ministères de la Santé nationaux. Il contribuerait à renforcer le sentiment de responsabilité des populations à l'égard des services de santé et à améliorer l'allocation des ressources dans les régions à haut risque.

Les cadres régionaux de gouvernance transfrontalière, tels que l'Autorité intergouvernementale pour le développement et la Communauté d'Afrique de l'Est, pourraient aider à institutionnaliser la CBHI et à développer des méthodes de vaccination régionales normalisées, ainsi que des outils de présentation des données de surveillance.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

Les pays qui partagent des frontières avec des populations à forte mobilité exigent un effort coordonné pour lutter contre la propagation des maladies transmissibles. Il est essentiel d'atteindre les populations mobiles à haut risque et qu'elles comprennent l'importance de la vaccination, car elles risquent de propager les maladies entre les pays. Pour atteindre ces populations, il est nécessaire d'adopter une approche transfrontalière coordonnée

faisant appel au concours des communautés frontalières et de leurs dirigeants.

## SIERRA LEONE

### Utilisation des enquêtes sur les savoirs, les attitudes et les pratiques pour guider les stratégies changement des comportements

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Quand l'épidémie d'Ebola a frappé la Sierra Leone en mai 2014, la population était si terrifiée qu'elle ne savait pas quoi croire ni à qui faire confiance. Rapidement, et avec des conséquences catastrophiques, les gens ont associé la maladie avec les cliniques et les professionnels de santé. Beaucoup de gens ont commencé à croire que c'était le système de soins de santé lui-même qui les infectait avec le virus d'Ebola. De tous les dangers potentiels liés au système de santé, c'est la vaccination, avec ses injections et ses effets secondaires, qu'ils considéraient comme le pire.

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

**« LA POPULATION A COMMENCÉ À SE MÉFIER DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ, ÉVITANT LES HÔPITAUX ET AUTRES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ. LES AIDANTS ONT CARRÉMENT REFUSÉ DE FAIRE VACCINER LEURS ENFANTS. »**

— DR ALHAJI SAYNI TURAY, MÉDECIN-CHEF DE DISTRICT À BO

Ebola menaçait de réduire à néant les progrès réalisés en matière de vaccination. Pour tenter de comprendre l'ampleur du problème, et les points d'entrée pour enclencher un changement, la plateforme « Scaling up Nutrition and Immunization Civil Society » a mené à Bo une enquête sur les savoirs, les attitudes et les pratiques. Les résultats de l'enquête ont montré que plus de 30 % des enfants avaient manqué une vaccination prévue.

Leurs aidants ont expliqué qu'ils étaient convaincus que les établissements de santé transmettaient le virus d'Ebola. Beaucoup croyaient que les professionnels de santé chargés des vaccinations injectaient le virus à leurs enfants.

#### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

La plateforme de la société civile a rencontré le ministre de la Santé et de l'assainissement et

a planifié une campagne de changement des comportements sociaux s'appuyant sur : 1) les résultats de l'enquête et 2) la connaissance intime des membres de la plateforme des croyances et des pratiques culturelles et sociales et pratiques à Bo.

Ils ont introduit le slogan « Touche pas ». Ce message simple, mais efficace a été diffusé dans les mosquées, les églises, à la radio et dans des manifestations locales. Il a largement contribué à freiner l'épidémie.

Puis ils se sont attaqués au problème de la stigmatisation des établissements de santé et de la réticence à l'égard de la vaccination.

**« FAIRE ÉVOLUER L'ÉTAT D'ESPRIT DES POPULATIONS POUR LES AMENER À ACCEPTER LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EN GÉNÉRAL ET LA VACCINATION EN PARTICULIER EST DEvenu NOTRE PRIORITÉ NUMÉRO UN. »**

— HAJA BAINDU, MEMBRE DE LA PLATEFORME

Avec le soutien et la participation des chefs coutumiers et des leaders d'opinion locaux, la plateforme de la société civile est allée de maison en maison en donnant à la population des informations précises sur la transmission du virus Ebola et sur l'importance de la vaccination. Ils ont donné des spectacles dans des lieux publics et diffusé des messages clés par l'intermédiaire du réseau Kombra Media.

La plateforme a aussi fourni des incitatifs (vêtements, couches-culottes, jouets et nourriture) aux mères qui amenaient volontairement leurs enfants recevoir leurs vaccins de routine.

#### INTÉGRATION

Il n'est pas facile de changer rapidement les croyances et les pratiques d'un demi-million de personnes. En Sierra Leone, la plateforme de la société civile y est parvenue, parce qu'il ne s'agit pas d'une seule organisation, mais d'une vaste coalition de groupes disparates, qui ont tous leurs propres points forts et leurs réseaux, et qui sont pourtant tous unis par la même vision. Par exemple, le Centre de santé communautaire d'Agape Way à Bo a été un partenaire essentiel. Il a fourni de l'information sur la nutrition et la vaccination aux aidants, il a mené des activités de sensibilisation dans les communautés difficiles d'accès et recherché les enfants qui n'avaient pas reçu toutes les doses vaccins recommandés.

Collaborer avec l'initiative des Nations Unies Renforcer la nutrition a vraiment aidé à faire passer le message.

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

La collaboration entre la société civile, les organisations communautaires, et les autorités locales et nationales a été extrêmement efficace.

Les données recueillies indiquent que :

- La campagne de vaccination contre la polio menée à Bo en septembre 2016 a permis d'obtenir le taux de couverture vaccinale le plus élevé jamais atteint : 99,7 %.
- Entre 2014 et 2016, les taux de vaccination contre la tuberculose et contre la rougeole sont passés, respectivement, de 87 % à 93 % et de 72 % à 80 %.

Le médecin-chef de district, le Dr Alhaji Sayni Turay a officiellement rendu hommage à la plateforme de la société civile pour son rôle crucial dans la sensibilisation et la mobilisation des populations, en lui reconnaissant le mérite d'avoir considérablement amélioré la couverture vaccinale au cours des deux dernières années.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Motivée par les résultats obtenus dans l'augmentation de la couverture vaccinale, la plateforme de la société civile s'est maintenant engagée dans d'autres initiatives d'inspiration communautaire visant à réduire l'incidence élevée de malnutrition chez les enfants.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

Les flambées soudaines de maladie, en particulier de maladies mortelles à propagation rapide telles que le virus Ebola, peuvent semer la panique au sein de la population. Les croyances religieuses et traditionnelles viennent au premier plan poussant les familles à se méfier des traitements modernes et des vaccinations. Il est essentiel d'associer les chefs religieux et les chefs de village pour combattre ces croyances et changer les comportements.

## SOUDAN DU SUD

### Surveillance indépendante des campagnes de vaccination

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Le Soudan du Sud a connu une grave flambée de poliovirus sauvage entre 2008 et 2009. Vingt-quatre cas ont été signalés en 2008 et quarante en 2009 dans neuf États sur dix. Le pays a signalé son dernier cas de poliovirus sauvage en juin 2009 et est exempt

de polio depuis plus de huit ans. Toutefois, l'État d'Unité a signalé une flambée de poliovirus dérivé d'une souche vaccinale entre 2014 et 2015. Il existe un risque élevé de propagation non détectée du poliovirus sauvage en raison des troubles civils qui rendent dangereuses à surveiller de nombreuses régions du pays.

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Au cours de leurs dixième et onzième réunions, les membres du Groupe consultatif technique pour la Corne de l'Afrique ont abordé la piètre mise en œuvre des activités de vaccination complémentaires dans la Corne de l'Afrique. L'un des principaux sujets de préoccupation concerne la crédibilité des données de surveillance indépendante. Bien que les données de surveillance des campagnes indépendantes fassent état d'une couverture extrêmement élevée du vaccin antipoliomyélique oral, des flambées sporadiques continuent de se produire. Cette couverture vaccinale élevée a même été signalée dans des régions considérées comme inaccessibles à cause d'inondations, de conflits armés, de guerres tribales ou d'opérations de vol de bétail, ainsi que dans des régions notoirement à court de vaccins.

La plupart des États ont fourni des données qui n'avaient pas été vérifiées de manière indépendante. Dans certains cas, les personnes chargées de superviser les enquêtes de vaccination auprès des ménages ont sciemment falsifié les résultats. Cette surestimation de la couverture des activités de vaccination complémentaires a donné l'alerte. En outre, les partenaires financiers de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite ont exprimé leur préoccupation quant au retard et à l'état incomplet des rapports, en émettant des doutes concernant la crédibilité des données collectées.

Pour corriger ces problèmes, le Groupe de travail technique du programme élargi de vaccination au Soudan du Sud a recommandé que le CGPP assume la responsabilité de la surveillance des campagnes de vaccination à l'échelle nationale. Depuis 2013, l'action du CGPP est axée sur la collecte et la diffusion de données de vaccination crédibles pour améliorer les campagnes ultérieures et guider la prise de décisions.

#### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Des évaluations d'après campagne sont menées quatre fois par an, surtout durant les saisons sèches de février-mars et novembre-décembre, car il est plus facile d'atteindre les communautés éloignées.

L'évaluation des données porte plus particulièrement sur les enfants de moins de cinq ans. L'approche adoptée implique une enquête d'évaluation rapide qualitative, en interrogeant à domicile les aidants et les tuteurs. L'enquête s'appuie sur des questionnaires semi-structurés élaborés par l'OMS comme guide standard pour la surveillance des campagnes antipolio. Deux versions sont utilisées : la première pour interroger les répondants chez eux et la seconde pour des entrevues hors du foyer, comme sur les marchés, aux pompes à eau ou dans les églises.

Au moins deux responsables centraux par État sont sélectionnés et formés aux méthodes de l'OMS à Juba avant d'être déployés dans l'ensemble du pays. Ces responsables centraux reçoivent également une formation de deux jours sur l'éradication de la poliomyélite, les méthodes de collecte de données et l'utilisation des téléphones mobiles pour collecter des données. Ils arrivent sur le terrain une semaine avant la fin de la campagne de vaccination au domicile.

Les responsables centraux collaborent avec les services locaux de l'éducation pour recruter des enseignants responsables de la collecte des données. Ils forment ensuite ces enseignants aux méthodes de collecte des données et à la cartographie de l'accessibilité des zones où seront menées les futures collectes de données. Une fois que ces enseignants sont déployés dans les circonscriptions administratives (les *payam*), les responsables centraux supervisent leurs activités, fournissent un soutien logistique et versent des incitations la collecte des données une fois achevée. Les données sont ensuite assemblées, vérifiées et transmises par téléphone pour être stockées dans le Cloud.

Au cours de chaque campagne nationale, le CGPP Soudan du Sud vise à atteindre chacun des quatre-vingts comtés et au moins quatre à six *payam* dans chaque comté. Les *payam* sont sélectionnés en fonction de leurs antécédents de flambées de poliomyélite, de leur faible couverture vaccinale, de la densité de la population, des mauvaises conditions d'hygiène, de l'inaccessibilité au cours des campagnes précédentes et des signalements de paralysie flasque aiguë non poliomyélitique.

Quatre villages sont choisis au hasard dans chaque *payam*. Un observateur indépendant se rend ensuite auprès de dix ménages de ce village une fois que les membres du ménage ont été vaccinés, les vaccinateurs marquent avec de l'encre le mur des maisons et le doigt des enfants. Ces marques servent de preuves de vaccination. Donc, si l'observateur visite trois maisons consécutives ou

plus où il n'y a aucune marque, la zone est classée comme ayant été manquée.

Pour assurer la complète indépendance du processus, les responsables centraux sélectionnent des enseignants n'ayant jamais participé à la planification ni à la mise en œuvre de campagnes de vaccination à domicile. Ces enseignants suivent une formation d'une journée sur l'utilisation des smartphones et des chargeurs. Les téléphones utilisent des formulaires de saisie de données avec GPS intégré. La collecte de données dure au moins trois jours en général et commence dès la fin de la campagne de vaccination.

Les données sont envoyées dans le Cloud. La personne chargée de la surveillance et de l'évaluation à Juba les télécharge et emploie des méthodes d'analyse simples pour étudier les résultats. Les indicateurs mesurables incluent : le statut vaccinal des enfants, les raisons pour lesquelles les enfants ne sont pas vaccinés, le nombre d'enfants n'ayant jamais été vaccinés, les cas où la famille refuse de faire vacciner ses enfants, et la sensibilisation des populations aux campagnes de vaccination. Les données sont collationnées et présentées aux autorités locales, régionales et nationales pour analyse. Une fois que le groupe de travail technique a eu l'occasion de donner son avis, les résultats finals sont transmis au ministère de la Santé et à l'OMS afin de guider les futures campagnes contre la polio.

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Cette approche dans la collecte des données s'est avérée très bénéfique pour la stratégie nationale d'éradication de la poliomyélite :

- Le CGPP communique des résultats indépendants, crédibles sur la couverture antipoliomyélitique avec le partenariat de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, ce qui permet que les décisions soient prises en s'appuyant sur des données factuelles avant la campagne antipolio suivante.
- Le recours à des observateurs tiers améliore considérablement la qualité des données recueillies pendant les campagnes de vaccination, et les États ont signalé une amélioration considérable de la portée des enquêtes grâce aux méthodes utilisées.
- L'intégration de la technologie GPS dans la collecte de données accroît le niveau de responsabilisation et constitue un moyen fiable de vérifier quelles zones ont été sondées.

- L'utilisation du transfert dans le Cloud signifie que les données sont disponibles et peuvent être analysées pratiquement dès qu'elles ont été collectées, ce qui permet d'adapter rapidement la prise de décisions. Auparavant, il fallait à l'OMS et au ministère de la Santé jusqu'à trois mois pour communiquer l'information aux partenaires.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Par mesure de précaution, il est conseillé d'envoyer les observateurs sur le terrain avec un stock de formulaires d'enquête au cas où les téléphones cesseraient de fonctionner.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

Ce programme a parfaitement démontré les avantages de la technologie mobile dans la collecte des données. En formant des observateurs indépendants à l'utilisation des outils d'enquête mobiles, les données ont pu être collectées de manière uniforme et étaient rapidement disponibles pour l'analyse. Le suivi GPS a contribué à assurer que les bons villages et payam soient atteints. La crédibilité des données en a ainsi été renforcée.

## BURKINA FASO

### Documenter l'impact des OSC sur la vaccination

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Le Secrétariat permanent des organisations non gouvernementales (SPONG) est un collectif qui regroupe des associations et des ONG actives dans le secteur de la santé au Burkina Faso. Il appuie la participation de la société civile aux campagnes de vaccination et aux systèmes de santé partout dans le pays. Le SPONG a décidé de publier un rapport documentant ses réalisations et décrivant les meilleures pratiques de promotion de la vaccination, en s'appuyant sur son expérience acquise en 2012 - 2013.

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Le rapport a examiné les deux premières années du projet du SPONG visant à appuyer la participation des organisations de la société civile (OSC) à la plateforme de financement des systèmes de santé, en particulier la façon dont les OSC pourraient aider à intensifier les campagnes de vaccination au Burkina Faso. Le rapport visait à mettre en relief les résultats obtenus par les OSC, ainsi que des

exemples de bonnes pratiques. Il a aussi largement diffusé des informations propres au secteur et analysé un certain nombre d'enseignements importants pour l'avenir. L'objectif était d'être utile à d'autres organisations désireuses de participer à l'initiative du SPONG et au renforcement des systèmes de santé.

## ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Le rapport s'appuie sur des rencontres et les documents fournis par toute une gamme d'OSC du secteur de la santé qui avaient été invitées à donner des exemples de participation positive et de mise en œuvre dynamique pendant leur participation en 2012 - 2013. Ceux-ci ont ensuite été compilés dans le rapport officiel.

Celui-ci consacre également plusieurs sections aux enseignements tirés et aux difficultés rencontrées. Il formule plusieurs suggestions et recommandations sur trois questions clés au cœur Gavi : 1) structurer la participation des OSC aux campagnes de vaccination, 2) renforcer les capacités techniques des OSC sur les questions de vaccination et 3) augmenter le niveau d'intérêt, l'engagement et la participation des OSC à l'égard de la vaccination.

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Ce rapport montre que le SPONG a réussi à accroître la participation des OSC dans le secteur de la santé, les initiatives de vaccination et les campagnes nationales. Certaines réalisations y sont mises en relief, notamment :

- Sensibilisation des OSC à l'importance de la vaccination et renforcement de leur adhésion aux campagnes de vaccination.
- Renforcement des connaissances et des capacités techniques des OSC en matière de vaccination.
- Établissement d'une plateforme nationale de soutien aux campagnes de vaccination.
- Participation positive des OSC aux initiatives publiques visant à promouvoir la vaccination et établissement d'une relation de collaboration pour les activités futures.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Documenter les réalisations et les meilleures pratiques est important pour deux raisons. D'abord, pour que les OSC participantes puissent constater que leur travail a été reconnu à sa juste valeur et qu'elles soient fières d'avoir participé.

Deuxièmement, pour informer les partenaires potentiels et les initiatives futures, en proposant une série d'enseignements tirés de l'expérience.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

**« SI CE QUE VOUS FAITES MARCHE, NE LE GARDEZ PAS POUR VOUS. FAITES EN PROFITER LES AUTRES. »**

— ATHANASE FIDÈLE KABORÉ, ANCIEN CHARGÉ DE PROGRAMME ET DE MOBILISATION DES RESSOURCES DU SPONG.

Il est important que les plateformes d'OSC documentent les savoirs collectifs de leurs membres et les rendent accessibles au public. Elles contribuent ainsi à faire progresser les connaissances à un rythme plus rapide et offrent des ressources réutilisables pour l'avenir.

## MONDIAL

### Modèle du secrétariat et engagement global des OSC

#### PRÉSENTATION DU PROJET

**« LA PLUS GRANDE INNOVATION LA LUTTE CONTRE LA POLIOMYÉLITE QUE MÈNENT LES ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE A ÉTÉ LA MISE AU POINT D'UN MODÈLE DE SECRÉTARIAT. »** - ELLYN W. OGDEN, USAID, COORDONNATRICE MONDIALE POUR L'ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE

Le modèle du secrétariat guide l'action du CGPP (CORE Group Polio Project). Il coordonne l'action de plus de neuf ONG internationales et soixante-dix sous-bénéficiaires (ONG nationales) dans huit pays. Un secrétariat national est au cœur de ce modèle. Il consiste en une petite équipe de conseillers techniques neutres, indépendants de tout partenaire d'exécution, placée sous l'autorité d'un directeur. Le secrétariat facilite la communication, la coordination et une prise de décision transparente entre tous les partenaires. Son but est d'unir l'expertise acquise au niveau local aux connaissances et à l'expérience internationales dans le cadre de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Les pays du CGPP ont mis en œuvre avec succès le modèle du secrétariat pour coordonner et promouvoir la participation de la société civile dans l'éradication de la poliomyélite, en coordonnant les activités de 20 000 professionnels de la santé locaux. Le modèle du secrétariat joue un rôle crucial et irremplaçable dans l'éradication de la poliomyélite.

## OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Avant le recours au modèle du secrétariat du CCGPP, certaines initiatives en matière de santé étaient mal coordonnées et inefficaces. Quand des organisations concurrentes travaillent dans un relatif isolement relatif les unes par rapport aux autres, il devient difficile de partager les meilleures pratiques. Le modèle du secrétariat améliore la collaboration pour résoudre les problèmes de santé dans les régions mal desservies et au sein des communautés marginalisées. Un secrétariat agissant indépendamment dans chaque pays cerne et comble les lacunes de capacités, harmonise les actions, adapte les messages des campagnes et unifie les systèmes de suivi et d'évaluation. Il aide aussi à établir des liens avec les partenaires des secteurs public et privé. Ainsi, tout le système de santé est plus équitable et plus résilient.

## ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Le secrétariat est un bureau de pays central, avec à sa tête un directeur qui coordonne et supervise le travail des ONG partenaires dans chaque pays, en assurant le suivi de tous les volets techniques et financiers. Il représente l'engagement de la société civile dans l'éradication de la poliomyélite pour les ministères de la Santé, l'OMS, l'UNICEF, le CDC, le Rotary International, la Fondation Bill et Melinda Gates et d'autres donateurs, tout en communiquant les politiques nationales et mondiales aux ONG membres.

Le secrétariat américain fait office de partenariat mondial de liaison et assure la coordination générale, l'assistance technique et la gestion financière pour les partenaires. Pendant ce temps, les membres du personnel des secrétariats dans les pays servent d'intermédiaires entre les ONG et les partenaires nationaux, ils sont une ressource technique pour les partenaires et surveillent la qualité et la normalisation de la mise en œuvre du projet.

Les cadres dirigeants du CGPP, à savoir le directeur mondial et d'un directeur adjoint, identifient les ONG internationales partenaires du CORE Group qui travaillent dans le secteur de la santé dans les zones à haut risque de polio. L'équipe dirigeante se réunit avec les principales ONG partenaires, les ministères de la Santé et les grands donateurs internationaux pour expliquer le modèle du secrétariat et en apprendre davantage sur les besoins locaux.

Le CGPP organise ensuite des ateliers avec toute une gamme d'intervenants pour présenter le modèle et engager une discussion transparente.



Si le CGPP obtient l'aval des autorités sur la base de ces discussions, les ONG nationales qui sont intéressées par une collaboration sur l'éradication de la poliomyélite présentent une proposition de financement conjointe.

Une fois que le CGPP est opérationnel dans un pays de mise en œuvre, il poursuit généralement sa collaboration avec les mêmes ONG tout au long de son séjour. La plupart des ONG internationales partenaires du CORE Group ont des systèmes bien conçus pour sélectionner et encadrer les ONG locales. Dans de rares cas, quand les partenaires internationaux du CORE Group ne sont pas disponibles, le CGPP conclut des accords directement avec des ONG nationales.

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Le modèle du secrétariat a donné de nombreux résultats positifs :

- Il est très efficace et rentable. Vingt mille professionnels de santé locaux appuient des campagnes de vaccination, de mobilisation, de surveillance des maladies et d'autres mesures pour un coût de 0,17 USD par bénéficiaire.
- Le modèle atteint en profondeur les communautés, en s'appuyant sur la longue expérience des ONG du pays pour lever les obstacles à la vaccination.
- En collaborant avec les ONG locales, le CGPP atteint les enfants des communautés mal desservies et difficiles à rejoindre.
- Le modèle permet aux partenaires de coordonner leur action comme alliés, travaillant de concert au lieu de se faire concurrence.
- Le secrétariat fournit un espace sûr pour l'échange des savoirs et la résolution des problèmes, en contribuant à promouvoir une vision et un objectif communs.
- Le modèle du secrétariat attire des donateurs nationaux et gère des activités dans une zone géographique étendue avec efficacité et transparence.
- Les secrétariats permettent à la société civile de faire entendre sa voix et d'être représentée dans les comités nationaux et régionaux chargés de planifier l'éradication de la poliomyélite.
- Les ONG partenaires ont souvent le sentiment d'être plus libres d'essayer de nouvelles approches

et de remettre en question le statu quo des politiques ou procédures figées, en sachant qu'elles peuvent s'appuyer sur des partenaires mondiaux.

- Les ONG ont démontré qu'elles peuvent combler et dépasser les attentes relatives à la prestation de services, en accédant aux communautés marginalisées et en contribuant des données de qualité pour orienter la programmation future.
- Les stratégies et approches novatrices du CGPP sont intégrées en faveur de l'éradication mondiale de la poliomyélite. Elles incluent notamment la microplanification, la création de registres des enfants, les campagnes de mobilisation communautaire, le changement de comportement et une meilleure communication.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Le niveau d'administration allant de pair avec ce niveau de coordination internationale figure parmi les difficultés les plus notables. À certains moments, le taux d'imputation des coûts indirects de certaines ONG internationales s'est avéré plus élevé que prévu, et les capacités des ONG locales étaient parfois insuffisantes pour mettre en œuvre des projets dans des pays dotés de systèmes de santé défaillants.

Les huit pays CGPP sont encore à largement exposés au risque de réimportation du virus sauvage de la poliomyélite et à l'émergence de poliovirus dérivé d'une souche vaccinale du fait de l'insuffisance de la couverture vaccinale systématique, du nombre moins élevé des activités de vaccination complémentaires, d'une forte densité démographique, des mauvaises conditions d'hygiène et de l'importance des populations mobiles.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

La collaboration plutôt que la concurrence est à la base du modèle du secrétariat du CGPP, qui tire parti de l'expertise des ONG locales ainsi que de l'appui des gouvernements nationaux. La reproduction de ce modèle permettrait d'appuyer la réduction des iniquités entre les services de santé. Le modèle du secrétariat peut être adapté pour l'élimination de la rougeole, la lutte contre le paludisme, l'amélioration de la vaccination, la réduction de la mortalité maternelle et la couverture universelle des soins de santé, entre autres initiatives de ce genre. Chaque secrétariat de pays est une ressource partagée par tous les partenaires et assure que les ONG viennent compléter plutôt que dupliquer le travail des uns et des autres. Ce modèle associe étroitement l'expertise

locale et les connaissances et ambitions stratégiques internationales s'agissant d'éradiquer des maladies dans le monde.

## B. LES COLLABORATIONS AVEC LES MINISTÈRES DE LA SANTÉ

### KENYA

#### Microplanification avec le ministère de la Santé à l'échelon infranational

##### PRÉSENTATION DU PROJET

Le réseau des ONG de santé du Kenya, HENNET, a été fondé en 2005. Son but est de remédier à une lacune persistante dans la coordination et le réseautage des OSC du secteur de la santé. HENNET est un forum, où les OSC peuvent collaborer pour mettre en œuvre des interventions de santé, partager les expériences dans ce domaine et mener un plaidoyer commun. Ce réseau regroupe un large éventail d'organisations vouées à la santé qui partagent la même vision d'une société kényane en bonne santé.

##### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

HENNET met actuellement en œuvre un projet financé par Gavi visant à appuyer la participation de la société civile dans la plateforme de financement des systèmes de santé. L'objectif du projet est de contribuer au renforcement des capacités des systèmes de santé intégrés et de lever les contraintes pesant sur les systèmes de santé afin d'augmenter la prestation de services de vaccination. En encourageant la participation de la société civile dans le secteur de la santé, HENNET espère également augmenter l'équité dans l'accès aux services.

##### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Avant la mise en œuvre, HENNET a réuni les parties prenantes avec vingt et une organisations de la société civile pour présenter le projet de plateformes OSC Gavi à ses membres.

Un groupe de travail technique composé de onze membres a été élu lors de cette réunion. Ce groupe de travail représentait cinq domaines thématiques : renforcement des systèmes de santé, plaidoyer, renforcement des capacités, santé infantile et mobilisation des ressources. Le groupe a été mandaté

par HENNET pour représenter d'autres membres du réseau durant la mise en œuvre du projet.

Les membres du groupe de travail sont issus de : Action Africa Help International, BasicNeeds, CARE Kenya, FHI360, Kenya Consortium to Fight AIDS, Tuberculose and Malaria, Kenya NGO Alliance Against Malaria, Merlin International, Mildmay International, Provide International, Rural AIDS Prevention and Development et World Vision Kenya. La plupart des organisations membres sont basées à Nairobi et ont des bureaux dans diverses régions du pays.

HENNET mène actuellement une analyse des carences avec les membres de la plateforme pour renforcer les capacités pertinentes et mieux les mobiliser sur le thème de l'immunisation et de la vaccination.

##### INTÉGRATION

HENNET travaille en étroite collaboration avec le groupe de travail pour mettre en œuvre ce projet. Les membres du groupe de travail représentent 52 des 87 membres du réseau HENNET exécutant des programmes relatifs à la santé maternelle et infantile. Le groupe de travail a pour mandat de fournir des conseils techniques et une assistance pratique pour la mise en œuvre du projet.

##### IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Par l'intermédiaire du projet OSC Gavi, les membres du groupe de travail ont amélioré leur compréhension de la situation en matière d'immunisation et de vaccination au Kenya en participant aux forums du ministère de la Santé. Ils ont également appris quelles étaient les priorités de Gavi pour les OSC.

Les membres du réseau travaillent en partenariat étroit avec le ministère de la Santé pour accroître la demande de la population pour la vaccination et améliorer l'accès et les services de vaccination. Le réseau met tout particulièrement l'accent sur l'action auprès des populations marginalisées et mal desservies.

##### ENSEIGNEMENTS TIRÉS

La mise sur pied d'un puissant réseau est un processus continu. Malgré leur enthousiasme, de nombreux membres du réseau ont encore besoin de compléter leurs connaissances et leurs compétences pour améliorer les activités de plaidoyer et s'impliquer dans la planification des politiques. HENNET peut aider à assurer cette formation, avec l'appui de Gavi.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

HENNET privilégie la constitution de réseaux. Des OSC bien établies et informées ont la capacité de devenir des agents de changement efficaces, en influant sur les populations, en accroissant l'accès aux services de vaccination et en levant les contraintes pesant sur les systèmes de santé. Leur force repose sur des informations et des objectifs communs, qu'un réseau actif contribue à fournir.

## ZAMBIE

### Introduction de nouveaux vaccins à l'initiative des OSC

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Le projet VPH de la CHAZ (Churches Health Association of Zambia) a été développé pour compléter les efforts déployés par la Zambie pour atteindre les aidants des filles de neuf à onze ans dans les quartiers de Lusaka. Le projet visait à s'assurer que toutes les filles admissibles aillent jusqu'au bout de leur série de vaccinations contre le virus du papillome humain (VPH).

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

La CHAZ est l'Association sanitaire des Églises de la Zambie. Fondée en 1970, elle est le plus important prestataire de santé non gouvernemental de Zambie, avec 151 établissements sanitaires membres. La CHAZ s'est engagée à servir les communautés pauvres et mal desservies de Zambie, en les aidant à accéder à des soins de santé abordables et de qualité.

La Zambie a l'un des taux les plus élevés au monde de cancer du col de l'utérus, 90 femmes sur 100 000 contractant une forme ou une autre de la maladie. Pour cette raison, le gouvernement a décidé d'introduire de nouveaux vaccins contre le virus HPV, dont on sait qu'il augmente le risque de cancer du col de l'utérus.

La campagne de vaccination a d'abord ciblé les écoles primaires de Lusaka en 2013. En octobre 2015, la CHAZ s'est impliquée dans le ciblage des filles plus âgées de neuf à onze ans pour assurer qu'elles reçoivent elles aussi des trois doses du vaccin contre le VPH.

La CHAZ a fait équipe avec l'ONG de lutte contre le cancer Susan G. Komen, la Direction de la santé de l'enfant du ministère de la Santé, la Direction de la santé du district de Lusaka, et le ministère régional de l'Éducation. Les activités de sensibilisation se sont appuyées sur des professionnels de la santé et

des bénévoles locaux pour donner des spectacles et informer les aidants sur l'importance du vaccin contre le VPH pour les filles. Ils ont aussi encouragé les femmes adultes à subir un dépistage du cancer du col.

#### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

La première série de vaccination pour les filles de neuf à onze a débuté en octobre 2015, la deuxième en janvier 2016 et la dernière en juin 2016.

La CHAZ a commencé par réunir des professionnels de la santé et de la communication pour aider à développer une gamme d'outils de campagne, notamment des bracelets, des affiches, des prospectus et des t-shirts. Les réunions de la campagne ont servi à mettre au point les messages clés de la campagne. L'un des slogans les plus populaires était « Sois une fille VIP », pour « vaccinée, immunisée et protégée ».

Des bénévoles locaux ont été sélectionnés et formés avant d'entreprendre un programme de sensibilisation à domicile, en expliquant aux aidants l'importance de la vaccination contre le VPH et du dépistage du cancer du col utérin.

Les bénévoles sont aussi intervenus à des rassemblements religieux et dans des espaces publics comme les marchés ; ils ont donné des spectacles et distribué des dépliants d'information. Le ministère de la Santé a même fourni des t-shirts et des cartes d'identité afin que les bénévoles soient facilement identifiables.

Les trente groupes de théâtre qui ont participé à la campagne ont tous suivi une formation sur le VPH et le cancer du col de l'utérus pour qu'ils livrent tous le même message. Ces spectacles ont eu beaucoup de succès auprès des populations locales et ont vraiment contribué à diffuser des informations précises dans tous les districts.

Des experts médicaux et des survivantes du cancer ont été interviewés à la radio. Les auditeurs ont été nombreux à réagir et à demander davantage de renseignements. Des notes d'information ont également été envoyées aux journalistes qui ont aidé à mieux faire connaître la question par des articles de journaux.

Les associations de parents d'élèves et d'enseignants ont été mobilisées. Leur appui a été essentiel pour rassurer les aidants en expliquant que le vaccin était sûr et nécessaire et elles ont constitué une plateforme ouverte où parler des préoccupations. Elles ont aussi permis aux aidants de rencontrer

des professionnels de la santé et des survivantes du cancer et de leur parler.

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

La troisième et dernière série de vaccination a été achevée en juin 2016, et la campagne dans son ensemble a eu un effet extrêmement positif :

- 94 % (14 345) des filles admissibles des districts de Lusaka ont été vaccinées. L'objectif initial était d'atteindre 90 %. Le projet a donc dépassé son objectif de départ.
- Les bénévoles ont rendu visite à 145 098 personnes et fourni des renseignements sur le vaccin contre le VPH et le cancer du col de l'utérus.
- Les spectacles ont attiré au total 85 093 personnes.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

On peut tirer les enseignements suivants de ce projet :

- Fournir aux bénévoles des t-shirts officiels de la campagne pour les rendre facilement identifiables a contribué à donner confiance aux populations locales et ils ont été pris davantage au sérieux quand ils distribuaient de l'information.
- La gestion des données et la coordination du projet n'ont pas toujours été aussi efficaces qu'elles auraient dû l'être. Alors que la formulation des messages de la campagne s'est faite de manière très ciblée et collective, ce niveau d'organisation aurait dû valoir dans la mise en œuvre. Une campagne de grande échelle nécessite un solide soutien logistique.
- La sensibilisation aurait été accrue si le budget avait été plus important.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

L'introduction du vaccin contre le VPH en Zambie était toute récente, et la population en savait peu sur le lien entre le VPH et le cancer du col de l'utérus. Il était important de sensibiliser les communautés locales aux motifs de cette vaccination, à ses capacités potentielles à sauver des vies et au calendrier de vaccination. Dans la mesure où la campagne de vaccination ciblait les filles jeunes, le soutien des associations locales de parents d'élèves et d'enseignants a été extrêmement utile pour instaurer la confiance et pour distribuer des informations précises. Formuler un message de campagne fort dès le départ, comme « fille VIP », est également essentiel pour faire passer le message rapidement.

## ..... OUGANDA

### Champions de district de la vaccination et coordinateurs régionaux

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Comme de nombreux pays sous-développés sur le plan économique, le système de soins de santé de l'Ouganda connaît de graves problèmes. L'insuffisance des budgets, le manque de personnel et le non-respect des calendriers vaccinaux ont entraîné une baisse des taux de vaccination. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le taux national de couverture vaccinale contre la rougeole en Ouganda est tombé de 71 % en 2006 à 55 % en 2010. En raison du caractère limité des infrastructures, cette baisse a surtout été observée dans les régions rurales.

L'USCIP (Uganda Civil Society Immunization Platform) est un réseau de 281 organisations de la société civile (OSC) s'employant à stopper la baisse de la couverture vaccinale en mettant en relation les agents sanitaires bénévoles locaux avec les campagnes nationales de vaccination. Pour ce faire, elles promeuvent des champions de district de la vaccination et des coordinateurs régionaux.

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Les petits centres de santé communautaires sont aux premières lignes de la bataille pour la santé des régions rurales de l'Ouganda, et les bénévoles en sont les forces vives. Ils prennent soin des malades, offrent leur concours aux populations et appuient le personnel des cliniques. Toutefois, l'État ougandais a du mal à fournir des soins de santé au niveau communautaire. Des décennies de pénurie de personnel et d'insuffisances budgétaires, combinées à la difficulté de rejoindre certains des villages les plus éloignés du pays, rendent difficiles les campagnes de vaccination nationales.

Face à ces défis, les bénévoles locaux jouent désormais un rôle crucial dans les campagnes de vaccination des communautés, en menant une action de sensibilisation auprès des populations locales et en guidant la campagne nationale de vaccination du gouvernement. Le principal objectif de ce programme est de fournir aux décideurs et aux planificateurs des programmes de vaccination au niveau national des informations fiables et à jour émanant des populations locales.

Pour cela, deux types de bénévoles ont été recrutés au sein des populations locales :

1. Des champions de la vaccination, qui collectent dans leurs districts des données mensuelles auprès des organisations communautaires et des agents sanitaires bénévoles locaux.
2. Des coordinateurs régionaux qui collectent les données réunies par les champions de district de la vaccination et les transmettent à la plateforme d'OSC sous la forme de rapports mensuels.

## SEMAINES DE LA VACCINATION

### La semaine africaine de la vaccination en Guinée : L'importance des considérations liées au genre dans les programmes de vaccination

Lokoza est situé à plus d'une centaine de kilomètres de la capitale, Conakry. Un grand nombre des habitants ont des croyances traditionnelles et sont opposés à la vaccination. Entre octobre 2017 et mai 2018, la plateforme de la société civile a organisé des dialogues communautaires pour briser les mythes entourant les vaccins, fournir des renseignements détaillés sur les dix principales maladies à prévention vaccinale et offrir des consultations prénatales comprenant une vaccination antitétanique.

Quelques petites informations permettent parfois de grandes avancées. Une femme qui avait assisté à un dialogue a signalé plus tard que son mari refusait de faire vacciner leur enfant, parce qu'il croyait que le vaccin pourrait le rendre malade. Après que l'enfant avait reçu son premier vaccin, son mari avait caché le carnet de vaccination pour qu'elle ne puisse pas le trouver. Mais après avoir assisté à un dialogue de la semaine de la vaccination, la mère a compris combien il était important que son enfant aille jusqu'au bout de son traitement vaccinal. Alors qu'elle était toute seule, elle a regardé partout dans sa maison et a fini par trouver le carnet. Elle a demandé aux professionnels de la santé de recopier les informations, puis elle a replacé le carnet dans sa cachette. Le père n'en a jamais rien su, et la mère a secrètement amené son enfant terminer son traitement.

De cette façon, les lacunes dans la couverture vaccinale, l'approvisionnement en vaccins et les services de vaccination de proximité peuvent être identifiées de façon plus précise au niveau central. L'idée est de combler le fossé entre les décideurs et les communautés.

## ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Les mesures suivantes ont été prises pour mettre ce programme :

1. La plateforme a recensé les OSC locales travaillant déjà dans le secteur de la santé et les a formées à la collecte des données et à la rédaction des rapports.
2. Cent trois champions de district de la vaccination (CDV) ont été formés et mis en relation avec des OSC locales travaillant dans le secteur de la santé. Chaque mois, ces CDV visitent des établissements de santé locaux pour collecter les données de ces OSC.
3. Tous les mois, les CDV transmettent leurs rapports aux coordinateurs régionaux, dont la responsabilité est de faire chaque mois la synthèse de tous les rapports des CDV de leur district. Ils transmettent ensuite cette information au niveau national.
4. Ces rapports guident les décideurs responsables des programmes de vaccination au plan national, en fournissant des renseignements précis et à jour sur la couverture vaccinale et l'approvisionnement en vaccins dans chaque district.

La plateforme a formé des CSO bénévoles et sélectionne et forme les CDV et les coordinateurs régionaux.

## INTÉGRATION

Fred Chemuko est le coordinateur régional pour le district de Bukedea. Douze CDV lui envoient leurs rapports chaque mois ; il en fait la synthèse et transmet le dossier à l'USCIP au niveau national.

**« J'AI CONSTATÉ UNE AMÉLIORATION DANS LA RELATION DE TRAVAIL ENTRE LES COMMUNAUTÉS ET LES CHEFS DE DISTRICT SANITAIRE », EXPLIQUE-T-IL. « NOUS AVONS BOUSCULÉ LES HABITUDES DANS LESQUELLES LES GENS ÉTAIENT ANCRÉS ET ILS TRAVAILLENT MAINTENANT ENSEMBLE, ET C'EST UN GRAND SUCCÈS. »**

Les CDV participent à des réunions mensuelles avec les responsables sanitaires au niveau des districts et communiquent les informations qu'ils ont recueillies auprès de leurs communautés locales. Ainsi, ils jouent un rôle essentiel dans la planification des campagnes

de vaccination. Ils font plus que collecter des données ; ils voyagent souvent loin de chez eux pour localiser et vacciner les enfants, et mènent des actions de sensibilisation dans les communautés mal desservies.

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Non seulement ce programme atteint-il les communautés locales, mais il améliore la riposte sanitaire au niveau national :

1. La nette amélioration de la communication entre les populations locales et les décideurs nationaux a permis de combler plus facilement les lacunes dans la couverture vaccinale et de répondre rapidement aux poussées épidémiques et aux pénuries de vaccins.
2. L'amélioration des relations de travail entre la plateforme d'OSC et les populations locales accroît la confiance dans les services de santé et le nombre de personnes souhaitant se faire vacciner.
3. La mobilisation des CDV et la formation des bénévoles locaux ont renforcé le sentiment de responsabilité des populations locales à l'égard des services de santé.
4. Grâce à la formation des CDV, des coordinateurs régionaux et des agents sanitaires bénévoles des OSC locales, la qualité de la collecte des données et des rapports s'est améliorée, contribuant ainsi à augmenter la fiabilité des données statistiques.
5. Les coordinateurs régionaux, comme Fred Chemuko, estiment que la progression de la couverture vaccinale dans leur région est directement liée à la meilleure circulation de l'information.
6. Un seul CDV peut localiser et vacciner jusqu'à cent enfants par semaine dans les zones éloignées.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Le principal enseignement tiré de ce programme est qu'à plusieurs, la tâche est plus aisée. La formation et l'appui d'un réseau d'agents sanitaires bénévoles locaux et de champions de la vaccination permettent d'atteindre un nombre de personnes beaucoup plus important que les campagnes centralisées à elles seules. Les communautés veulent participer activement à l'édification d'un système de santé opérationnel et efficace dans leur région, apportant leur concours aux communautés mal desservies et contribuant à améliorer la couverture vaccinale.

Les CDV et les coordinateurs régionaux sont la solution pour améliorer le temps de réponse nationale aux problèmes de vaccination et pour renforcer le sentiment de responsabilité des populations à l'égard des services de santé.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

L'amélioration de la communication et de la collaboration entre les niveaux local et national en Ouganda montre l'importance de la circulation de l'information dans la lutte contre les maladies à prévention vaccinale. Les bénévoles sur le terrain sont la première ligne de défense contre les flambées épidémiques, et le mode de vulgarisation le plus efficace pour sensibiliser les régions éloignées et faire progresser la couverture vaccinale.

Le contrôle du flux d'information entre les centres de santé locaux et l'échelon national, en passant par les CDV et les coordinateurs régionaux, signifie que les données sont soigneusement vérifiées et compilées avant d'être présentées aux décideurs. Les données qui atteignent l'échelon national sont fiables et à jour, ce qui permet d'améliorer la prise de décisions fondées sur des données probantes concernant la stratégie de vaccination.

---

## KENYA

### Sous-comtés

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Au cours de réunions d'évaluation des besoins avec les équipes de gestion de la santé des sous-comtés, il est clairement apparu qu'il y avait un taux élevé d'abandon vaccinal des enfants. De nombreux facteurs pouvaient l'expliquer : grève prolongée des professionnels de la santé, manque de compréhension de l'importance de la vaccination et mode de vie nomade de certaines populations.

En collaboration avec les équipes de gestion de la santé locales, le réseau HENNET a pu développer des approches propres aux sous-comtés pour répondre à ces problèmes. Les équipes de gestion de la santé ont aidé à définir les questions prioritaires et ont proposé des interventions durables utilisant un minimum de ressources.

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Le réseau HENNET opère dans les régions nomades et pastorales. Deux sous-comtés, Narok et Kajiado, hébergent principalement des populations massaïs nomades. Elles sont particulièrement mobiles durant la saison sèche et cela pose des problèmes pour la tenue des dossiers médicaux, car les Massaïs peuvent consulter dans plusieurs cliniques selon l'endroit où ils se trouvent, ce qui conduit à des erreurs dans les carnets de vaccination. Ces deux comtés couvrant une vaste superficie, il est difficile d'assurer

le suivi de ces populations. Que ce soit au sein de la famille ou dans la communauté, les décisions sont généralement prises par les hommes, et les croyances traditionnelles des Massaïs influent sur leurs attitudes sur le recours aux services de santé.

Le but de cette activité était d'aider à renforcer les systèmes de santé communautaire en y associant les parties prenantes locales. Pour cela, des agents sanitaires bénévoles locaux et des chefs religieux ont été mobilisés pour mener une action de sensibilisation sur l'importance de la vaccination, expliquer comment elle peut prévenir certaines maladies et gagner la confiance des populations à l'égard de leurs établissements de santé.

Les parties prenantes locales et les chefs religieux ont fourni des plateformes de plaidoyer en faveur du programme de vaccination. Ils ont été les points d'entrée clés de la communauté. Beaucoup de mythes entourent la vaccination au sein des factions religieuses. Le concours des chefs religieux qui se sont fait les champions de la vaccination a largement contribué à convaincre les populations que les vaccins sont sans danger pour leurs enfants.

La stratégie visait à aider le réseau HENNET à atteindre les populations les plus marginalisées. L'un des principaux objectifs était d'en finir avec les mythes entourant la vaccination et d'encourager les aidants à faire vacciner leurs enfants sans tarder.

L'objectif global était d'élargir la couverture vaccinale dans ces deux sous-comtés, en réduisant ainsi la morbidité et la mortalité infantiles évitables.

## ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Le réseau HENNET a d'abord invité les équipes de gestion de la santé dans les sous-comtés à participer à des réunions préliminaires. On a ainsi recensé les sous-comtés ayant besoin d'aide et ne recevant aucune assistance d'autres partenaires, du comté ou des autorités nationales. Les équipes de gestion de la santé des comtés ont ensuite présenté le réseau HENNET aux équipes de microplanification et d'exécution des sous-comtés. HENNET a organisé des réunions de planification avec ces équipes les lacunes, définir les interventions et développer des approches durables.

Des réunions de sensibilisation ont ensuite été tenues avec différents groupes : agents sanitaires bénévoles locaux, membres influents de la communauté, parties prenantes et chefs religieux. Des agents sanitaires bénévoles locaux ont été recrutés pour aider à retrouver les personnes qui avaient manqué

leur vaccination de rappel, engager un dialogue sur l'importance de la vaccination des enfants et encourager ces patients à retourner aux cliniques mobiles et terminer leur traitement vaccinal.

HENNET a apporté son appui aux activités des chefs religieux en faveur de la vaccination et l'amélioration au sein de leurs congrégations des comportements favorisant la santé. L'une de ces activités a été un « dimanche de vaccination ». À cette occasion, les chefs religieux ont donné l'autorisation que leurs lieux de culte soient utilisés comme centres de vaccination après le service du dimanche.

Au cours de ce programme, le Kenya a connu cinq mois de grève des professionnels de la santé, qui ont entraîné la fermeture de nombreux établissements de santé. Pour cette raison, de nombreux enfants ont manqué leurs rendez-vous. HENNET, en collaboration avec les équipes de gestion de la santé, a été en mesure de recruter des agents sanitaires bénévoles locaux pour s'occuper du suivi et de l'orientation pendant cette période. En même temps, un travail de sensibilisation à la santé a été mené auprès des populations. Un maximum d'enfants a ainsi été atteint à temps pour recevoir leurs vaccins de rappel.

## INTÉGRATION

HENNET a collaboré avec les équipes de gestion de la santé des comtés pour présenter le projet et avoir une idée claire de la situation vaccinale de chaque comté. Cela a permis de déterminer dans quels comtés il était le plus nécessaire d'intervenir. Des microplans conjoints ont ensuite été élaborés, les lacunes ont été détectées et des approches ont été convenues. HENNET a ensuite aidé à sélectionner les agents sanitaires bénévoles locaux pour tenir des séances de sensibilisation et mettre en place des activités de dialogue communautaire.

Avec les sous-équipes des comtés, HENNET a collaboré avec ces agents sanitaires bénévoles locaux et avec les chefs locaux pour organiser l'accès à chaque communauté. Ils se sont ensuite attachés à identifier les enfants qui avaient manqué leurs vaccinations de rappel, à les retrouver et à les envoyés en consultation dans une clinique pour terminer leur traitement vaccinal. Ils ont également mené auprès des ménages des actions de sensibilisation sur l'importance d'achever leur traitement vaccinal.

Les structures communautaires existantes ont permis à HENNET de mettre en œuvre le projet en douceur et sans rencontrer de résistance de la part des diverses parties prenantes locales. Des séances

ont été régulièrement organisées pour donner aux divers partenaires et parties prenantes la possibilité de réagir et de faire entendre leur voix. La confiance entre les équipes de projet, les équipes de gestion de la santé et les populations locales a ainsi été renforcée.

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Les résultats positifs suivants ont été obtenus :

- Les équipes de santé des deux comtés ont indiqué que le travail mené par HENNET avait contribué à améliorer leurs taux de vaccination systématique.
- Les stratèges de santé du Kajiado occidental ont félicité HENNET pour avoir aidé les agents sanitaires bénévoles locaux dans leurs recherches et orientation des patients qui avaient manqué leurs vaccinations et ont déclaré qu'aucun autre partenaire ou organisme public n'en avait jamais eu l'idée.
- Les chefs religieux et les dirigeants communautaires ont estimé que la participation au projet avait eu un impact durable.
- Les équipes de santé ont pu répondre à un certain nombre de préoccupations exprimées par des auditeurs d'émissions de radio, les médias étant employés pour sensibiliser un plus large public.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Les problèmes rencontrés sont les suivants :

- L'immensité de ces deux comtés a constitué une difficulté en soi et compliqué le travail de coordination et de suivi. HENNET s'est rendu compte qu'il aurait été plus facile de se concentrer sur un seul comté ou sous-comté. L'impact aurait été plus grand dans un laps de temps aussi court.
- Les membres du réseau HENNET sont principalement des organisations de la société civile dont l'action est axée sur la santé, mais pas nécessairement la vaccination. La tâche serait facilitée si ses membres accordaient une attention particulière à la vaccination et la considéraient déjà comme une priorité.
- Il est possible qu'au Kenya le nombre des enfants complètement vaccinés soit plus important que ne l'indiquent les rapports. À l'heure actuelle, il n'est pas possible de regrouper les données médicales pour les patients consultant plus d'une clinique. Par exemple, il est possible qu'un enfant d'une famille nomade reçoive des vaccins de rappel dans une autre clinique que celle où il est né, mais

qu'il est pourtant signalé comme ne les ayant pas reçus si sa clinique de naissance ne dispose pas de cette information. Il serait utile que l'administration instaure un numéro d'identification médical universel pour les enfants de leur naissance, pour que leur dossier médical puisse être accessible partout au Kenya. De cette façon, tous les enfants seraient recensés même s'ils se font vacciner dans une clinique différente.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

Les populations à forte mobilité risquent plus de ne pas recevoir leurs vaccins de rappel ou d'avoir des carnets de vaccination incomplets. Atteindre les populations nomades peut être une tâche très ardue, surtout lorsque leurs déplacements couvrent de vastes régions géographiques. Pour cette raison, il est important d'exécuter des microplans, associant les dirigeants régionaux, les chefs religieux et les médias, pour faire passer l'information aussi largement et aussi loin que possible.

## PAKISTAN

### Observation des agents vaccinateurs de proximité

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Le village de Khar Bashu est situé à 60 kilomètres de Skardu, dans les hautes montagnes du Gilgit-Baltistan. Un étroit sentier de pierre, enfoui sous la neige pendant les mois d'hiver, en est le seul accès. Par le passé, les femmes de Bashu Khar refusaient de faire vacciner leurs enfants. Elles avaient peur de ce que contenaient les vaccins et se méfiaient de leurs effets. Le village héberge aujourd'hui deux promoteurs de la santé locaux. Un champion de la vaccination bénévole nommé Mohamed Reza et un comité de santé villageois pour les hommes et pour les femmes. Ensemble, ils sont chargés d'éduquer la population sur l'importance de la vaccination.

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

**« LORSQUE J'AI COMMENCÉ À TRAVAILLER EN 2009, LES FEMMES AVAIENT PEUR DES VACCINS ; ELLES NE SAVAIENT PAS CE QU'ILS CONTENAIENT NI POURQUOI ILS ÉTAIENT NÉCESSAIRES POUR ELLES-MÊMES OU POUR LEURS ENFANTS. ELLES FAISAIENT SIMPLEMENT LA SOURDE OREILLE QUAND J'ESSAYAIS DE DISSIPER LEURS DOUTES DURANT MES VISITES À DOMICILE. »**

— MUHAMMAD REZA, CHAMPION DE LA VACCINATION BÉNÉVOLE.



Avant que Muhammad ne prenne ses fonctions de vaccinateur de Khar Bashu, au moins deux décès maternels et infantiles se produisaient dans le village chaque année. Si l'on compte les trois autres villages de la montagne, on arrive à une dizaine ou une quinzaine de décès par an.

### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Pour devenir vaccinateur bénévole, Muhammad a reçu l'appui du Programme de développement institutionnel. Il a suivi une formation intensive, y compris un stage d'une semaine à l'hôpital de la capitale du district de Skardu, où on lui a expliqué la composition, la préservation et l'administration des vaccins.

Il accompagne le vaccinateur public durant ses visites trimestrielles au village, pour s'assurer qu'ils visitent chaque maison et il tient un registre distinct pour les femmes et les enfants. Il distribue également des fiches du programme élargi de vaccination aux familles entre les visites.

Muhammad continue ses visites d'information à domicile tous les deux mois. Il se concentre en particulier sur l'éducation des femmes et des chefs de famille. Il s'agit d'une tâche quotidienne qui l'oblige de faire à pied le trajet de deux heures qui sépare Nazimabad, où il habite, de Khar Bashu.

### IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

L'un des résultats les plus notables du travail de Muhammad est qu'il ne semble pas qu'on ait signalé de décès infantile ou maternel dû à des maladies à prévention vaccinale au cours des trois dernières années. Ce résultat a été confirmé par un autre professionnel de la santé, Syed Mustafa. En outre, Muhammad estime qu'il a fait avancer le taux de vaccination de 70 % à 100 %, toutes les mères et leurs enfants recevant leurs vaccins et leurs rappels en temps opportun.

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS

À lui seul, Muhammad accomplit un travail remarquable, mais il doit pour cela y consacrer de longues journées à parcourir de longues distances. Pour maintenir l'impact de son travail et alléger sa tâche, il envisage la mise en place d'un réseau de vaccinateurs bénévoles.

### PRATIQUES PROMETTEUSES

Si elle est bien formée et motivée et qu'elle travaille en collaboration avec un homologue de

l'administration, une personne seule peut avoir un impact énorme sur les taux de vaccination des populations.

## C. PRÉVENTION ET RÉPONSE AUX FLAMBÉES DE MALADIES

### CAMEROUN

#### Systeme communautaire d'alerte précoce

##### PRÉSENTATION DU PROJET

Le 14 juillet 2018, le ministre de la Santé publique, M. André Mama Fouda, a officiellement annoncé une flambée de choléra dans quatre régions du Cameroun : Centre, Littoral, Extrême Nord et Nord. En réponse, la Plateforme pour la mobilisation des organisations de la société civile et tous les acteurs intervenants dans la santé pour la promotion de la vaccination a cherché à mettre en place un système communautaire d'alerte précoce.

##### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

La flambée de choléra a provoqué un certain nombre de morts, dont 35 ont été signalés par les médias dans les régions du Nord et de l'Extrême Nord. Le système communautaire d'alerte précoce a été développé dans le but de renforcer la capacité des communautés et de clarifier leurs rôles s'agissant de la surveillance, de la prévision et de la gestion des flambées signalées. Le système s'est concentré sur deux districts sanitaires, Ngong et Pitoa dans le nord du Cameroun.

La population de Ngong est estimée à 147 385 habitants, dont 44 % d'hommes et 56 % de femmes. La commune de Pitoa compte 178 villages répartis sur quatre secteurs : Fali Kangou, Tinguelin, Bé et Guébaké. En 2005, la commune comptait au total 76 715 habitants.

##### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Les mesures prises dans la mise en œuvre ont été les suivantes :

- Les parties prenantes et les animateurs ont été formés sur l'utilisation du système communautaire d'alerte précoce.
- Des sites géographiques ont été choisis pour la mise en œuvre.

- Les données de base ont été recueillies dans ces zones et des évaluations des risques pour la santé effectuées afin d'établir un système complet d'alerte à plusieurs niveaux et déterminer la vulnérabilité de la population.
- Des bénévoles ont été recrutés sur place pour aider à la mise en œuvre du système communautaire d'alerte précoce.
- Des ateliers ont eu lieu avec des représentants des communautés, des services techniques et des partenaires, des groupes de réflexion, services techniques de l'État et des dirigeants locaux pour aider à valider le système d'alerte et les données de vulnérabilité.
- Des bénévoles formés ont été déployés au sein des populations au niveau municipal, sous la coordination des autorités administratives chargées de la protection civile.

En partenariat avec l'Union des organismes d'appui au développement durable, les bénévoles sont allés de maison en maison et ont recueilli des données en les comparant au regard des indicateurs de crise. Cette information a ensuite été introduite dans le système communautaire d'alerte rapide pour éclairer l'assemblée générale de suivi. Les agents de surveillance locaux se sont réunis une fois par mois ou plus pour échanger leurs constats, et un complément d'information sur la santé a été communiqué à la communauté dans une série de réunions de sensibilisation locales. Les communautés ont ainsi été tenues informées des flambées et encouragées à rester vigilantes.

### IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Grâce au système, les cas suivants ont été recensés dans chacun des secteurs d'opérations :

District de santé de Pitoa Centre Badjouma : trois cas, dont deux décès ; Badjol, à côté d'Ouro-Sambo : un cas.

*District de santé de Ngong* : Ngong : sept cas ; Tchatchara : deux cas ; Windé-Ngong : un cas ; Marouaré-Ngong : un cas ; Waléol : un cas ; Sabongari : deux cas ; Kismatari : un cas ; Babla : un cas.

Tous les cas signalés ont été pris en charge par les centres de santé locaux, ce qui a contribué à prévenir la propagation de la maladie.

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Il est important de solliciter les parties prenantes pour valider les niveaux d'alerte du système. Ce qui paraît normal pour un observateur étranger peut sembler anormal aux yeux des résidents d'une région donnée. Il est important que les niveaux d'alerte (de l'absence de menace à une menace critique) soient acceptés par toutes les régions participantes.

### PRATIQUES PROMETTEUSES

Ceci est un bon exemple de la façon dont le recours à la mobilisation de bénévoles locaux peut être utile dans une situation de crise épidémique, aussi bien pour contenir la maladie et que pour traiter les personnes touchées. La vigilance exercée au niveau local est un outil puissant pour aider à limiter la propagation du choléra et d'autres maladies potentiellement mortelles.

## BURKINA FASO

### Changement des comportements sociaux dans les communautés à potentiel épidémique

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Des outils de changement des comportements sociaux ont été employés dans les principales régions du pays pour sensibiliser la population à l'importance de la vaccination et accroître le nombre d'enfants vaccinés. Ces activités ont été mises en œuvre dans le cadre du plan d'action 2016 - 2017 de la plateforme.

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Le projet visait à délivrer des messages incitant au changement des comportements dans quatre districts à faible couverture vaccinale (2017), notamment des zones difficiles d'accès en dehors de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso. Les lacunes importantes dans la couverture vaccinale ont imposé ces régions comme des choix évidents pour l'intervention. Toutefois, d'importantes flambées épidémiques se produisent souvent dans les zones qui signalent une bonne couverture, ce qui soulève la question de savoir si la couverture réelle correspond réellement à la couverture signalée.

L'objectif de cette activité était d'accroître la demande de vaccination systématique. Plus précisément, cette activité visait à :

- Sensibiliser les populations aux bienfaits de la vaccination

- Expliquer quelles sont les maladies ciblées par le programme élargi de vaccination (PEV) au Burkina Faso
- Faire connaître le calendrier de vaccination dans chaque région
- Encourager les populations à recourir aux services de vaccination conformément aux recommandations des services de santé

### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Les activités ont consisté en des émissions de radio et des présentations éducatives dans les districts à faible couverture vaccinale. Les districts ont été choisis sur la base des données de l'Annuaire statistique 2015. Au sein de chaque district, des équipes ont aidé à déterminer quels centres de santé avaient la plus faible couverture vaccinale. Ces centres de santé ont contribué à recenser les villages à faible couverture vaccinale et à mener des activités de sensibilisation. Chaque équipe de district a été chargée de cerner les zones à faible couverture dans leur région et de réaliser l'objectif de cinq présentations d'information chaque semaine, pour aider à diffuser le message. Outre ces présentations, les équipes ont pris part à des débats radiophoniques régionaux une fois par mois pour atteindre un public plus large. La principale responsabilité des équipes était d'organiser ces activités, et une méthodologie pour recenser les populations cibles et collecter des données a été développée avec l'aide de consultants.

### INTÉGRATION

La collaboration entre le secteur public et les acteurs de la société civile a été essentielle pour la réussite de ce projet. Le directeur du programme élargi de vaccination dans chaque district sanitaire a apporté une assistance technique. Le personnel des centres de santé et de développement social a participé au suivi des activités. L'intervention s'est largement appuyée sur la forte participation des communautés locales.

### IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Les résultats positifs de ce programme sont les suivants :

- La population a compris les bienfaits de la vaccination
- La population a compris quelles maladies l'EPI ciblait au Burkina Faso
- La population connaissait le calendrier de vaccination
- La population a commencé à recourir aux services de vaccination conformément aux recommandations des services de santé
- Les membres de la plateforme de six régions sanitaires ont mené des activités de communication en faveur du changement des comportements.
- Cent soixante-huit présentations éducatives ont été organisées dans 68 villages et ont atteint un total de 8 149 personnes, dont 5 600 femmes
- Six régions sanitaires ont été visitées par des superviseurs
- Trente émissions de radio ont été diffusées

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Du fait de la saison des pluies, certaines communautés n'ont pas pu être atteintes pour recevoir leurs vaccins de rappel. Les conditions météorologiques saisonnières devront être prises en considération au moment de planifier les futures activités, et celles-ci devraient couvrir un plus nombre de communautés et être plus régulières, avec davantage de visites sur le terrain. Les programmes des centres de santé locaux devraient également faire l'objet d'une enquête pour voir quels efforts sont entrepris pour augmenter le taux de vaccination dans leur région.

## Concours de bébés en bonne santé. (CORE Group Polio Project)

Les équipes ont distribué 2 858 certificats de mérite à des aidants dont les enfants avaient été vaccinés, complètement et en temps opportun, dans les zones à faible couverture de l'Inde. Ces récompenses ont été décernées à l'issue de concours de bébés en bonne santé, où le poids et la taille des bébés sont mesurés en fonction de leur âge. L'objectif était de saluer les bonnes pratiques de vaccination et d'encourager d'autres aidants à faire de même. En moyenne, près de trente enfants ont participé à chaque concours.

Non seulement est-il important de maintenir l'augmentation de la couverture acquise au cours de cette intervention, mais il convient également de mobiliser des ressources supplémentaires pour étendre le programme à d'autres districts de santé à faible couverture.

### PRATIQUES PROMETTEUSES

Ces activités ont renforcé la capacité de ses membres en matière de mobilisation communautaire et de fourniture de vaccins. Les résultats constituent un exemple à suivre pour encourager les plateformes dans d'autres pays à adapter cette approche et à essayer de la reproduire.

## TCHAD

### Sites de surveillance de la vaccination

#### PRÉSENTATION DU PROJET

En 2008, la Déclaration de Ouagadougou a considéré comme prioritaires neuf initiatives clés pour les soins de santé en Afrique, allant de l'amélioration de la gouvernance et des processus financiers à la réalisation de travaux de recherches et l'étude de nouvelles technologies.

De ce fait, des comités de santé élus localement ont été établis dans chaque centre de santé communautaire. Ces comités sont des associations à but non lucratif, supervisées par un comité de gestion et officiellement reconnues par les autorités de district. Leur responsabilité est de s'assurer du niveau de la prestation des soins de santé dans chaque région.

Bien que l'idée soit bonne en théorie, il s'est avéré que ces structures ne représentaient pas toujours de manière équitable les intérêts des populations locales, et nombre d'entre elles n'ont pas réussi à démontrer leur efficacité lors de l'évaluation. Pour rétablir la confiance du public et encourager les comités de santé à collaborer plus étroitement avec les populations locales, des observatoires communautaires régionaux de santé (OCSR) ont été établis pour favoriser le dialogue et la cohésion au niveau communautaire.

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

La Plateforme des organisations de la société civile pour le soutien à la vaccination et à l'immunisation au Tchad (POSVIT) mobilise les organisations

communautaires locales dans la lutte contre les maladies évitables et contre la mortalité de l'enfant. L'objectif principal est de faire en sorte que chacun ait accès à la vaccination.

La POSVIT s'appuie sur la loi 019/PR/99, qui renforce l'affirmation de la Déclaration d'Alma-Ata selon laquelle chacun a le droit, et le devoir, de participer à la conception et à la prestation de ses soins de santé. La loi vise à habiliter la participation communautaire dans la planification, le financement et la gestion des services de santé à tous les niveaux, ainsi que la collecte de données pour assurer le suivi de l'efficacité des interventions de santé.

Pour appuyer ce cadre des droits en matière santé, la POSVIT a établi des comités communautaires régionaux, les OCSR, qui s'efforcent de promouvoir les droits aux soins de santé dans leurs communautés et de surveiller la portée et l'efficacité de la prestation des services. Les OCSR sont une innovation de la POSVIT, qui vise à répondre à la structure des comités de santé en difficulté.

L'objectif des OCSR est notamment de faire en sorte que les gens se sentent en confiance quand ils signalent des problèmes pour accéder aux soins de santé, des dysfonctionnements des services et des violations du droit fondamental de la personne humaine à la santé. Pour cela, ils mènent des campagnes de plaidoyer et des actions de sensibilisation.

Les OCSR ont six principaux domaines d'intervention, qui guident leur action :

1. Renforcement des capacités pour les membres des OCSR
2. Recherche
3. Sensibilisation de l'opinion publique au droit à la santé
4. Consultation avec les professionnels de santé
5. Plaidoyer auprès des autorités locales
6. Suivi-évaluation

#### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

La POSVIT a aidé les communautés cibles à établir sept OCSR en octobre 2017. Trois autres sont en cours de mise en place. Ces OCSR collaborent avec une quarantaine de centres de santé locaux dans des communautés de tout le pays. Des OCSR ont déjà été établis dans sept villes : Mongo pour la région du Guéra, Massakory pour la région du Hadjer-Lamis, Pala pour la région du Mayo-Kebbi, Moundou pour la

région du Logone occidental, Doba pour la région du Logone Oriental, Koumra pour la région du Mandoul et Sarh pour la région du Moyen-Chari.

Le comité de chaque OCRS se compose de cinq membres : un secrétaire général, un secrétaire général adjoint et agent financier, un agent d'éthique et de déontologie, un responsable des communications et un responsable des relations communautaires.

## INTÉGRATION

Les OCRS travaillent en étroite collaboration avec le personnel et les prestataires de soins de santé locaux pour résoudre les problèmes d'accès aux services et améliorer la qualité des soins de santé qui sont disponibles. Ils s'efforcent de mobiliser les populations locales, de promouvoir le dialogue entre toutes les parties prenantes du système de santé et d'encourager le respect et l'égalité en matière d'accès aux soins de santé. Le but des OCRS est de faire du Tchad un pays où les soins de santé sont universellement disponibles pour tous sans exception.

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Jusqu'à présent, les OCRS ont démontré qu'ils avaient de nombreux atouts, qui contribuent à promouvoir l'accès aux soins de santé communautaire au Tchad :

- Un dialogue s'est ouvert entre les OCRS et les professionnels de santé locaux, qui permet une plus grande concertation sur l'amélioration de l'accès aux soins de santé et le développement de systèmes efficaces.
- La collaboration avec les prestataires de service et les professionnels de la santé a permis de mieux observer comment les gens utilisent leurs services de santé locaux, de connaître leurs attentes et d'identifier les obstacles auxquels ils se heurtent pour recevoir un traitement approprié. Cela a permis des discussions approfondies sur la manière d'améliorer la prestation des services.
- Les OCRS sont en mesure d'étudier et d'assurer le suivi de la distribution du vaccin, y compris la chaîne du froid et les méthodes de stockage. Ce type d'information permet aux OCRS de plaider plus facilement en faveur de méthodes de distribution plus efficaces.
- De bonnes lignes de communication ont été établies avec les autorités sanitaires locales, contribuant ainsi au renforcement de la

collaboration visant à surmonter les problèmes et établir des structures efficaces.

- Les OCRS ont été en mesure de vérifier les plaintes concernant les agents de santé non professionnels et les violations des politiques, ce qui a mené à rectifier ces erreurs et à améliorer la prestation de services à l'avenir.
- La collaboration entre l'OCRS et la délégation régionale de la santé (DSR) dans le Logone occidental a permis d'échanger des données pour améliorer l'observation des soins de santé dans cette région. L'OCRS a aidé à combiner les données de la DSR avec ses propres données communautaires, en fournissant un tableau plus complet pour l'analyse.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Les OCRS ont été lents à renforcer les capacités en raison d'un manque de financement, mais ils espèrent y remédier à l'avenir afin que les OCRS soient mieux à même d'atteindre les personnes mal desservies dans leurs communautés et de diffuser leurs messages plus efficacement.

Une ou deux lacunes ont également été relevées dans le fonctionnement des OCRS, à savoir :

1. Les OCRS sont mal perçus par certains professionnels de la santé, peut-être en raison de leur expérience antérieure avec les comités de santé et leurs dysfonctionnements.
2. Les contraintes budgétaires et le volume de travail attendu par la POSVIT rendent difficile de fixer des priorités claires.
3. Les membres des OCRS auraient tout à gagner d'un complément de formation, car beaucoup d'entre eux ont peu d'expérience.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

À long terme, l'espoir est que les OCRS s'avèreront un moyen efficace pour aider les populations locales à participer activement à l'information des services de santé. Ils offrent une plateforme de dialogue entre les prestataires de services de santé régionaux, en encourageant efficacement la participation des parties prenantes à tous les niveaux.

Les OCRS ne cherchent ni à policer ni à critiquer les efforts des prestataires de soins de santé locaux, mais travaillent dans un esprit de collaboration ouverte, en aidant les établissements et le personnel de soins de santé à adopter les meilleures

pratiques et une bonne gouvernance, et à continuer d'améliorer la qualité des soins offerts à leurs communautés. Les OCRS reconnaissent que de soins de santé de qualité exigent aussi un environnement de travail favorable pour les professionnels de la santé, et que la passion, la dignité et le professionnalisme sont la base d'une prestation de soins de santé efficace.

## SOUDAN DU SUD

### Surveillance communautaire de la polio

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Le CGPP (CORE Group Polio Project) Soudan du Sud a débuté en 2010. Il a rapidement coordonné les activités de petites ONG isolées sous la forme d'interventions collectives de grande envergure. Établir un lien entre l'expertise de la société civile locale et les campagnes internationales pour d'éradication de la poliomyélite a permis d'aider beaucoup plus facilement les zones difficiles d'accès, notamment les régions exposées aux conflits et les districts frontaliers. En 2015, le CGPP a mis en place une surveillance communautaire renforcée dans les États en conflit du Jonglei, du Nil Supérieur, de l'Unité et de l'Équatoria-Oriental. Le programme a opéré dans 36 comtés et établi un réseau d'environ 3 400 informateurs locaux ciblant plus de 1,6 million d'enfants âgés de moins de 15 ans.

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Deux ans seulement après avoir proclamé son indépendance d'avec Khartoum, le Soudan du Sud a connu l'une des pires guerres civiles de son histoire, qui a ravagé les États du Jonglei, du Nil Supérieur et de l'Unité. L'infrastructure sanitaire a été complètement détruite, y compris les services de vaccination, du fait des déplacements massifs de population. Un million neuf cent mille personnes ont été déplacées dans le pays, et plus de deux millions ont fui vers les pays voisins. De nombreux professionnels de la santé comptaient parmi les personnes déplacées, ce qui a conduit à l'effondrement des structures de vaccination. De nombreuses régions sont devenues inaccessibles en raison de conflits armés, et le nombre des enfants non vaccinés a augmenté. Le risque d'infection par le virus sauvage de la poliomyélite s'en est trouvé accru. Il est difficile d'établir des systèmes de surveillance du fait des restrictions imposées aux déplacements et du manque de ressources. En 2014 - 2015, le Soudan

du Sud a connu une flambée de poliovirus dérivé d'une souche vaccinale dans l'État d'Unité.

#### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

À l'échelon des comtés, 35 agents ont supervisé le projet dans huit *payam*. Un *payam* est une circonscription administrative desservant entre 10 000 et 15 000 personnes. En outre, le CGPP a recruté 215 assistants de *payam* pour superviser les activités de 3 228 informateurs locaux. Ces bénévoles avaient pour mission de détecter et signaler tous les cas suspects de paralysie flasque aiguë dans leurs villages. Les informateurs locaux sont des personnes respectées au sein de leurs communautés, mais qui sont souvent analphabètes. Ce sont des guérisseurs traditionnels, des enseignants, des chefs religieux, des chefs coutumiers, des sages-femmes traditionnelles ou des responsables de mouvements de jeunes. Les informateurs locaux reçoivent une formation sur la façon d'identifier la paralysie flasque aiguë (PFA) avant de prendre leurs fonctions.

Les assistants de *payam* supervisent au moins quinze informateurs locaux et leur rendent visite tous les jours pour collecter les rapports sur les cas suspects de PFA. Dans certains cas, les informateurs locaux effectuent le déplacement pour présenter leurs rapports aux assistants de *payam* s'ils pensent que la situation est urgente. Les assistants de *payam* se rendent alors au village avec l'informateur pour vérifier le rapport.

Quand un cas d'AFP est identifié, les assistants de *payam* envoient un rapport à leur superviseur de comté dans les 48 heures. Le superviseur de comté se rend sur les lieux pour enquêter et compléter le rapport. Tous les cas de PFA signalés dans une région sont enregistrés sur un simple tableau indiquant le nom de la personne atteinte, son âge, l'endroit où elle se trouve, la date à laquelle le cas a été détecté et signalé et la date à laquelle les échantillons de selles ont été recueillis et les spécimens envoyés à Juba.

Ces renseignements permettent de retracer les cas de PFA et d'y associer les résultats de laboratoire pour confirmer de manière positive les cas de poliovirus sauvage. Le personnel de l'OMS sur le terrain prend les échantillons de selles initiaux et les transporte à Juba dans un délai de 72 heures. Si le personnel de l'OMS n'est pas disponible, le superviseur communautaire organise un prélèvement de selles et son envoi au bureau de l'OMS à Juba.

Le système de surveillance communautaire du CGPP suit les procédures opérationnelles standard, y compris une liste de vérification pour les superviseurs de comté et un registre des activités de terrain. Celui-ci contient les activités des assistants de payam, y compris leur supervision des informateurs locaux.

Les superviseurs de comté rendent visite à tous les assistants de payam au moins une fois par mois. Les assistants de payam, à leur tour, rendent visite à chacun de leurs informateurs locaux à intervalle régulier.

Les organisations d'exécution reçoivent chaque mois des points sur les activités mises en œuvre, à partir desquels elles compilent un rapport destiné aux partenaires. Le secrétariat reçoit des listes détaillées mises à jour, où figurent les cas récents, les vieux dossiers, les cas pour lesquels des échantillons de selles ont été recueillis, et les cas récents où aucun échantillon de selles n'a été prélevé.

Une base de données nationale rassemble et analyse les données provenant de chacun des 34 comtés, et l'information est utilisée pour guider l'élaboration des politiques et des interventions en matière de santé.

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Au cours des trois dernières années, le nombre de cas de PFA signalés grâce au système de surveillance communautaire a sensiblement augmenté. Entre le 1<sup>er</sup> janvier 2017 et le 30 juin 2018, le système représentait les trois quarts des cas de PFA signalés dans les zones desservies du CGPP, les cas restants étant signalés par les systèmes de la surveillance des établissements de santé.

Les cas signalés par le biais du système respectaient le cadre recommandé par l'OMS, alors que ce n'était pas toujours le cas pour le système de surveillance des établissements de santé.

Selon les discussions de groupe, les informateurs locaux estiment que leur travail les a motivés pour aider leur communauté. La communauté, à son tour, a fait confiance à ces bénévoles pour identifier rapidement les cas et les signaler immédiatement à leur superviseur.

Les rapports du projet confirment que les cas de PFA identifiés par le système de surveillance avaient plus de chance d'être examinés rapidement par rapport à ceux signalés par les établissements de santé. Selon un entretien sur le terrain, trois raisons expliquent cette rapidité d'intervention :

1. La proximité des bénévoles du SCC avec la communauté
2. L'accès physique à chaque village
3. Du personnel aux compétences égales à celles du personnel de l'OMS sur le terrain, spécialement formé pour enquêter sur les cas de PFA

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Le système de surveillance du Soudan du Sud peut obtenir de meilleurs résultats que les établissements de santé, en assurant une surveillance continue et efficace des flambées de maladies transmissibles.

Toutefois, il n'est pas toujours possible de prélever immédiatement des échantillons de selles en raison de difficultés liées à la chaîne du froid. Dans certains cas, des échantillons ont aussi disparu avant d'arriver au laboratoire, probablement du fait de l'insécurité dans la région.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

Les systèmes de surveillance à assise communautaire efficaces sont extrêmement importants pour les zones à risque élevé de polio. Ils sont particulièrement importants dans les pays dotés de systèmes de santé défaillants, comme le Soudan du Sud. Moyennant un minimum d'effort supplémentaire, ils peuvent contribuer à améliorer la détection de la polio et être appliqués à d'autres maladies transmissibles. La contribution des bénévoles chargée de la surveillance est essentielle si l'on veut améliorer la surveillance dans les zones inaccessibles ou difficiles d'accès. Les bénévoles mobilisent leurs communautés et les sensibilisent à la prévention et au traitement de la maladie.

---

## NIGÉRIA

### Surveillance communautaire de la polio

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Le Nigéria reste l'un des trois pays d'endémie poliomyélite dans le monde. Pour renforcer la surveillance des maladies et éradiquer la poliomyélite, le CGPP (CORE Group Polio Project) au Nigéria appuie la détection des cas de paralysie flasque aiguë (PFA), symptôme le plus commun de l'infection par le virus de la polio, grâce à un système de surveillance communautaire. Cette approche repose sur des mobilisateurs communautaires bénévoles et des informateurs

locaux des communautés ciblées par le CGPP. Des informateurs sont recrutés sur place, notamment parmi les guérisseurs traditionnels, les herboristes, les barbiers, les accoucheuses, les rebouteux et les vendeurs de médicaments brevetés. Ces deux cadres coordonnent leur action pour détecter et signaler les cas suspects de PFA.

## OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Cette activité vise à 1) mettre en place un système de surveillance efficace de la poliomyélite partout au Nigéria ; (2) renforcer les connaissances des bénévoles locaux sur la détection des cas de PFA, car la plupart n'ont pas de formation médicale.

Les bénévoles locaux sont la cheville ouvrière de toutes les activités du CGPP au Nigéria. Au total, 2 348 bénévoles (2 132 mobilisateurs et 216 superviseurs bénévoles) ont mené des activités de mobilisation à domicile pour sensibilisation les populations à la vaccination contre la polio et à la vaccination systématique. Ils engagent des membres influents de la communauté tels que les chefs religieux et traditionnels. Les mobilisateurs encouragent les femmes enceintes à recevoir des soins prénatals, à donner naissance dans des établissements de santé et à pratiquer l'allaitement maternel exclusif. Ils font aussi des présentations sur la santé mettant l'accent sur l'importance du lavage des mains et une bonne nutrition. Les bénévoles locaux ont été extrêmement influents dans l'établissement de la confiance entre les professionnels de la santé et les populations locales.

Pour appuyer les mobilisateurs, des informateurs locaux ont été recrutés avec pour mission de mobiliser les communautés et de les sensibiliser par la diffusion de messages simples et percutants auprès des aidants.

## ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Les mesures suivantes ont été prises dans la mise en œuvre de ce projet :

- Le CGPP a recruté des informateurs dans les communautés.
- Les communautés ont désigné des responsables de la surveillance parmi les cadres bénévoles, en leur donnant pour mission de faciliter et de coordonner les activités de surveillance dans les cinq États.
- Le CGPP a formé des bénévoles à la surveillance de la PFA et proposé des remises à niveau, du

mentorat et de la formation en cours d'emploi durant des réunions d'examen mensuelles.

- Le CGPP a doté les bénévoles d'outils pour établir les rapports de surveillance.
- Le secrétariat a organisé une formation à la surveillance nationale planifiée pour le personnel du CGPP.
- Le CGPP a offert des incitations monétaires et non monétaires aux bénévoles qui détectaient des cas de PFA.
- Les bénévoles ont reçu des indemnités pour leurs frais de repas et de transport pour assister aux réunions d'examen mensuel dans l'État de Yobe.
- Les bénévoles ont utilisé du matériel propre au CGPP sur la mobilisation sociale et la communication pour le changement de comportement social pour mener leurs activités de sensibilisation.
- Les bénévoles ont reçu un manuel de référence personnalisé portant notamment sur la vaccination contre la poliomyélite, la vaccination systématique, la nutrition, le lavage des mains, les dangers de l'automédication, les avantages de l'allaitement maternel, la prévention du paludisme et la prise en charge de la diarrhée. Ces manuels ont été utilisés lors des activités de sensibilisation menées dans les villages.

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Le Nigéria a besoin d'un système de surveillance sanitaire, formel et informel, bien conçu. Les systèmes de surveillance communautaire informels complètent les systèmes formels s'appuyant sur les établissements de santé pour assurer la détection et le signalement précoces des cas de PFA et une réponse rapide aux flambées suspectées de polio.

Jusqu'à présent, cette double approche a abouti à :

- Une hausse du total des cas de PFA détectés par les mobilisateurs et les informateurs locaux (de 449 cas en 2016 à 460 cas en 2017 dans les cinq États ciblés par le CGPP), démontrant ainsi le renforcement de la capacité des bénévoles à identifier la PFA.
- Après quatre années de mise en œuvre, la couverture vaccinale contre la poliomyélite est passée de moins de 50 % à 87 % dans les zones d'intervention du CGPP.



- La moyenne des enfants n'ayant pas reçu leurs vaccins de rappel est passée de 4,5 % à moins de 1 % en quatre ans seulement, alors même que la zone couverte par le programme a été élargie.
- Quatre-vingt-dix-neuf pour cent des nouveau-nés enregistrés ont été vaccinés dans les deux premières semaines de la vie et des milliers d'enfants de moins de cinq ans ont été vaccinés lors de cérémonies de baptême.
- Un mobilisateur à Kano a été récompensé par le Rotary International pour avoir détecté des cas de PFA. Un autre a reçu des mains du vice-gouverneur de l'État de Borno une prime en espèces pour avoir identifié des cas de PFA.
- Les bénévoles du CGPP ont une bien meilleure connaissance de l'identification de la PFA et sont capables de transmettre ce savoir aux aidants de leurs communautés.
- Par le biais de messages convergents et le recours à des bénévoles locaux connus, le CGPP a établi la confiance au sein des communautés et élargi la couverture vaccinale dans ses zones d'intervention.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

La mise en œuvre de ce programme a permis de tirer les enseignements suivants :

- Les aidants hésitent encore à faire vacciner leurs enfants malgré les efforts de sensibilisation. Cela est souvent dû à de fausses idées religieuses profondément ancrées et à la domination culturelle des hommes, qui s'opposent à ce que leurs enfants soient vaccinés.
- La surveillance communautaire est essentielle pour accéder aux zones isolées, en particulier dans les États de Borno et Yobe. Ces États sont particulièrement difficiles à sensibiliser en raison du risque élevé d'insurrection et de l'insécurité.
- Un terrain accidenté et les inondations rendent également difficiles d'accès certaines régions du nord-est.
- Les contraintes budgétaires dans certains États cibles font que la surveillance de la PFA s'appuie uniquement sur des ressources locales qui ne nécessitent pas de financement.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

La participation des bénévoles locaux est au cœur du combat que mène le Nigéria pour se débarrasser

de la poliomyélite endémique. Plaider auprès des principales parties prenantes, comme les chefs traditionnels et religieux, peut améliorer la qualité des soins de santé, accroître la participation des populations et susciter un sentiment d'appropriation des communautés à l'égard des services de santé. On contribue ainsi grandement aux campagnes pour l'éradication de la poliomyélite et aux interventions de santé complémentaires.



Les membres d'un collectif de mères prennent des notes pendant leur rencontre avec Davies Mwachamu, agent de projet pour la plateforme de la société civile MHEN (Malawi Health Equity Network), au poste de santé de Binje dans le village de Kuziona. David Snyder/CRS

## PARTIE II :

# Changement des comportements sociaux

## A. PARTENARIATS AVEC LES CHEFS RELIGIEUX

### KENYA

#### Les dimanches de vaccination

##### PRÉSENTATION DU PROJET

Entre le 1<sup>er</sup> et le 4 juin 2017, le réseau des ONG de santé du Kenya (HENNET), financé par Gavi, a organisé un événement intitulé « Dimanche de vaccination » dans les églises du Kajiado Nord, sous-comté du Kajiado, au Kenya. Le terme « dimanche de vaccination » a été inventé après qu'un chef religieux a décidé d'organiser une séance de sensibilisation aux bienfaits de la vaccination après son service du dimanche. L'idée a rapidement fait son chemin dans les esprits.

##### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Les dimanches de vaccination sont le résultat de la campagne de sensibilisation menée par le réseau HENNET avec les chefs religieux et les membres influents de la communauté dans la région. L'un des points d'action résultant de ces réunions de sensibilisation a été que les chefs religieux contribuent à accélérer la mise en œuvre du programme de vaccination systématique dans leurs communautés.

Bien que le premier dimanche de vaccination ait eu lieu dans une église chrétienne, l'imam d'une mosquée locale y a également assisté et a parlé aux paroissiens de l'importance de se faire vacciner. Il leur a expliqué que tous les chefs religieux, et tous les hommes et toutes les femmes du clergé devaient soutenir les services de vaccination et accepter que « mieux vaut prévenir que guérir ».

Les chefs religieux ont lu des messages sur l'importance de la vaccination systématique et la nécessité pour les populations d'assumer la responsabilité de la santé des enfants. L'unité qu'ont manifestée les différentes communautés religieuses a vraiment fait passer ce message. Le service a été suivi par la prestation de soins de santé près de l'église, grâce à laquelle 299 enfants de moins de cinq ans ont reçu un traitement antiparasitaire et ont été soignés pour des maladies courantes.

##### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Le dimanche de vaccination a été organisé pendant le service du dimanche, avec l'appui des autorités sanitaires du comté de Kajiado. Cinq agents sanitaires bénévoles locaux se sont chargés de prévenir la population de la tenue de l'événement, si bien que la participation a été bonne.

##### INTÉGRATION

Les principaux partenaires de cette activité étaient les autorités sanitaires du comté de Kajiado, Action Now Kenya, Restoration of Life Centre, l'administration locale et Karen Hospital.

Le dimanche de vaccination a rassemblé des personnes provenant de différents services de la santé et permis d'adopter une approche intégrée de la prestation des soins. HENNET a ainsi pu travailler en étroite collaboration avec d'autres services de la santé, et les équipes sont convenues que toutes les futures interventions sur le terrain devraient être intégrées. Cette relation étroite avec les chefs religieux et avec les membres influents de la communauté a permis au réseau HENNET de travailler plus facilement au sein des communautés qu'il sert et de mieux comprendre quelles dynamiques locales peuvent saper les efforts déployés en matière de santé et freiner la propension à recourir aux soins.

## Course de pousse-pousse

En Inde, pour sensibiliser la population à l'importance de la vaccination, les OSC ont organisé 57 courses de pousse-pousse à travers cinq districts. Chaque course opposait trois pousse-pousse affichant des messages sur la vaccination contre la poliomyélite et promouvant des calendriers de vaccination locaux. Les itinéraires de ces courses traversaient des communautés à risque élevé, permettant aux messages d'atteindre plus de 10 000 personnes.

### IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Le projet a permis d'obtenir les résultats positifs suivants :

- Deux cent quatre-vingt-dix-neuf enfants de moins de cinq ans ont reçu un traitement antiparasitaire et des soins de base.
- Modification des attitudes et des comportements à l'égard de la vaccination.
- Cette journée a contribué à nouer des liens entre les acteurs locaux et les OSC de santé, en développant une approche coopérative de la sensibilisation.

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Les heures pendant lesquelles les établissements de santé proposent des services de vaccination systématique ne conviennent pas toujours à tout le monde. Donner la possibilité aux gens de passer se faire soigner après le service du dimanche peut être beaucoup plus pratique. Il est important que les heures d'accès aux soins conviennent aux gens si l'on veut accroître le recours aux services de santé. HENNET a inclus cette recommandation dans les priorités de la plateforme en matière de plaidoyer.

### PRATIQUES PROMETTEUSES

Le dimanche de vaccination montre que la participation des partenaires locaux et l'influence des dirigeants locaux peuvent accélérer la prise de responsabilité de la santé des enfants par la population. Promouvoir un message commun peut aider à réduire les fractures religieuses, comme on l'a vu quand un imam s'est rendu dans une église

chrétienne pour aider à encourager l'adoption de bonnes pratiques en matière de santé.

## PAKISTAN

### Le recours aux textes et érudits religieux pour répondre aux hésitations à l'égard de la vaccination pour des motifs religieux

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Lorsque la BIRDS (Basic Integrated Rural Development Society) a lancé son programme de vaccination dans les régions éloignées de la province du Khyber Pakhtunkhwa, elle s'est heurtée à une vive opposition de la part des populations locales. Beaucoup estimaient que les vaccinations étaient contraires à l'islam et s'opposaient fermement à faire vacciner leurs enfants.

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Comme beaucoup des habitants de son village, Mohammad Ishaq se considérait comme une personne religieuse. C'est pourquoi il refusait de faire vacciner ses enfants, expliquant clairement à l'administration du district qu'il estimait que la vaccination allait à l'encontre des enseignements de l'islam.

De ce fait, l'administration du district a contacté la BIRDS en l'invitant à organiser une assemblée tribale (*jirga*), pour aider à sensibiliser la population à l'importance de la vaccination et pour tenter de lever l'opposition religieuse à la pratique. La BIRDS a désigné parmi ses membres un mufti respecté, Shahinshah Shaheen, pour convoquer l'assemblée.

Lorsque Shahinshah et son équipe ont rendu visite à Mohammad, ils se sont aperçus qu'il entretenait un certain nombre d'idées fausses sur la vaccination. Non seulement pensait-il qu'elle était contraire aux croyances musulmanes, il croyait aussi qu'elle entraînait la stérilité.

Ils se sont rendu compte que Mohammad n'était pas le seul à avoir cette opinion, et que beaucoup dans la communauté avaient des croyances similaires qui empêchaient les enfants d'être vaccinés.

#### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

La BIRDS a organisé une série de séances de sensibilisation, en invitant les dirigeants locaux influents à y assister. Shahinshah et son équipe leur

ont expliqué que le programme de vaccination avait le plein appui du gouvernement pakistanais et n'était donc pas anti-islamique. Ils ont également exposé les raisons pour lesquelles la vaccination était importante et ont expliqué le processus des doses multiples de vaccin pour protéger les gens tout au long de leur vie contre les maladies évitables.

Ils ont fourni des traductions du Coran et des documents sur la Sunna et les hadiths (les doctrines culturelles de la foi musulmane) afin que les gens puissent les étudier et essayer de réconcilier les messages religieux avec les messages sur la santé et le bien-être. L'équipe a aussi présenté la *fatwa* de muftis respectés qui s'accordaient généralement sur le fait que la vaccination est une partie importante de la responsabilité des parents de protéger leurs enfants.

Cette fatwa indiquait : « Maintenant, les muftis se sont réunis pour briser les mythes et lutter contre les maladies évitables par la vaccination. La Fondation nationale pour la recherche et le développement et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ont obtenu le concours de 5 000 muftis pour éradiquer la poliomyélite et d'autres maladies évitables par la vaccination. Cent soixante autres muftis du district de Swat ont également émis une fatwa favorable à la vaccination. »

Pour appuyer les séances de sensibilisation, Shahinshah a demandé à un imam local bien disposé à l'égard de la question de consacrer son sermon du vendredi au thème de la vaccination. Cela a également aidé à rassurer la population locale que la vaccination des enfants était acceptable sur le plan religieux, surtout quand il a cité le précepte selon lequel « qui sauve la vie d'un être humain, sauve la vie de toute l'humanité ».

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Ce dialogue ouvert a permis de rallier la population, y compris Mohammad Ishaq, à l'idée que la vaccination des enfants était parfaitement compatible avec les croyances musulmanes. Il a fallu plusieurs visites, et bien des discussions, mais à la longue Mohammad a réconcilié ses anciennes croyances avec ce que les muftis affirmaient et il a décidé de faire vacciner ses propres enfants.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Beaucoup des gens qui s'opposent à la vaccination, en particulier dans les zones rurales, ont un faible niveau d'alphabétisation et n'ont peut-être pas lu eux-mêmes le Coran ni d'autres écrits religieux. Il est important que les gens aient la possibilité

d'examiner dans le détail les arguments pour la vaccination et la tradition religieuse d'une manière qui leur est facilement accessible, et de prendre le temps de réfléchir et de participer à des débats idéologiques complexes.

Dans plusieurs des régions fermement opposées à la vaccination, la BIRDS a découvert que les administrations locales avaient tenté de faire vacciner les enfants sans avoir suffisamment associé les populations à ces questions ni pris le temps d'apaiser leurs inquiétudes.

Faire évoluer les opinions religieuses peut être un travail lent. Il faut beaucoup de temps et d'attention individuelle pour persuader quelqu'un que ses croyances sont compatibles avec la médecine moderne. Associer les dirigeants et les personnes influentes des communautés locales et les chefs religieux bien disposés peut aider à faciliter le processus.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

Il est fréquent que les communautés profondément religieuses, en particulier celles où les taux d'alphabétisation sont plus bas, expriment une réticence à la vaccination pour des motifs religieux. Dans ces situations, adopter une approche manichéenne du style « j'ai raison, vous avez tort » ne saurait aider à résoudre le problème. L'une des meilleures approches consiste à faire appel à des érudits et des dirigeants de la même religion que les populations que l'on cherche à convaincre et qui sont bien disposés à l'égard de la question et d'essayer de rassurer ces populations en s'appuyant sur leurs principes religieux.

## ÉTHIOPIE

### Les Églises s'engagent en tant que membres de plateformes d'OSC

#### PRÉSENTATION DU PROJET

L'EECMY (Ethiopian Evangelical Church Mekane Yesus) est l'un des 230 membres de l'ECSHF (Ethiopian Civil Society Health Forum) engagés activement dans des campagnes de vaccination. Les pasteurs de l'Église adressent régulièrement à leurs congrégations des messages en faveur de la vaccination lors de leur prière du dimanche.

## OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Presila Opodhi Akway, 28 ans, est mère de deux enfants et vit dans le district d'Abobo, dans la région de Gambela. Son aîné a quatre ans et n'a pas reçu tous ses vaccins : comme il a eu de la fièvre et a beaucoup pleuré après sa première vaccination, Presila n'a pas voulu le ramener pour compléter sa série de vaccinations.

L'expérience du Presila n'a rien d'extraordinaire. Les effets secondaires temporaires des vaccinations peuvent inciter les aidants à différer la vaccination complète de leurs enfants contre des maladies potentiellement mortelles.

Deux ans plus tard, le pasteur de l'Église de Presila a commencé à prêcher l'importance de la vaccination et à dire à sa congrégation que tous les enfants devraient recevoir une série complète de vaccinations. Presila a écouté ce message et décidé de faire vacciner complètement son prochain enfant.

## ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Les chefs religieux locaux reçoivent de l'information sur l'importance de la vaccination des enfants et la transmettent à leurs congrégations pendant le service du dimanche.

Par ailleurs, des professionnels de santé locaux fournissent un complément d'information sur l'importance de se rendre aux consultations prénatales.

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Les résultats positifs suivants ont été obtenus :

- Presila a visité une clinique prénatale pour se faire vacciner contre le tétanos avant de donner naissance à son prochain enfant.
- Presila et d'autres mères comme elle ont commencé à faire vacciner complètement leurs enfants après avoir reçu l'information communiquée par les pasteurs, qui sont considérés comme tout à fait dignes de confiance.
- Les aidants reviennent en consultation pour terminer la série de vaccinations de leurs enfants plus âgés qui ont manqué des doses.
- Les populations locales comprennent bien mieux l'importance de faire vacciner complètement les enfants.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Les messages en faveur de la vaccination ont plus de poids et sont plus susceptibles d'être entendus quand ils sont transmis par un membre de la communauté qui est considéré comme une figure d'autorité digne de confiance. Les chefs religieux sont généralement crus plus facilement que des professionnels de la santé extérieurs à la communauté.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

La religion est souvent une puissante force unificatrice dans de nombreuses communautés. La population écoute les chefs religieux respectés et, comme les services sont réguliers, ces figures d'autorité s'avèrent d'importants partenaires pour transmettre des informations précises sur l'importance de la vaccination des enfants. Ils sont de précieux alliés dans la lutte contre les maladies à prévention vaccinale.

## SIERRA LEONE

### Les chefs religieux dirigent l'élaboration de messages en faveur du changement des comportements

#### PRÉSENTATION DU PROJET

En Sierra Leone, de nombreux aidants ont refusé de faire vacciner leurs enfants au cours de la flambée de fièvre Ebola de 2014 - 2015. La population craignait d'entrer dans les cliniques et les écoles où étaient traitées les personnes atteintes. Les gens avaient aussi peur de se rendre aux campagnes de vaccination de proximité à l'extérieur des cliniques et des écoles, à cause d'un mythe très répandu selon lequel les professionnels de la santé propageaient le virus Ebola. Pendant les quatre années qui ont suivi l'épidémie, les chefs religieux ont travaillé en partenariat avec la société civile pour accroître la confiance et augmenter le taux de couverture vaccinale à travers des activités de sensibilisation.

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Les chefs religieux jouissent d'un grand respect au sein des communautés. Presque chaque village de Sierra Leone a son église ou sa mosquée. C'est pourquoi il était si important de mobiliser les chefs religieux. Ils se sont efforcés de sensibiliser la population à l'importance de la vaccination dans 14 districts, en expliquant comment elle contribue à prévenir la maladie et la mort. Les imams et les

pasteurs ont sensibilisé les populations en suivant une stratégie de communication pour le changement social et comportemental, élaborée par la Division de la santé et de l'éducation.

Les chefs religieux ont collaboré avec les parties prenantes locales pour mobiliser les communautés et accroître la couverture vaccinale pour la Journée nationale de vaccination. La Journée nationale de vaccination a été lancée par le ministère de la Santé et de l'assainissement pour souligner l'importance de poursuivre les vaccinations, comme la poliomyélite. La directrice adjointe du programme élargi de vaccination, la Dre Mariama Murray, a expliqué que la Journée nationale de vaccination avait pour but « d'éliminer le virus de la poliomyélite ». Elle a ajouté : « Cette Journée a donné de bons résultats. Le dernier cas de poliomyélite a été signalé en 2010. » Le but de ces manifestations à participation communautaire est d'encourager les chefs religieux à continuer de mobiliser les gens pour qu'ils amènent leurs enfants se faire vacciner dans les délais, en les protégeant ainsi contre des maladies potentiellement mortelles et débilitantes.

## ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Pour vaincre les réticences des populations, les chefs religieux ont forgé des alliances avec les guérisseurs traditionnels et les dirigeants locaux. Cette approche a été baptisée la stratégie Une voix. Chaque groupe apporte des compétences uniques à ces manifestations à participation communautaire pour délivrer un message commun : *Gud it en welbodi pas gentry*, autrement dit « la santé est une richesse » en krio. La foire nationale de la santé et de la nutrition 2016 en est un parfait exemple. Les chefs religieux y ont attiré un public nombreux en récitant des passages du Coran et de la Bible, tandis que des dirigeants locaux apportaient une touche de divertissement avec des chansons et de la danse et que des guérisseurs traditionnels racontaient des récits.

Ils ont également eu recours à la communication interpersonnelle, du matériel visuel et des messages s'appuyant sur des données factuelles pour sensibiliser leurs congrégations. Le ministère de la Santé et de l'assainissement a distribué de l'information sur les activités destinées à sensibiliser les populations à l'importance de la vaccination pour que les chefs religieux l'incluent dans leurs sermons. Les imams et les pasteurs ont délibéré sur le devoir des gens de protéger et prendre soin de leurs enfants, en les informant que les vaccins sont aussi importants que la nourriture, les vêtements et le logement.

Des passages du Coran et de la Bible ont été lus pour illustrer des exemples de conviction et d'harmonie dans nos rapports avec autrui.

**« LA SIERRA LEONE COMPREND PARFAITEMENT CE QU'EST RÉELLEMENT LA RELIGION, QUE SON BUT N'EST PAS DE CRÉER DES PROBLÈMES ENTRE LES GENS, MAIS AU CONTRAIRE DE LES RAPPROCHER. »**

— RAMADAN JALLOH, IMAM PRINCIPAL DE LA MOSQUÉE DE JAM'IYATUL HAQ DANS LE DISTRICT DE WESTERN AREA URBAN

## INTÉGRATION

**« LA VACCINATION EST L'AFFAIRE DE TOUS. CE N'EST PAS SEULEMENT LA RESPONSABILITÉ DES FEMMES, MAIS LES PÈRES ONT EUX AUSSI UN RÔLE ESSENTIEL À JOUER. »**

— CHEIKH IBRAHIM CESAY, CHEF DU GROUPE D'ACTION ISLAMIQUE

CRS a renforcé les capacités de la plateforme pour améliorer son efficacité, en contribuant au développement des compétences en matière de leadership, de plaidoyer et de mobilisation des ressources. CRS a formulé des observations concernant la performance de la plateforme au cours de visites de contrôle de la conformité, entreprises dans un souci de transparence et de responsabilité accrues à l'égard des donateurs.

Focus 1000 héberge SUNI-CSP, plateforme nationale des OSC de Sierra Leone agissant en faveur de la vaccination et la nutrition. Cette plateforme a facilité les communications entre les organisations de la société civile et les pouvoirs publics. Elle a également fourni des renseignements et des suggestions sur les résultats obtenus par les actions d'information sur la vaccination et les interventions de participation communautaire.

Le ministère de la Santé et de l'assainissement a répondu avec des mesures pour améliorer les systèmes de santé. Les services de proximité ont été renforcés afin qu'une plus grande partie de la population ait accès à la vaccination.

La Division de la santé et de l'éducation a travaillé avec SUNI-CSP pour créer des jingles, des slogans et des affiches destinés à informer le public sur l'importance de la vaccination. Des réunions régulières ont eu lieu avec les dirigeants communautaires pour déterminer quel était l'impact de ces messages sur les bénéficiaires.

Le programme élargi de vaccination (EPI) a favorisé la synergie entre les programmes de santé publique luttant contre la maladie. Les groupes cibles ont été élargis aux enfants plus âgés, aux adolescents et aux adultes.

D'autres membres de la plateforme ont appuyé les chefs religieux dans la mise en œuvre d'actions de mobilisation et de sensibilisation de masse. Ils ont participé à un dialogue communautaire avec les congrégations des chefs religieux, sur les marchés et à la radio.

Des organes de coordination de district ont organisé certaines activités de la plateforme au sein des districts. Ils ont mobilisé les efforts communautaires visant à renforcer les systèmes de santé et de vaccination, et ont fourni des points de la situation au comité directeur national de SUNI-CSP.

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

**« MERCI DE NOUS AVOIR INFORMÉS SUR LE NOUVEAU VACCIN CONTRE LA POLIO. PAR LA GRÂCE DE DIEU, CETTE NOUVELLE MÉTHODE PERMETTRA DE FINALEMENT PROTÉGER NOS ENFANTS DE LA POLIO. »** - ESHEKA KALOKOH, PRÉSIDENT RÉGIONAL DES GUÉRISSEURS TRADITIONNELS

Les chefs religieux ont formé des réseaux formels et informels par-delà leurs propres confessions. Ces mécanismes interconfessionnels ont tiré parti des valeurs sociales, spirituelles et morales de chaque communauté religieuse pour rallier les populations autour de problèmes communs et apporter un changement positif.

Les résultats positifs suivants ont été obtenus :

- Les gens étaient mieux en mesure de prendre des décisions en s'appuyant sur des données factuelles plutôt que sur la peur ou des renseignements inexacts. D'autres membres de la communauté ont ainsi été influencés et ont modifié leurs comportements.
- Les chefs religieux ont tout particulièrement axé leur action sur la promotion et la protection des droits de l'enfant.
- Un nombre accru d'enfants ont été vaccinés et soignés par des aidants des deux sexes.
- La confiance a été restaurée et les partenariats ont été consolidés entre les aidants et les professionnels de la santé.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Le recours à différentes méthodes de communication (vidéo, radio, affiches, récits et spectacles) permet d'atteindre un public beaucoup plus vaste, en particulier les membres de la communauté qui sont analphabètes.

Les mobilisateurs communautaires ont eu du mal à atteindre les familles qui travaillaient dans les champs ou sur les marchés pendant la journée. La plateforme a donc travaillé avec les femmes sur les marchés, et avec les chefs religieux, pour diffuser des messages sur les campagnes de vaccination dans les lieux publics.

La plus grande difficulté rencontrée par le programme a été le changement de politique du ministère de la Santé, qui est passé d'une approche de vaccination de masse à une approche guidée par les aidants. La plateforme SUNI-CSP a intégré ce changement dans ses structures de surveillance communautaire et a continué à encourager les aidants à faire vacciner les enfants.

La collaboration limitée du ministère de la Santé et de l'assainissement avec les dirigeants communautaires explique la faiblesse des partenariats et la mauvaise coordination. Les chefs religieux ont plaidé pour que soit modifiée la manière dont les événements étaient été planifiés et gérés. Ils ont cherché à coopérer avec les autorités locales, les équipes de soins de santé de district et d'autres dirigeants communautaires pour mettre en place des structures de suivi communautaire indépendantes. Une meilleure information sur la vaccination et les services de santé a ainsi pu être communiquée à la population, et, au bout du compte, a contribué à modifier les comportements des communautés en matière de vaccination.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

Les chefs religieux ont aidé les communautés à comprendre que des structures de surveillance communautaire indépendantes n'étaient pas là pour faire la police, mais plutôt pour aider à cerner les problèmes qui devaient être réglés et pour proposer des solutions.

De nombreuses personnes hésitaient à faire vacciner leurs enfants, parce qu'elles entretenaient des idées fausses sur les professionnels de la santé et leur mission. Les chefs religieux ont utilisé des passages du Coran et de la Bible pour changer les attitudes et établir la confiance et le respect entre la population et les professionnels de la santé.



## NIGÉRIA

### Les imams répondent aux hésitations à l'égard de la vaccination durant l'iftar

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Le CGPP (CORE Group Polio Project) est un partenaire majeur de l'Initiative pour l'éradication de la poliomyélite au Nigéria. La stratégie de l'iftar est une intervention novatrice qui se déroule pendant le ramadan, au moment du repas du soir qui rompt le jeûne. Elle cherche à venir à bout des réticences à la vaccination dans les zones d'intervention prioritaire du CGPP dans quatre États du nord. Le CGPP a déterminé que ce sont souvent les chefs de ménages, qui décident de faire vacciner ou non les enfants. Ils tendent à être fortement influencés par les chefs religieux. Pour cette raison, le CGPP a travaillé en étroite collaboration avec les imams locaux, en leur fournissant de l'information sur l'importance de la vaccination afin qu'ils puissent transmettre ces messages aux populations locales.

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

« Inobservance » est le terme utilisé pour décrire les aidants qui refusent de faire vacciner les enfants admissibles. Le CGPP a recensé des familles en situation d'inobservance dans des États à haut risque de polio en raison d'un rejet chronique de la vaccination. Ce comportement constitue un défi majeur pour atteindre les taux de couverture vaccinale nécessaires. Le problème est généralement perpétué par les hommes chefs de famille qui interdisent à leurs épouses de faire vacciner leurs enfants. Il est donc important de cibler les pères et de les persuader de faire vacciner tous les enfants de moins de cinq ans.

#### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Pendant le ramadan, les hommes se réunissent à la mosquée au crépuscule pour rompre leur jeûne ensemble après la prière en commun. Ce qu'on appelle l'« iftar » offre donc la possibilité d'atteindre un grand nombre de chefs de famille en même temps.

Les étapes sont les suivantes :

1. Une semaine avant le ramadan, le CGPP rend visite aux personnes influentes et aux dirigeants locaux pour leur expliquer l'importance de la vaccination et leur distribuer des documents d'information.

2. Ces dirigeants aident à organiser des séances de sensibilisation et de dialogue avec la population locale.
3. Les mobilisateurs communautaires bénévoles du CGPP font la liste des familles qui ne respectent pas le calendrier de vaccination.
4. Les dirigeants communautaires et les chefs religieux aident à expliquer à ces familles les bienfaits de la vaccination.
5. Les imams indiquent quelles mosquées comptent un grand nombre de pères réfractaires à la vaccination et susceptibles de se rassembler pour l'iftar et donnent des estimations sur leur nombre.
6. L'imam aide à diffuser des messages en faveur de la vaccination auprès des pères en situation d'inobservance et indique quels pères dans leur congrégation y sont favorables et seraient disposés à faire passer ce message.
7. Les familles en situation d'inobservance amènent alors leurs enfants se faire vacciner le lendemain lors de l'iftar.
8. Ce programme de vaccination se poursuit pendant quatre jours dans une zone donnée. Le cinquième jour, les mobilisateurs vont de maison en maison à la recherche des familles qui n'ont pas encore été atteintes.

#### IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

En 2017, la stratégie de l'iftar a permis de faire vacciner plus de 90 % des enfants des ménages en situation d'inobservance. Ce chiffre est passé à 93 % en 2018.

#### ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Les enseignements tirés incluent :

1. Les chefs religieux se révèlent être de puissants alliés dans la diffusion de messages en faveur de la vaccination, et il est important de les inclure dans la planification stratégique. Ils ont un rôle important à jouer dans l'amélioration des résultats en matière de santé en favorisant l'acceptation des populations et en établissant un climat de confiance.
2. Cibler les chefs de ménages avec des messages stratégiques en faisant appel aux ressources locales et à une planification prospective peut améliorer la couverture vaccinale.
3. Moins d'enfants ont été vaccinés dans les États de Kaduna et de Katsina, parce que les familles ne faisaient pas confiance au CGPP, estimant qu'il utilisait la nourriture pour les persuader. Ceci met encore une fois en lumière la nécessité de la confiance et du soutien des personnes influentes au sein des communautés.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

La connaissance des pratiques et des coutumes locales d'une population peut aider une campagne de vaccination à choisir le moment et le lieu le plus appropriés pour parler aux gens, surtout ceux qui sont réticents à participer. Avec l'aide des dirigeants locaux, et en choisissant bien le moment de l'année, les chefs de ménage en situation d'inobservance ont été atteints beaucoup plus rapidement que ne l'aurait fait une campagne de porte-à-porte.

## B. MOBILISATION DES HOMMES

### TOGO

#### Papas champions

##### PRÉSENTATION DU PROJET

Appui au développement et à la santé communautaire est une ONG togolaise dont le but est d'aider à appuyer et développer la santé des communautés. En 2013, elle a mis au point une stratégie de mobilisation communautaire qu'elle a appelée « papas champions », qui a été mise en œuvre à Sokodé, chef-lieu de la région centrale.

##### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Une stratégie coordonnée était nécessaire en raison de la forte réticence à l'égard de la vaccination au Togo, qui s'explique en grande partie par les croyances religieuses et traditionnelles. En vue de vaincre cette réticence, l'ONG a lancé un programme pour recruter parmi les hommes de la communauté des bénévoles capables de changer les attitudes. Elle a cherché expressément à recruter des pères qui pourraient aider leurs épouses à ne pas oublier les rendez-vous de vaccination, qui les accompagneraient à la clinique pour faire vacciner leurs enfants ou les y amèneraient eux-mêmes si leurs femmes n'étaient pas en mesure de le faire.

Cette stratégie visait à protéger les femmes enceintes et les enfants âgés de 0 à 11 mois contre les maladies à potentiel épidémique, notamment : la rougeole, la poliomyélite, l'hépatite B, la fièvre jaune, la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et l'infection à *haemophilus influenzae* de type b.

##### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

À la fin du processus de sélection, dix papas champions ont été retenus pour aider à mobiliser l'ensemble de la communauté. Ils ont accepté d'aller de maison en maison pour expliquer aux

familles les bienfaits de la vaccination. Ils les ont aidés à honorer leurs rendez-vous de vaccination et ont encouragé les aidants, à travers des récits personnels, à terminer leur traitement vaccinal. Le travail de ces pères enthousiastes a aidé les familles de Sokodé à protéger leurs enfants contre les maladies évitables et à accroître le nombre des consultations dans des établissements tels que le centre médicosocial « Bon-Secours ». Ils ont aussi contribué à faire passer le message sur l'importance de la vaccination dans l'ensemble de la communauté.

Un bénévole doit satisfaire à dix critères pour être considéré comme un papa champion :

1. Il doit être marié.
2. Il doit avoir au moins un enfant ayant reçu toutes ses séries de vaccins.
3. Il doit être connaître le processus de la vaccination et les services de vaccination locaux.
4. Il appartenir à au moins une organisation communautaire locale.
5. Il doit être accepté par la communauté locale et reconnu comme une personne responsable et respectable.
6. Il doit accepter de suivre une formation et être en mesure d'y assister.
7. Il doit parler la langue locale et être capable de bien communiquer.
8. Il doit avoir une vie familiale et sociale stable.
9. Il doit rester dans la communauté locale après la formation.
10. Il doit être alphabétisé et savoir lire et écrire à un bon niveau.

Outre ces critères de base, les papas champions doivent aussi satisfaire à certaines normes d'éthique. Ils doivent :

1. Afficher un bon niveau de moralité
2. Être dynamiques
3. Être en bonne santé
4. Faire preuve de discrétion et être honnêtes
5. Être capables de s'exprimer clairement

En plus de leur rôle dans la communauté, les papas champions sont aussi parfois invités à prendre part à des discussions à la radio qui atteignent un auditoire plus large, et à superviser des équipes de bénévoles locaux pour organiser des activités de sensibilisation.

## INDE

### Les barbiers encouragent les pères de famille à participer aux programmes de vaccination

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Le réseau de mobilisation sociale du CGPP (Core Group Polio Project) en Inde apporte un appui intensif en faveur de la mobilisation sociale dans les zones à haut risque de l'Uttar Pradesh et de l'Haryana. Il opère dans douze districts de l'Uttar Pradesh et dans deux districts le Mewat (Haryana) par l'intermédiaire d'un réseau de mobilisateurs bénévoles qui mènent des activités de mobilisation sociale en faveur de la vaccination systématique et de la vaccination contre la polio. Les membres du consortium CORE sont : Adventist Development and Relief Agency, Project Concern International et CRS. Le secrétariat travaille en étroite collaboration avec le ministère de la Santé, l'OMS, l'UNICEF, le Rotary International et l'USAID.

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Le CGPP a observé que le taux de vaccination VPO3 en temps voulu des enfants était très faible dans les régions où les interventions de communication n'avaient ciblé que les mères. Dans les familles indiennes traditionnelles, les pères sont généralement les principaux décideurs dans le ménage. Il était donc nécessaire que certaines interventions les ciblent.

#### Initiative des barbiers (CORE Group Polio Project)

Les barbiers sont une partie intégrante de la société indienne. On en trouve même dans les plus petits villages. Leur boutique propose des services, mais souvent, elle est aussi un important lieu de rencontre propice aux conversations sur la vie familiale, la politique au village, le cricket, et bien d'autres sujets. Le CGPP a renforcé la capacité des barbiers à fournir des renseignements exacts sur la vaccination et engager des discussions sur ce sujet. Cela a permis de sensibiliser les pères, les frères et les oncles à l'importance de faire vacciner les enfants et d'accroître la participation des hommes aux soins à donner aux enfants.

Le CGPP a décidé qu'une façon de procéder consistait à cibler les barbiers, car la plupart des Indiens vont régulièrement chez le barbier. Les barbiers sont une partie intégrante de la société indienne et on en trouve même dans les plus petits villages et hameaux éloignés. Non seulement ils offrent un service, mais leur boutique est souvent un important lieu de rencontre, où les hommes peuvent se parler entre eux. Les barbiers sont aussi considérés comme des personnalités essentielles pendant certains rituels sociaux, comme les cérémonies de naissance et les mariages. Comme les barbiers sont en contact tous les jours avec un grand nombre de clients, ils peuvent avoir une influence déterminante dans le changement des comportements. Le projet visait à les sensibiliser à l'importance de la vaccination systématique et de la vaccination contre la polio effectuée en temps voulu, aussi bien qu'à l'hygiène en général, comme le lavage des mains et l'utilisation hygiénique des toilettes, afin qu'ils puissent transmettre cette information aux hommes de leurs communautés.

#### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Les étapes de la mise en œuvre du projet étaient les suivantes :

1. Renforcer les connaissances des barbiers sur la vaccination et l'hygiène, pour qu'ils puissent en parler avec assurance avec leurs clients.
2. Les encourager à amorcer des discussions dans leurs boutiques, en parlant avec les pères, les oncles et les grands-pères de ce qu'ils avaient appris.
3. Leur demander de distribuer des brochures et du matériel d'apprentissage à leurs clients, ainsi que des autocollants, des tabliers et des trousseaux d'information, pour que le message ne soit pas oublié.

#### IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Un grand nombre de barbiers contribuent à diffuser des messages en faveur de la vaccination en temps voulu et de l'hygiène générale. Il est largement admis que le projet a réussi à atteindre les hommes au sein de la communauté.

#### ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Les enseignements suivants ont été tirés de ce projet :

- Un soutien pratique régulier est indispensable au niveau du terrain
- Une remise à niveau doit être prévue au moins deux fois par an

- Des outils de présentation des données basés sur des illustrations sont importants pour les bénévoles non alphabétisés

## PRATIQUES PROMETTEUSES

De nombreux programmes d'information sur la vaccination concentrent leur attention spécifiquement sur les femmes. Pour maintenir un taux élevé de couverture vaccinale, il est important que les hommes comme les femmes aient accès à des informations exactes et aient la possibilité de répondre aux préoccupations et aux questions à travers un échange ouvert avec des pairs.

## PAKISTAN

### Les pères promeuvent la vaccination

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Comme la plupart des régions du Pakistan, le district de Sibi dans la province du Baloutchistan est organisé selon un système tribal. Cette situation a été source de plusieurs difficultés pour la BSDSB (Bright Star Development Society Balochistan) quand elle a tenté de présenter son projet de vaccination aux populations locales.

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

L'une de ses principales difficultés s'est présentée sous la forme d'Ahmad Khan, père de famille respecté du village de Talli, qui était farouchement hostile à la vaccination des enfants.

Ahmad refusait régulièrement les invitations à participer aux séances de sensibilisation à l'importance de la vaccination et ne s'empêchait pas de faire connaître ses sentiments à qui voulait l'entendre. Il accusait les professionnels de la santé d'essayer de manipuler les gens au sujet de la vaccination et ne pouvait pas comprendre comment quelques « gouttes d'eau » pouvaient avoir des bienfaits sur la santé d'un enfant. « Je ne vois aucun mal à ne pas faire vacciner les enfants », disait-il aux gens.

Le plus frustrant, c'est qu'il disait aux autres membres de la communauté de ne pas participer aux activités de vaccination au risque de compromettre la couverture vaccinale du village.

#### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Ahmad ne venait pas aux manifestations, ce qui rendait difficile de lui tendre la main. L'occasion s'est

présentée par pur hasard plutôt que par intention. Un jour, certains des membres de l'équipe l'ont aperçu devant une épicerie en train de faire ses courses. Un membre de l'équipe a décidé d'acheter quelque chose au même magasin et a engagé la conversation. Ahmad s'est montré amical avec le membre de l'équipe et ils ont fait quelques pas ensemble.

Lorsque le membre de l'équipe a interrogé Ahmad sur la santé de ses enfants, il s'est mis sur la défensive. Le membre de l'équipe a assuré à Ahmad qu'il voulait seulement bavarder et qu'il respectait totalement ses convictions. Il lui a dit, « L'apprentissage est un processus réciproque, nous devrions apprendre les uns des autres ».

Le membre de l'équipe a fait tout son possible pour encourager Ahmad à parler et à vraiment écouter ce qu'il avait à lui dire. Ce qui préoccupait Ahmad, c'est qu'il avait entendu parler de cas où la vaccination avait été nocive pour des enfants, et comme il ne jugeait pas nécessaire de faire vacciner les enfants de toute façon, pourquoi leur faire courir ce risque ?

Le lendemain, l'équipe a donné à Ahmad des brochures expliquant les bienfaits de la vaccination. Comme Ahmad était analphabète, on les lui lues et on lui a donné des informations sous forme d'illustrations qu'il pouvait facilement comprendre. Les jours qui ont suivi, les membres de l'équipe sont passés régulièrement pour bavarder avec lui et discuter de ses réflexions et préoccupations.

#### IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

L'un des résultats les plus positifs de cette approche individualisée est qu'Ahmad a abordé le sujet avec

### Khushi Express (CORE Group Polio Project)

En Inde, pour appuyer les efforts d'éradication de la poliomyélite, une camionnette d'information appelée « le Khushi Express » a traversé des villages à haut risque dans un certain nombre de zones à faible couverture de l'Uttar Pradesh et de l'Haryana. Elle était équipée d'un haut-parleur et transportait une troupe de magiciens et d'artistes de rue qui ont animé des jeux-questionnaires pour le public. Ils ont atteint plus de 95 000 personnes et les ont sensibilisées à l'importance de la vaccination et du lavage des mains.

son épouse. Elle s'est avérée être en faveur de faire vacciner leurs enfants, car elle avait entendu ses amies qui avaient assisté aux séances de sensibilisation parler des bienfaits de la vaccination. Cela a étonné Ahmad et contribué à le faire changer d'avis.

Il a accepté d'assister à la prochaine séance de sensibilisation et est devenu un fervent défenseur de la vaccination. Il s'est avéré être un leader né, que les gens écoutent quand il parle. Il est particulièrement doué pour aller au-devant des gens comme lui, qui sont d'abord hostiles à la vaccination des enfants, parce qu'il comprend leurs préoccupations.

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Souvent, les gens changent leur façon de voir quand on sait établir un dialogue avec eux, au lieu de leur faire la leçon. La plupart des gens sont prêts à écouter si vous les abordez de la bonne façon.

### PRATIQUES PROMETTEUSES

Le cas d'Ahmad montre que même les membres d'une communauté les plus hostiles à la vaccination peuvent être convaincus, mais cela prend souvent du temps, de la patience et un grand sens de l'écoute. Soyez toujours à l'affût des occasions d'établir une relation de confiance et d'engager le dialogue.

---

## MADAGASCAR

### Les hommes champions de la vaccination

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Il est rare que les hommes d'Ankadimbarika (commune de Marofoty) répondent aux activités de mobilisation sociale. La santé des enfants est considérée comme une affaire de femmes et ils tendent à laisser les mères s'en occuper. La Coalition malagasy pour le renforcement du système de santé et de vaccination a tenté de mettre en œuvre un plan visant à encourager une plus grande participation des hommes.

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Les hommes qui s'intéressent activement à la santé de leurs enfants sont souvent ridiculisés. On les appelle des « femmes manquées », ce qui remet directement en question leur masculinité.

En revanche, les mères sont généralement nombreuses à assister aux séances de sensibilisation

à l'importance de la vaccination. Elles écoutent attentivement les professionnels de la santé leur expliquer l'importance de la vaccination contre les maladies évitables et participent activement au dialogue social.

Bien qu'on puisse se féliciter de la participation des femmes de la communauté, la COMARESS estime que les hommes devraient vraiment jouer un rôle plus actif dans la protection de leurs enfants et a tenté de réduire la stigmatisation liée à cette question.

### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

La COMARESS a réussi à trouver deux hommes qui étaient volontaires pour être des champions de la vaccination. Ces deux champions participaient déjà aux activités de la COMARESS : l'un d'eux aidait à diriger les séances de dialogue communautaire et l'autre était un vaccinateur formé qui vaccinait déjà des enfants.

Ces deux hommes se sont fait un devoir d'assister aux journées de sensibilisation et de dialoguer avec les pères de la communauté pour discuter de l'importance de la vaccination et du rôle que doit jouer un père dans la santé de ses enfants. Ils ont notamment fait valoir que si les pères faisaient vacciner leurs enfants maintenant, ils auraient moins à se préoccuper de leurs soins de santé plus tard.

### IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Conséquence directe des efforts de ces deux champions, les pères ont commencé à faire vacciner leurs enfants durant la campagne contre la poliomyélite. Ces hommes ont été félicités pour le courage avec lequel ils se sont opposés aux opinions traditionnelles.

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Pour que les pères de famille continuent d'agir de manière positive s'agissant de la santé des enfants, on doit leur donner le sentiment que la décision leur appartient au lieu de la leur imposer. On doit les rassurer tout à fait que leurs actions n'auront aucune incidence négative sur leurs coutumes et leurs valeurs traditionnelles.

### PRATIQUES PROMETTEUSES

Les hommes sont tout aussi conscients que les femmes de la pression exercée par les pairs et ont souvent besoin qu'on les aide à rompre avec les coutumes établies, même si cela serait bénéfique

pour la santé de leurs enfants. Les hommes ont besoin d'un renforcement positif constant pour qu'ils aient le sentiment que les avantages liés à leur changement de comportement sont plus importants que toute désapprobation à laquelle ils pourraient devoir faire face.

## C. POPULATIONS DIFFICILES À ATTEINDRE

### GUINÉE

#### Les religieuses intégristes répondent aux hésitations à l'égard de la vaccination pour des motifs religieux

##### PRÉSENTATION DU PROJET

Le secteur de Sounabougou de la préfecture de Siguri applique souscrit depuis près de vingt ans à une doctrine musulmane fondamentaliste : le *wahhabisme*. Toutes les femmes doivent être voilées et tout contact physique ou verbal avec des hommes qui ne sont pas leur mari ou un membre de leur famille immédiate leur est interdit. Les femmes wahhabites ont souvent beaucoup d'enfants, mais le mythe s'est rapidement propagé que les vaccins sont une arme utilisée pour rendre les enfants infertiles. Les hommes sont souvent obstinément opposés à la vaccination des enfants, et les femmes n'ont pas le pouvoir de passer outre.

En raison du faible taux de couverture vaccinale au sein de cette population, le comité préfectoral d'aide à la vaccination a fait de la sensibilisation des wahhabites une priorité absolue. Le comité avait obtenu de bons résultats lors d'une précédente campagne de vaccination contre la polio (T6 et T7) en 2016.

##### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Le comité a adopté l'approche des champions locaux du changement. Autrement dit, il a donné des moyens à des femmes progressistes de la communauté wahhabite et leur a expliqué les bienfaits de la vaccination, de sorte qu'elles puissent aider à changer les comportements d'autres membres de la communauté.

Bien que de nombreuses femmes se soient montrées réceptives à l'idée de faire vacciner leurs enfants après avoir parlé avec une championne du changement communautaire, certaines étaient

toujours peurs que leur mari l'apprenne et les punisse. L'une de leurs principales préoccupations était la pratique consistant à marquer à l'encre le doigt des enfants qui avaient reçu le vaccin contre la polio. Cette marque permet d'identifier facilement les enfants qui ont été récemment vaccinés dans les populations de passage. Les femmes craignaient aussi que leurs enfants ne tombent malades des suites du vaccin et que leur mari ne se mette en colère. Le comité a donc été contraint de réfléchir à la manière de résoudre des problèmes lors de la mise en œuvre.

##### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Cette intervention a comporté quatre activités principales :

1. Des imams bien disposés ont été contactés et informés sur la vaccination. On leur a demandé d'autoriser des championnes et des agents de vaccination à assister à des services religieux. Ils ont accepté de diffuser le message que l'Islam ne condamne pas la vaccination.
2. Des championnes du changement ont été sélectionnées parmi les femmes de la communauté wahhabite. Elles ont été formées sur l'importance de la vaccination et aux techniques de mobilisation sociale. Ces championnes du changement ont ensuite parlé avec d'autres femmes de la communauté pour diffuser leurs connaissances et encourager la vaccination des enfants.
3. Pour calmer la peur des représailles par les hommes, les femmes ont été autorisées à marquer le doigt de leurs enfants après la vaccination. Ainsi, elles pouvaient ne faire qu'une petite marque que les hommes de leur famille ne remarqueraient pas, au lieu qu'un professionnel de santé fasse une grande marque bien visible. Les championnes ont aussi donné aux femmes un numéro de téléphone à appeler en cas de problème à la maison.
4. Quelques jours après que les enfants ont été vaccinés, les championnes ont rendu visite aux femmes chez elles pour vérifier que les enfants allaient bien et pour dissiper les inquiétudes éventuelles.

##### INTÉGRATION

Cette intervention s'est largement appuyée sur le concours du chef de quartier, qui était indispensable pour aider à identifier les familles qui hésitaient à faire vacciner leurs enfants. Il est aussi intervenu si le sujet de la vaccination créait des tensions au sein d'un ménage wahhabite.

Les actions de mobilisation sociale ont été signalées aux autorités sanitaires locales de manière continue, et des stations de radio locales ont aidé à diffuser

le message plus largement. Cette démarche a été complétée par les messages d'appui à la vaccination d'imams bien disposés sur la question.

### IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Cette intervention a été jugée très bénéfique pour la communauté wahhabite. Un plus grand nombre de femmes wahhabites connaissent les bienfaits de la vaccination et comment fonctionne le traitement, et près d'une centaine d'enfants ont été vaccinés contre la polio à Sounabougou.

Le projet a également été bénéfique pour le comité. Les résultats du projet ont été présentés dans un séminaire d'échange d'informations sur les bonnes pratiques, de sorte que les enseignements tirés sur la mobilisation sociale ont été partagés entre les organismes de santé membres. Grâce à la mise en œuvre réussie de l'intervention, le comité a gagné en confiance et en crédibilité aux yeux des autorités locales, de la Direction sanitaire de la préfecture, du programme élargi de vaccination, de l'OMS et de l'UNICEF.

Ce modèle d'intervention réussi à Sounabougou a été reproduit à Conakry, dans la commune de Ratoma, avec des taux de réussite comparables, en contribuant à accroître considérablement la couverture vaccinale.

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Il a été proposé que le ministère de la Santé officialise son partenariat avec le comité et ses membres de la société civile, et que Gavi contribue à renforcer la capacité de ces membres à travers la poursuite des activités de formation et la fourniture de matériel.

### PRATIQUES PROMETTEUSES

Un engagement réel en faveur de la création de réseaux locaux a permis d'atteindre des femmes très marginalisées s'agissant des soins de santé. Le recours à des championnes locales du changement pour propager des messages en faveur de la vaccination auprès des autres femmes de leurs communautés a permis que l'information qu'elles transmettaient soit considérée comme provenant d'une source amicale et fiable. Veiller à ce qu'elles bénéficient de l'appui des chefs locaux, des professionnels de la santé et ses chefs religieux leur a permis d'aller de l'avant avec confiance.

## KENYA et SOMALIE

### Sensibilisation des populations nomades, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et des réfugiés

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Le CGPP (CORE Group Polio Project) appuie l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite au Kenya et en Somalie en travaillant en étroite collaboration avec leurs ministères de la Santé respectifs et d'autres partenaires. Le projet appuie les services de proximité pour les communautés mal desservies et les populations mobiles difficiles à atteindre, comme les pasteurs nomades et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays qui habitent les régions frontalières situées entre le Kenya et la Somalie. Le CGPP apporte un soutien technique et logistique aux établissements de santé publique, en facilitant ainsi l'accès et le recours aux services de vaccination.

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Le CGPP travaille dans les zones frontalières les plus difficiles et faiblement peuplées, où vivent des populations mobiles, marginalisées, à haut risque et exposées à l'insécurité. Les infrastructures de santé sont insuffisantes. De nombreux établissements de santé sont fermés pour des motifs de sécurité tandis que ceux qui sont ouverts manquent de personnel.

Les pasteurs nomades représentent une grande partie de la population ciblée par le CGPP. Les pasteurs se déplacent constamment avec leurs troupeaux dans des régions semi-arides à la recherche d'eau et de pâturages frais pour leurs bêtes. Leur mode de vie migratoire pose un sérieux problème au modèle standard de prestation de soins, problème qui est aggravé par l'insuffisance des infrastructures physiques de la région. En raison du conflit prolongé qui ravage la Somalie, un grand nombre de personnes déplacées et de réfugiés sont privés de services sanitaires essentiels.

La principale difficulté pour la prévention des maladies, en particulier l'éradication de la poliomyélite, est d'atteindre ces populations vulnérables à faible immunité.

## ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Les mesures prises pour atteindre les populations mobiles et difficiles à atteindre incluent :

- Appui apporté aux établissements de santé frontaliers sous la forme d'une microplanification détaillée pour la prestation des services de vaccination.
- Recrutement et formation d'agents sanitaires bénévoles locaux pour les communautés nomades et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays. Ces bénévoles ont permis la liaison entre les personnes vulnérables et les établissements de santé et les ont sensibilisés à l'importance de la vaccination et de la surveillance des maladies.
- Désignation d'agents sanitaires bénévoles nomades au sein des populations mobiles qui ont été capables de se déplacer avec elles et de travailler avec les centres de santé les plus proches de leurs nouveaux environnements.
- Cartographie des zones desservies, des villages, des zones de peuplement, des parcours migratoires des pasteurs nomades et des points d'eau.
- Aide apportée au personnel et aux agents sanitaires bénévoles locaux pour atteindre les populations nomades et les camps de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays en suivant les calendriers de vaccination prévus. Les agents sanitaires bénévoles locaux tiennent un registre communautaire pour suivre les personnes ayant manqué leur traitement vaccinal.
- Appui apporté aux groupes d'entraide entre mères pour des actions locales de prévention. Par l'intermédiaire de ces groupes, diffusion de messages en faveur du changement des comportements et sensibilisation des populations locales à l'importance de la vaccination et la surveillance des maladies.
- Usage de motos pour suivre les communautés nomades sur des terrains difficiles.

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Créer des réseaux de sensibilisation entre les agents sanitaires bénévoles au sein des populations nomades et les établissements de santé régionaux est une solution économique et durable. Elle est donc adaptée à la stratégie de Reach Every Child et idéale pour retrouver les personnes ayant manqué des vaccinations de rappel. Elle est particulièrement utile pour atteindre les pasteurs nomades, les

communautés mal desservies et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Les bénévoles recrutés dans la population sont très utiles pour faire la liaison entre les gens et les établissements de santé, en particulier dans les cas où ces établissements n'ont ni les capacités ni les ressources pour mener leurs propres actions de proximité.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

Quand on s'efforce d'atteindre des populations pastorales nomades, il est important que les services de santé fixes travaillent en collaboration avec les agents bénévoles au sein de ces populations mobiles. Ils peuvent ainsi assurer le suivi de la précédente couverture vaccinale et des personnes non vaccinées pendant leurs déplacements d'un endroit à un autre. Les bénévoles nomades locaux peuvent aider à surveiller la couverture vaccinale, du moment qu'il existe de bons liens de communication avec les centres de santé régionaux.

---

## MALI

### Les groupes de femmes atteignent les communautés nomades pendant les jours de marché

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Entre juin et septembre 2018, une coalition d'organisations d'aide a recherché activement les enfants non vaccinés et ceux qui n'avaient pas reçu leurs rappels vaccinaux à Ségué, dans la région de Koulikoro (Mali).

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Ségué est une commune d'environ 6 360 habitants où se côtoient des résidents permanents, d'ethnies bambara et sarakolé, et des Peuhls nomades. Le village, dont la majorité des habitants sont des agriculteurs, et son centre de santé se trouvent sur l'axe commercial Bamako-Dakar, à proximité de Didiéni, carrefour commercial majeur. Son marché hebdomadaire attire des marchands de Bamako, de Kayes et de Mauritanie.

Un grand nombre d'éleveurs nomades y viennent aussi vendre et acheter du bétail. En moyenne, les vaccinateurs locaux voient une trentaine d'enfants et une dizaine de femmes enceintes chaque jour de marché, qui viennent se faire vacciner et recevoir



## Jeu-concours (CORE Group Polio Project)

Les ONG partenaires de Meerut, l'Inde, ont organisé un grand jeu-concours au niveau du district appelé « Kaun Banega Quiz Champ », sur le modèle de *Qui veut gagner des millions ?*, auquel des professionnelles de santé et des sages-femmes auxiliaires ont été invitées à participer. Les questions portaient sur la vaccination systématique et l'éradication de la poliomyélite, le but du jeu étant de savoir qui en savait le plus sur la question.

des conseils de soins prénataux et postnataux. Elles se font vacciner contre le tétanos, tandis que les enfants reçoivent un vaccin BCG.

L'ASCOM a fait équipe avec Projet d'appui au développement communautaire, ONG de Ségué dirigée par des femmes, pour tenter d'accroître le nombre de personnes consultant le centre de santé local.

### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

L'ASCOM a privilégié une approche axée sur une démarche préventive pour sensibiliser les communautés nomades et les populations de passage. Elle a recruté des femmes de différentes origines, des mères et des grands-mères aux dirigeantes communautaires, pour rechercher les enfants qui étaient passés à travers les mailles du système de santé. Une grande diversité de femmes provenant de différents milieux socioéconomiques a été incluse dans ces efforts. Ces femmes ont alors été en mesure d'influencer le comportement de leurs pairs et d'améliorer les comportements relatifs à la vaccination.

Nombre de femmes ont reçu l'appui de leurs maris pour leurs actions et ceux-ci leur ont offert d'utiliser leurs vélos et leurs motos pour les aider à couvrir une zone plus étendue.

Les femmes ont travaillé bénévolement, mais ont reçu de petites primes d'incitation versées par l'ASCOM.

Contrairement aux précédentes campagnes de sensibilisation menées par l'intermédiaire de centres de santé fixes, ces femmes sont allées à l'avant de leurs communautés, en diffusant l'information au niveau des ménages et dans les communautés nomades en déplacement.

Avant le jour du marché, l'information était distribuée aux personnes qui louent des logements aux marchands nomades. Lorsque ces populations arrivaient, on leur donnait ces documents de sensibilisation et on les orientait vers le centre de santé local où elles pouvaient être traitées.

Les jours de marché, le centre de santé a donné la priorité aux non-résidents de sorte que les personnes qui n'étaient là que pour une courte période n'ont pas eu à attendre longtemps pour se faire vacciner.

### IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

L'un des résultats les plus importants a été que les enfants extérieurs au village et les populations nomades ont été enregistrés au centre de santé local, de sorte que leur carnet de vaccination peut maintenant être suivi et un calendrier de traitement établi.

Faire participer autant de femmes de milieux si différents a permis qu'un grand nombre de femmes enceintes et d'enfants qui n'avaient pas été vaccinés, ou pas complètement, ont pu suivre leur calendrier de vaccination jusqu'au bout.

La région est maintenant bien mieux sensibilisée à l'importance de la vaccination des enfants, et les gens savent où aller pour se faire vacciner.

Le programme a aussi mobilisé les enseignants de Ségué qui ont participé aux activités de sensibilisation, de sorte qu'une relation continue s'est formée avec l'école et que les agents sanitaires locaux y organisent régulièrement des séances de sensibilisation.

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS

La prise de conscience croissante a accru la demande de vaccination, mais le village ne disposait que d'un vaccinateur. La plupart des gens venaient à la fin du marché, vers 15 heures, quand ils avaient terminé leurs courses. Il serait utile d'avoir davantage de vaccinateurs formés pour faire face aux pics de demande.

### PRATIQUES PROMETTEUSES

L'organisation de campagnes de vaccination les jours de marché ou de foire au bétail est utile pour atteindre un grand nombre de nomades. Il est plus facile et plus rentable de diffuser l'information quand les gens se rassemblent en un seul lieu plutôt que d'aller à leur recherche et de prendre contact avec chaque communauté nomade, car elles se déplacent dans des régions éloignées.

## MADAGASCAR

### Participation des OSC à la campagne « Reach Every Child »

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Le village d'Ankadibarika se trouve dans la municipalité rurale de Marofoty I, à Madagascar, à plus de dix kilomètres du centre de santé le plus proche. Il compte 1 731 habitants, dont 58 enfants (3 %) de moins d'un an. L'éloignement et l'isolement du village posent un grave problème en matière de couverture vaccinale. Pendant la saison des pluies, il est également coupé du monde par le Fiherenana en crue, alors que les habitants peuvent traverser le fleuve en canot pendant le reste de l'année.

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Grâce à un financement de Gavi, la Coalition malagasy pour le renforcement du système de santé et de vaccination (COMARESS) aide les autorités malgaches à accéder aux endroits difficiles à travers le programme « Reach Every Child » (atteindre chaque enfant).

À Ankadibarika, village à très faible couverture vaccinale, les membres de la COMARESS ont sensibilisé la population à l'importance de la vaccination et la nutrition par le biais de visites à domicile et ont introduit un registre de vaccinations local pour aider les centres de santé à identifier et suivre les enfants perdus de vue.

#### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

La COMARESS a facilité un dialogue au niveau local pour examiner la meilleure façon de rendre la vaccination plus accessible aux villageois. Des aidants et des dirigeants locaux y ont participé. Les participants ont décidé qu'un spécialiste de la vaccination devrait se rendre dans le village d'Ankadibarika, plutôt que de demander aux aidants de traverser le Fiherenana. À la réunion, les aidants sont convenus d'organiser une traversée du fleuve en canot pour faire venir le spécialiste de la vaccination.

Il a également été décidé que, parallèlement, la moto de la COMARESS serait disponible pour le transport des doses de vaccin et que la municipalité prendrait à sa charge les frais de carburant.

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Grâce à cette intervention :

1. Au total, 55 enfants sur 58 ont été vaccinés, dont :
  - A. 10 perdus de vue
  - B. 3 qui n'avaient jamais été vaccinés.
2. Le centre de santé local s'est engagé à assurer la disponibilité des vaccins dans le village.
3. Des aidantes se sont engagées à faire vacciner leurs enfants.
4. L'introduction d'un registre de vaccinations local permet d'assurer de manière durable le suivi et l'enregistrement des enfants qui ont manqué des rappels de vaccination.

#### ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Les dialogues au niveau local sont une première étape essentielle dans la programmation Reach Every Child. Ils doivent inclure les femmes. Ils doivent donner à la population le temps et la marge nécessaires pour comprendre et étudier leur couverture vaccinale et les problèmes d'équité, pour en déterminer les causes et facteurs sous-jacents et pour proposer des solutions.

Les visites à domicile ont été les plus efficaces quand elles ont fourni des messages intégrés sur la nutrition et la vaccination.

La tenue d'un registre de vaccinations local est une bonne façon pour les communautés et le centre de santé local d'assurer le suivi des vaccinations.

#### PRATIQUES PROMETTEUSES

Dans les situations où les communautés sont très difficiles à atteindre du fait de la géographie du terrain, il est important d'organiser les campagnes de vaccination sur place, plutôt que de demander aux aidants de parcourir de longues distances sur des terrains difficiles. On améliore ainsi les chances que les aidants amènent leurs enfants se faire vacciner.

## INDE

### Le réseau de mobilisation sociale

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Le réseau de mobilisation sociale du CGPP (Core Group Polio Project) en Inde apporte un appui intensif en faveur de la mobilisation sociale dans les zones à haut risque de polio de l'Uttar Pradesh

et de l'Haryana. Il opère dans douze districts de l'Uttar Pradesh et dans deux districts du Mewat (Haryana) par l'intermédiaire d'un réseau de mobilisateurs qui mènent des activités de mobilisation sociale en faveur de la vaccination systématique et de la vaccination contre la polio. Les membres du consortium CORE sont : Adventist Development and Relief Agency, Project Concern International et CRS. Le secrétariat travaille en étroite collaboration avec l'OMS, l'UNICEF, le Rotary International, l'USAID et le ministère de la Santé.

## OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Au moment de l'introduction des vaccinations à domicile en 1999, le programme s'est heurté à une forte résistance à la vaccination contre la polio. Le CGPP a réagi en recensant des coordonnateurs de mobilisation communautaire bénévoles susceptibles de venir à bout de la résistance dans certaines zones à haut risque de l'Uttar Pradesh. Ces bénévoles sont progressivement devenus le cœur et l'âme du programme d'éradication de la polio du CGPP en Inde. Malgré la volonté affirmée du réseau de vaincre la résistance des populations, les coordinateurs ont continué de rencontrer beaucoup de difficultés à convaincre les aidants de faire vacciner leurs enfants. Ni les approches interpersonnelles ni les réunions de groupe ne semblaient aboutir. La raison semble être en partie que ces approches ne répondaient pas aux autres besoins de la communauté, tels que l'hygiène et la prise en charge des cas de diarrhée. En réponse, le CGPP a révisé son plan de communication pour inclure des messages sur l'allaitement maternel, la vaccination systématique, la lutte contre les maladies diarrhéiques et le lavage des mains avec du savon.

## ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Au niveau des villages, chaque coordinateur est responsable de 300 à 500 ménages ; il mobilise les membres de la communauté par des approches individuelles et par des réunions de groupe pour amener un changement de comportement. Tous les coordinateurs sont formés aux techniques de communication, ils reçoivent des outils et du matériel et bénéficient du mentorat de leurs superviseurs. Les campagnes de sensibilisation ont mis l'accent sur l'importance de l'allaitement maternel, la vaccination systématique, le lavage des mains avec du savon, l'utilisation hygiénique des toilettes et les méthodes pour prévenir et traiter la diarrhée. La diffusion de cette information a assuré

la pertinence des discussions pour les communautés locales et a suscité une réponse plus attentive à l'éducation sanitaire.

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Les avantages de la formation des coordinateurs incluent :

- Surtout, depuis la campagne, la couverture vaccinale contre la poliomyélite est passée de 76 % en 2010 à 90 % en 2017, et pour la vaccination systématique de 81 à 89 % sur la même période.
- Un dialogue axé sur une démarche préventive s'est instauré au niveau communautaire à propos des questions de santé directement liées aux populations locales et répondant à leurs problèmes de santé spécifiques.
- Un seul coordinateur peut atteindre entre 300 et 500 ménages.
- Des personnes influentes et des dirigeants locaux ont été recrutés pour aider à convaincre les familles résistantes à l'importance de faire vacciner leurs enfants.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

L'un des enseignements les plus importants est que la diffusion des messages relatifs à la santé porter directement sur les préoccupations des populations en matière de santé. L'information sur la vaccination avait beaucoup plus de chance d'être écoutée si elle était communiquée en même temps que l'information sur la prise en charge de la diarrhée et le lavage des mains, sujets que les populations estimaient prioritaires. Les messages courts et simples ont été les plus efficaces, car ils étaient plus faciles à expliquer et plus susceptibles d'être retenus.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

Les bénévoles locaux sont essentiels à la sensibilisation de l'ensemble de la population, en particulier les communautés mal servies et difficiles à rejoindre. Il est important d'effectuer des recherches préalables pour déterminer quels sont les problèmes de santé prioritaires dans chaque région. Si vous diffusez de l'information sur la sensibilisation tout en traitant d'autres problèmes de santé, le message a plus de chance d'être entendu.

## PAKISTAN

### Étendre la couverture vaccinale dans les taudis urbains

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Les taudis urbains posent des problèmes particuliers au Pakistan. Les autorités chargées de la gestion des districts, y compris les services du programme élargi de vaccination, ont souvent du mal à y effectuer leur travail. Les taudis urbains sont souvent caractérisés par l'insécurité, des populations très mobiles, un accès limité aux services et un faible niveau d'alphabétisation. Les soins de santé font rarement partie des priorités, et il peut être particulièrement difficile d'atteindre les femmes, car leurs activités sont généralement limitées. De ce fait, de nombreux taudis urbains au Pakistan ont une très faible couverture vaccinale.

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Cette initiative a été mise en œuvre dans un certain nombre de taudis urbains à Rawalpindi (province du Pendjab) et Quetta (province du Baloutchistan). Les conditions de vie dans les taudis sont difficiles du fait de l'extrême densité de population, de l'absence d'assainissement et du manque d'accès à l'eau salubre. Les logements et le réseau des égouts sont insuffisants, et l'environnement y est très favorable à la propagation des maladies transmissibles, en particulier chez les enfants.

La PPCHI (Pakistan CSOs Coalition for Health & Immunization) s'efforce de mobiliser les initiatives de la société civile pour améliorer la couverture vaccinale dans ces taudis urbains.

Rawalpindi est l'une des cités jumelles de la capitale fédérale, Islamabad, où le taux de couverture vaccinale atteint 83 %. En revanche, le taudis urbain de Rawalpindi n'a ni programme de vaccination ni professionnels de la santé sur place.

La couverture vaccinale de Quetta est de 54 %. Le taudis urbain de Quetta, Orak Hanna, se trouve à seize kilomètres au nord-est de la ville.

En 2017 – 2018, des OSC ont lancé un modèle d'équité à faible coût pour promouvoir et réclamer l'accès à la vaccination dans ces deux taudis urbains. L'initiative avait pour objectif de mettre en évidence des pratiques exemplaires, en présentant un modèle réussi de la manière dont les organisations de la société civile pourraient apporter une contribution significative aux campagnes PEV.

Les objectifs spécifiques étaient :

- Augmenter la couverture PEV chez les enfants de moins de onze mois.
- Augmenter à 80 % la couverture PEV dans les taudis sélectionnés
- Vacciner 85 % des enfants ayant manqué un rappel ou n'ayant pas terminé leur traitement vaccinal.
- Vacciner 80 % des enfants n'ayant jamais reçu un seul vaccin.
- Administrer le vaccin BCG à 90 % des enfants.

#### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

L'initiative a été mise en œuvre en étroite coordination avec les équipes du PEV et grâce à leur appui. L'objectif était d'atteindre quelque 20 000 personnes dans chaque taudis, en particulier les enfants de moins de 23 mois.

Un microrecensement au porte-à-porte a été réalisé pour déterminer combien d'enfants étaient admissibles, et à quel moment ils étaient le plus susceptibles d'être disponibles. Les équipes ont ensuite été déployées pour offrir des conseils et de l'information sur le processus de vaccination et son importance. Elles ont également vérifié si des enfants étaient nés depuis le microrecensement, qui pouvaient avoir besoin d'être vaccinés.

Outre le porte-à-porte, des séances de sensibilisation ont été organisées à plusieurs endroits des taudis. Les mosquées ont aussi été enrôlées pour faire des annonces sur l'importance de la vaccination et placarder des affiches sur leurs murs.

Durant la vaccination, les familles ont reçu des brochures d'information et ont été appelées par la suite pour leur rappeler leur rendez-vous de suivi.

#### INTÉGRATION

De nombreux partenaires ont participé à l'exécution de cette intervention. La cellule fédérale du PEV a contribué à superviser un processus d'appel d'offres concurrentiel pour recruter les OSC partenaires. Les OSC retenues ont signé des accords de partenariat pour la durée du programme. Les cellules provinciales du PEV ont également été consultées sur le choix des zones géographiques d'intervention. Par exemple, les cellules provinciales du PEV du Baloutchistan et du Punjab ont envoyé des courriers officiels pour désigner les taudis urbains retenus pour cette initiative. Plus tard, les services de santé de district

ont été inclus en qualité de partenaires associés dans les activités de planification et d'exécution.

La participation des populations a été assurée par la sélection de bénévoles locaux et la formation de comités de santé sur place. Ces comités sanitaires ont été la cheville ouvrière de toutes les activités sur le terrain, des sessions de sensibilisation, du porte-à-porte et des campagnes de vaccination.

Les services de santé de district ont été la clé du succès de cette opération. Ils ont coordonné l'administration des vaccins pour faire face à une demande accrue.

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Cette initiative a donné d'excellents résultats :

- 20 000 personnes dans 1 093 ménages ont été atteintes à Rawalpindi, dont 1 063 enfants de moins de 23 mois.
- Près de 20 000 personnes ont également été atteintes à Quetta dans 2 324 ménages, dont 1 113 enfants de moins de 23 mois.
- Suite au programme, les autorités sanitaires de district ont affecté à Rawalpindi un vaccinateur officiel pour maintenir la couverture vaccinale et atteindre de nouvelles familles.
- Les OSC ont établi un modèle de meilleure pratique qui a été reconnu et approuvé par les services sanitaires de district.
- Un excellent modèle de partenariat a ainsi été développé entre les services de l'État et les OSC en vue d'élargir la couverture vaccinale, en particulier chez les enfants n'ayant jamais été vaccinés ou ayant manqué leur vaccination de rappel.
- De nombreux mythes traditionnels au sujet de la vaccination ont été dissipés et l'attitude des populations a évolué en faveur des campagnes de vaccination.
- Un lien étroit s'est noué entre les populations et les services sanitaires de district.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Les enseignements tirés sont notamment :

- Travailler au sein de populations à mobilité élevée peut compliquer le suivi des enfants et le respect des calendriers de vaccination.
- Le vaccinateur officiel n'était pas toujours disponible pour participer aux campagnes de

vaccination. Son absence se combinant à des pénuries de vaccins, il a été très difficile de couvrir toute la zone cible.

- En particulier, il a été très difficile d'atteindre les mères, car les activités des femmes sont souvent très contrôlées dans les taudis conservateurs. Souvent, les femmes ne sont pas autorisées à quitter la maison sans un chaperon masculin et les niveaux d'alphabétisation sont très faibles.
- Des listes distinctes ont été établies pour les enfants qui n'avaient jamais reçu de vaccin et ceux qui avaient manqué leur vaccination de rappel. Il a donc été plus facile d'administrer les campagnes. Le fait de cibler ces deux groupes a fait une énorme différence pour la couverture vaccinale globale.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

Les taudis urbains représentent une menace pour l'ensemble de la couverture vaccinale d'une population régionale. Ils sont souvent négligés s'agissant des initiatives de soins de santé de qualité, et la méfiance et l'analphabétisme sont endémiques. Les populations conservatrices se heurtent à une difficulté supplémentaire : la participation limitée des femmes aux activités éducatives et aux services de santé. Il est vital pour la santé d'une nation que les activités de sensibilisation se préoccupent des taudis urbains, et que les personnes vivant dans ces taudis bénéficient de services de vaccination complets comparables à ceux du reste de la population.

## D. SENSIBILISATION PAR LES PAIRS

### INDE

#### Les enfants d'âge scolaire éduquent leurs pairs

##### PRÉSENTATION DU PROJET

En 2001, les cas de poliovirus sauvage étaient géographiquement concentrés dans un groupe de quatre districts de l'ouest de l'Uttar Pradesh, en Inde : Moradabad, Rampur, Bareilly et Badaun. Près de 40 % de la population totale de ces régions sont mal desservis. Le CORE Group et l'UNICEF ont lancé une action de mobilisation sociale intensive par le biais de réseaux de mobilisation sociale pour atteindre ces familles et vacciner leurs enfants.

## OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

En 1999, le CGPP a entrepris sa première grande activité dans la région, en trouvant des gens qui pourraient aider à vaincre la réticence des populations à la vaccination contre la poliomyélite. Le CGPP s'est rendu compte que les enfants d'âge scolaire pouvaient être une ressource précieuse pour informer les aidants sur les campagnes contre la polio et inciter un changement de comportements dans leurs communautés. Les précédentes stratégies de communication sur la poliomyélite ciblaient les adultes, mais cette approche novatrice a réorienté l'attention sur la mobilisation des enfants. Conscient que ce changement serait difficile, le CGPP a estimé que la participation des enfants permettrait d'accroître la sensibilisation à l'importance de la vaccination contre la polio dans toutes les familles et d'atteindre ainsi l'ensemble de la population.

## ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Le coordinateur de mobilisation communautaire local a donné des cours sur la poliomyélite, dits « amusants », avant chaque tournée de vaccination contre la polio et organisé des brigades d'enfants (des *bulawa tolis*) pour inviter les aidants à visiter des kiosques de vaccination fixes.

Dans ses cours amusants mensuels, le coordinateur a abordé l'importance de la vaccination, le lavage des mains, l'utilisation hygiénique des toilettes et la prévention contre les virus en utilisant des outils innovants comme des jeux, du matériel de communication créatif et le programme scolaire.

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Beaucoup d'enfants ont été vaccinés dans les kiosques et on a pu constater une augmentation du lavage des mains avant les repas scolaires. Le jour de la vaccination contre la poliomyélite, les brigades d'enfants ont amené les enfants se faire vacciner aux kiosques. Faire participer les enfants au programme d'éradication de la poliomyélite a permis d'accroître la sensibilisation et de promouvoir l'esprit de solidarité. Ce concept est maintenant mis en œuvre dans d'autres zones non ciblées. Conduire les enfants aux kiosques de vaccination contre la polio est devenue une activité normale. Plus d'un millier d'écoles sont impliquées et la couverture par les kiosques atteint près de 82,4 % dans les zones d'intervention contre 47,1 % dans les zones non ciblées des districts du CGPP.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Les enseignements suivants ont été tirés de cette initiative :

- La communication doit être simple et intéressante.
- Dissiper tous les doutes et répondre à toutes les préoccupations et des enseignants et des élèves le plus tôt possible, en utilisant un langage simple.
- Associer les enseignants dès le début pour assurer un meilleur transfert de connaissances.
- Des incitations et des récompenses sont nécessaires pour doper et maintenir le moral des enfants qui participent au programme.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

Les écoliers ont une influence profonde dans la promotion de comportements favorisant la santé, en particulier la vaccination et le lavage des mains. Il est donc important de les inclure dans tout programme visant à encourager les changements de comportement dans toute une communauté.

---

## MALAWI

### Collectifs de mères pour la santé

#### PRÉSENTATION DU PROJET

La lutte contre les maladies évitables par la vaccination est un investissement crucial pour l'avenir, et les mères jouent un rôle clé.

Membre de la plateforme de la société civile financée par Gavi, le MHEN (Malawi Health Equity Network) a aidé à former des collectifs de mères pour la santé dans des endroits difficiles d'accès tels que le village montagneux de Kasonga dans le district de Zomba. L'action menée par cette plateforme de la société civile a été saluée avec enthousiasme par le programme élargi de vaccination (PEV) du ministère de la Santé.

Il existe actuellement huit de ces collectifs de mères, et le MHEN contribue à en créer de nouveaux à Mizemba et à Kalumeya (district de Neno) et dans le Traditional Authority Chikowi (district de Zomba).

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Binje est une clinique de santé éloignée située à près de 70 kilomètres du conseil de district de Neno et de l'hôpital le plus proche. Malheureusement, la beauté farouche de ce lieu isolé est aussi son plus grand problème quand il s'agit de dispenser des

soins de santé à la population locale. Le conseil de district de Neno a du mal à financer ses initiatives de sensibilisation en milieu rural, les services de vaccination étant parmi les plus durement touchés. Le problème se complique encore durant la saison des pluies.

Le MHEN a donc aidé à établir un collectif de mères à Binje et a formé ses membres à la promotion de la santé, pour qu'elles puissent mieux sensibiliser la population locale à son droit à des services de santé. La présidente, Aines Chisenga, a expliqué que la chose la plus importante après la création du collectif de mères a été de renforcer le sentiment d'appropriation au niveau local :

**« NOUS AVONS EU DES RÉUNIONS AVEC LES CHEFS DE TOUS LES VILLAGES DE LA RÉGION, ET NOUS NOUS SOMMES MIS D'ACCORD POUR INFORMER ET SENSIBILISER LA POPULATION. NOUS TRAVAILLONS AVEC EUX POUR DIFFUSER DES MESSAGES EN FAVEUR DE LA VACCINATION. GRÂCE À NOS ACTIONS D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION, DE NOMBREUSES FEMMES ONT COMMENCÉ À RECOURIR AUX SERVICES DE VACCINATION DE LA CLINIQUE... »**

L'une des actions de plaidoyer déjà entreprises par les membres du collectif a été d'écrire à la Direction de la santé du district pour mettre en lumière la nécessité d'espaces de vaccination couverts, car les cliniques de vaccination sont souvent organisées sous les arbres, qui n'offrent aucune protection pendant la saison des pluies et où il est difficile de protéger l'intimité.

Le MHEN a travaillé avec les femmes de Kasonga pour former un collectif de mères en octobre 2015. Il est devenu un lien vital entre les cliniques de santé et les groupes communautaires. Le collectif des mères pour la santé compte maintenant 34 membres, 30 bénévoles, une cheffe traditionnelle et trois assistantes de surveillance sanitaire de la clinique locale. Ensemble, ils offrent des services de vaccination et de l'information à plus de 12 000 personnes.

### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Le MHEN collabore avec des villages éloignés pour recenser et sélectionner les mères qui souhaitent créer des collectifs en faveur de la santé et être formées à la vaccination et aux techniques de plaidoyer.

Ces collectifs aident ensuite à diffuser le message sur l'importance de la vaccination des enfants

par le dialogue communautaire, les chansons, les spectacles et des séances de sensibilisation.

**« LA PLUPART DES GENS PEUVENT EN APPRENDRE PLUS SUR LA VACCINATION À TRAVERS NOS CHANSONS. – MERINA CHIWAULA, MEMBRE D'UN COLLECTIF DE MÈRES**

Les collectifs de mères mènent également des actions de plaidoyer entre leurs établissements de santé locaux et les pouvoirs publics, en aidant à recenser et enregistrer les problèmes, en écrivant des lettres et en organisant des campagnes. Les campagnes portent notamment sur le manque de moyens de transport pour les professionnels de la santé locaux, la pénurie de vaccins et de l'insuffisance des installations d'entreposage frigorifique.

En outre, les collectifs aident les établissements de soins de santé en suivant l'état vaccinal des enfants, en envoyant aux aidants des rappels pour qu'ils n'oublient pas de se rendre aux visites de rappels vaccinaux et en recherchant les enfants non vaccinés.

### IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Les collectifs de mère ont contribué à apporter des changements à bien des égards. Les principales réalisations incluent notamment :

1. Augmentation du taux de couverture vaccinale à travers des campagnes de sensibilisation et le suivi des calendriers de vaccination de rappel. Le collectif de mères de Mizemba (district de Mwanza) a enregistré 65 enfants vaccinés lorsqu'il a commencé en novembre 2016. Un mois plus tard, ce chiffre était passé à 153. La détermination démontrée par les collectifs de mères dans la lutte contre les maladies évitables par la vaccination, en dépit de l'insuffisance des infrastructures, est extrêmement motivante.
2. Grâce aux efforts du collectif de mères de Kasonga, le taux de couverture vaccinale dans la région est passé de 12 % à 100 % en un an seulement. On ne signale aucun enfant ayant manqué une vaccination au cours des six derniers mois. Plus de 1 100 enfants de moins de 5 ans ont été vaccinés depuis que leur projet a débuté.
3. Une partie de leur succès tient à la collaboration avec les assistantes de surveillance sanitaire pour mettre en œuvre un meilleur suivi des calendriers de vaccination des enfants. Les assistantes de surveillance ont enregistré dans un système de fiches les vaccinations des enfants, qui les avertit quand un enfant est dû pour sa prochaine dose. Elles notifient ensuite une bénévole du collectif qui prend contact avec la famille et lui prend un rendez-vous dans une clinique locale.
4. Les collectifs de mères pour la santé ont joué un rôle de plaidoyer extrêmement actif. Le collectif

de mères de Binje a écrit une lettre à son chef de district sanitaire lorsqu'il a appris que les séances de consultation de la clinique allaient être annulées à cause du manque de moyens de transport, de l'insuffisance du financement et des pénuries de personnel. Leur courrier a permis de rouvrir la clinique. Le collectif de mères de Kasonga a habilité la population locale à se mobiliser. Il s'est battu avec succès pour que le ministère de la Santé fournisse des réfrigérateurs pour le stockage à froid des vaccins et fait maintenant pression sur la Direction de la santé du district pour fournir des motos aux agents de vulgarisation.

5. Les collectifs veillent aussi à solliciter l'appui des dirigeants locaux. Dans certaines régions, cet appui a été tellement important qu'il a conduit à un changement dans les règlements administratifs du district. Dans certains endroits, une famille peut maintenant être condamnée à une amende de 500 kwachas (0,71 USD) si elle ne fait pas complètement vacciner son enfant.
6. L'introduction des collectifs de mères en faveur de la santé a été tellement fructueuse que la plateforme de la société civile envisage d'appliquer ce modèle à d'autres districts à faible couverture vaccinale.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Les professionnels de la santé ont beaucoup de mal à accéder à certaines zones. En raison du manque de moyens de transport, il est difficile d'assurer le suivi de la vaccination, car les assistants de surveillance sanitaire n'ont pas de motos. Transporter le matériel à pied peut être éprouvant sur un terrain difficile. L'absence d'installations de stockage de la chaîne du froid rend également difficile la conservation des vaccins dans les zones difficiles d'accès.

Les membres des collectifs de mères conviennent qu'il est nécessaire que les députés, les conseillers et les comités de développement villageois s'unissent et collaborent quand il s'agit d'améliorer l'infrastructure de la santé.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

Les collectifs de mères jouent un rôle fondamental dans le renforcement des systèmes de santé à assise communautaire. Le renforcement de la coordination entre les cliniques et les groupes communautaires eu une incidence notable sur la couverture vaccinale, et le rôle joué par les membres des collectifs de mères a été déterminant pour mener des campagnes de plaidoyer en faveur de meilleures infrastructures et pour améliorer la couverture vaccinale.

## MALI

### Les microentrepreneuses promeuvent la vaccination

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Les associations de santé communautaire (ASCOM) s'occupent des centres de santé au Mali. L'ASCOM pour la Commune III du district de Bamako, région connue comme le cœur des marchés aux légumes de la région, a lancé une initiative auprès des petits marchands, dont la plupart sont des femmes, pour les associer aux campagnes de vaccination.

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Les femmes qui travaillent sur les marchés passent généralement la majeure partie de leur temps derrière leur étal, en travaillant souvent près de 12 heures par jour, de 7 h 30 à 19 h. Elles sont les premières à arriver et les dernières à partir.

Cette population vit principalement à la périphérie de la commune. Bon nombre d'entre elles sont enceintes, et celles qui ont des enfants les amènent souvent au travail. Comme elles travaillent de longues heures, elles sont souvent laissées pour compte lorsqu'il s'agit des campagnes de vaccination du pays. Pour cette raison, l'ASCOM a souhaité prendre contact avec ces maraîchères pour s'assurer qu'elles et leurs enfants avaient reçu des séries complètes de vaccinations.

#### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

L'ASCOM a organisé une série de séances de sensibilisation dirigées par des femmes et a invité les maraîchères à y assister. Ces séances avaient pour but d'expliquer l'importance de la vaccination et où se faire vacciner et traitaient également d'autres questions relatives aux soins de santé primaires. Elles se sont déroulées sur les marchés afin que les femmes n'aient pas à quitter leurs étals pour recevoir de l'information.

#### IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Les femmes qui ont assisté aux séances de sensibilisation ont ensuite aidé à expliquer l'importance de la vaccination aux autres vendeurs de légumes et dans leurs communautés locales. Beaucoup sont devenues des championnes de la vaccination et de la santé reproductive. Leur contribution a été particulièrement utile pour diffuser des messages auprès des travailleurs migrants et mobiles.



## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Aller à la rencontre des femmes sur leur lieu de travail, plutôt que d'attendre qu'elles consultent un centre de santé, a été beaucoup plus efficace pour répandre des messages en faveur de la vaccination. Elles ont ainsi pu recevoir du matériel d'information et ont eu l'occasion de poser des questions à des professionnels de santé qualifiés. La diffusion de messages par les pairs est un moyen particulièrement efficace d'inciter à des changements de comportements durables.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

Les femmes qui travaillent sur les marchés comme marchandes ou négociantes y passent souvent beaucoup de temps, ce qui les empêche d'obtenir des conseils médicaux et des services de vaccination. Cette situation les rend particulièrement vulnérables aux maladies à prévention vaccinale. Pour accroître la couverture au sein de cette population, il est important de prendre les devants et de leur fournir l'information directement.

## PAKISTAN

### Ressources humaines locales diffusant des messages de sensibilisation

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Depuis 2002, la Friends Foundation appuie les programmes de vaccination par le changement des comportements au Pakistan. Elle aide aussi à fournir des services de vaccination. Depuis 2005, un vaccinateur public a commencé à visiter les centres de santé de la Friends Foundation à date fixe pour

#### **Nouvelle donne (CORE Group Polio Project)**

En Inde, les OSC utilisent des outils indigènes pour rendre la communication efficace et intéressante. Des jeux peuvent être inventés en utilisant ce qui se trouve dans le milieu environnant, comme de la boue ou des bâtons, ou on peut adapter d'autres jeux, comme le jeu de l'oie. Les jeux sont un excellent moyen de sensibiliser la population à l'importance de la vaccination et d'encourager les gens à aller jusqu'au bout de leur traitement.

vacciner les nouveau-nés et les enfants admissibles. Ces centres fournissent également des services de santé maternelle et infantile, de vaccination, de nutrition et de dépistage de l'hépatite et des soins ambulatoires.

## OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Lorsque la Friends Foundation a commencé à travailler dans ses bureaux de terrain, le nombre d'enfants non vaccinés ou ayant manqué leurs rappels était très élevé. Plusieurs raisons peuvent l'expliquer, notamment une méconnaissance des parents à l'égard de la vaccination et une population très déplacée, et par conséquent, très mobile. À l'époque, un seul vaccinateur était disponible pour couvrir deux conseils de l'union. Sur un total de 4 500 enfants admissibles de moins de 23 mois, on avait perdu la trace de 434 et 32 avaient manqué leur traitement vaccinal.

La Friends Foundation a donc décidé d'intervenir. Elle a fixé un jour pour les vaccinations systématiques dans ces quatre centres de santé. Puis, elle s'est attachée à sensibiliser les patients. Le recours à la vaccination ayant augmenté dans toutes les régions où la Friends Foundation opérait, il a été décidé de passer à plus grande échelle et de diffuser le message dans l'ensemble de la communauté en utilisant du matériel pédagogique illustré, ainsi que des séances de sensibilisation.

Le message principal était : « Non seulement la vaccination sauve des vies, elle économise le coût du traitement de la maladie. Par conséquent, elle protège l'avenir en protégeant le présent. »

## ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Après les bons résultats obtenus par leurs séances de sensibilisation communautaire, l'équipe de la Friends Foundation voulait aller plus loin. Elle a donc commencé par mener une discussion de réflexion pour trouver des idées.

La première mesure prise a été de former son propre personnel dans chaque centre de santé. Cette formation était axée sur la prestation de services de vaccination et était dirigée par un spécialiste de la vaccination. La Friends Foundation a également veillé à ce que du matériel pédagogique soit disponible dans chacun de ses centres de sorte que les patients aient facilement accès à de l'information sur la vaccination.

Une fois que son personnel a été formé, la FF a commencé à vacciner tous les enfants qui se rendaient aux centres de santé. Quand les enfants venaient avec leurs aidants, ou pour d'autres traitements, le personnel vérifiait leur état vaccinal et s'assurait qu'ils étaient complètement vaccinés.

Des doses de TT ont également été administrées aux femmes enceintes. Beaucoup n'avaient pas été vaccinées au cours de leurs précédentes grossesses, parce qu'elles n'avaient pas été informées de son existence.

**« JE N'AVAIS PAS REÇU DE TT AU COURS DE MA DERNIÈRE GROSSESSE, PARCE QUE JE NE CONNAISSAIS PAS SON IMPORTANCE. QUAND JE SUIS VENUE ICI POUR PRENDRE DES MÉDICAMENTS POUR MON MAL DE GORGE, J'AI DIT À LA DAME QUE J'ÉTAIS ENCEINTE. ELLE M'A PARLÉ DE L'IMPORTANCE DU VACCIN CONTRE LE TT POUR LES FEMMES ENCEINTEES ET M'A CONSEILLÉE DE ME FAIRE VACCINER. JE L'AI FAIT POUR LA PREMIÈRE FOIS. MAINTENANT, JE VIENS POUR MA DEUXIÈME DOSE DE TT. »**

—PATIENTE DU CENTRE DE SANTÉ

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Comme le personnel de la Friends Foundation avait été formé à l'administration de vaccins, les cliniques de santé n'avaient plus besoin d'attendre la visite d'un vaccinateur itinérant, de sorte qu'ils étaient en mesure d'offrir des vaccinations tous les jours de la semaine. Lorsqu'un patient venait à la clinique avec des enfants, il était possible de vérifier immédiatement leur état vaccinal et de faire en sorte qu'ils soient complètement vaccinés. Il en allait de même pour les femmes enceintes et le vaccin contre le TT. Ainsi, les gens étant beaucoup plus susceptibles de recevoir des vaccins de rappel à un moment qui leur convenait, la couverture vaccinale a progressé dans la région.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Le principal enseignement tiré de ce projet est qu'il est infiniment préférable de former le personnel des centres de soins de santé sur l'administration des vaccins que de dépendre de vaccinateurs visiteurs extérieurs à la région. Les centres de santé sont ainsi beaucoup plus efficaces pour ce qui est d'administrer les vaccins, et les patients sont plus susceptibles de recevoir leurs doses de rappel dans les délais.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

Le personnel des centres de santé est la meilleure ressource dans la lutte contre les maladies à prévention vaccinale. Les inviter à contribuer par leurs idées à la résolution des problèmes est un excellent moyen de trouver des solutions efficaces. S'assurer qu'ils sont formés à l'administration des vaccins garantit qu'un centre de santé est beaucoup moins tributaire d'une aide extérieure et est mieux capable de maintenir la couverture vaccinale locale.

## LIBERIA, MADAGASCAR, OUGANDA

### Dialogues communautaires

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Une vaste concertation a été engagée au niveau local en Ouganda, à Madagascar et au Libéria pour tenter d'augmenter le nombre d'aidants amenant leurs enfants se faire vacciner. Chaque pays fait face à des problèmes différents pour accroître sa couverture vaccinale, mais le dialogue communautaire s'est révélé efficace dans chaque cas.

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Chaque pays connaît des difficultés pour améliorer sa couverture vaccinale.

Le manque d'organisation et une approche descendante de l'inscription des enfants vaccinés en Ouganda ont conduit à la confusion des professionnels de la santé, qui ne savent pas combien d'enfants ont été vaccinés ni comment localiser ceux qui ont manqué leurs rappels. Les enfants ont été affectés à leur centre de santé local pour leurs vaccinations, mais s'ils avaient été vaccinés dans un autre centre de santé, ces doses étaient souvent notées incorrectement et ne pouvaient être enregistrées dans le dossier médical de l'enfant par le centre de santé auquel il était affecté.

Les villages de Madagascar sont souvent situés sur des terrains accidentés et très difficiles d'accès. Les conditions météorologiques saisonnières et l'absence de routes privent des communautés entières de services de vaccination.

L'épidémie du virus Ebola qui a sévi au Libéria entre 2014 et 2016 a incité de nombreuses familles à se méfier des professionnels de la santé, certaines estimant même que les vaccinations étaient à l'origine de l'épidémie. Pour cette raison, les aidants ont commencé à refuser les vaccins. Entre 2004 et 2013, le Libéria est parvenu à augmenter de

31 % à 89 % ses taux de couverture vaccinale pour les vaccins infantiles de base alors que le pays sortait à peine de 14 années de guerre civile. Cependant, les croyances traditionnelles et le soupçon menaçaient de réduire à néant tous ces efforts.

Chaque pays a lancé des initiatives pour engager les communautés locales dans un dialogue sur les bienfaits de la vaccination. Chacun s'y est pris de différentes façons, mais ils ont tous constaté un changement important dans les comportements grâce de leurs efforts.

## ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Chacun de ces trois pays a choisi d'engager un dialogue au niveau local par les voies suivantes :

**Ouganda :** En 2007, les habitants de Namalembe, village à risque ayant une faible couverture vaccinale, ont organisé une série de discussions publiques pour essayer de comprendre pourquoi leur région accusait un retard par rapport à d'autres communautés. Synergy Uganda, OSC membre de l'UCSIP (Ugandan Civil Society Immunization Platform), a facilité ce dialogue avec l'équipe sanitaire de district régionale et les dirigeants communautaires.

La population, les chefs religieux et les prestataires de services de santé ont formé trois groupes de discussion. Chaque groupe s'est réuni séparément pour en savoir plus sur la nouvelle loi sur la vaccination, pour examiner les goulets d'étranglement dans la prestation des services de vaccination et pour réfléchir à des solutions durables. Ils ont partagé leurs idées sur la façon dont les personnes ayant manqué leur traitement vaccinal pourraient être identifiées et vaccinées.

Une réunion générale a ensuite été convoquée pour que tous les groupes puissent présenter leurs points de vue et étudier des solutions pratiques susceptibles d'améliorer la qualité des services de vaccination. Un plan d'action a été élaboré à la suite de cette réunion et un comité d'amélioration de la qualité a été formé réunissant six représentants de tous les groupes. Un des établissements de santé a accepté d'aider à assurer le suivi du plan d'action.

**Madagascar :** Ankadibarika est l'un des villages les plus inaccessibles de Madagascar. Il est situé à plus de 10 km du plus proche centre de santé, de l'autre côté d'un fleuve qui est souvent infranchissable durant la saison des pluies et qui se traverse en canot le reste de l'année. Parmi ses 1 731 habitants, 58 sont des enfants de moins d'un an, qui n'avaient jamais été vaccinés ou pas complètement.

La plateforme de la société civile locale a organisé un dialogue communautaire au village, en y invitant les dirigeants locaux et les mères de famille. L'une des principales raisons de l'organisation de ce dialogue était de faire prendre conscience de l'importance de la vaccination des enfants, en permettant aux aidants d'exprimer les préoccupations qu'ils pouvaient avoir et d'en discuter. Ainsi, la communauté a décidé d'organiser une traversée du fleuve en canot pour qu'un professionnel de la santé puisse venir au village pour vacciner leurs enfants. La plateforme de la société civile a également accepté d'assurer le transport des vaccins pour accompagner le professionnel de la santé.

**Libéria :** Malgré plus de deux décennies d'amélioration des taux de couverture vaccinale, les efforts déployés par le Libéria risquaient d'être réduits à néant par la crise d'Ebola. De nombreuses communautés prêtant l'oreille aux rumeurs entourant la vaccination, le taux de couverture vaccinale pour les enfants de moins de 5 ans est passé de 89 % en 2013 à 55 % en 2015.

Face à cette situation, Hope Village dans le comté de Nimba a décidé d'organiser une série de discussions publiques. En raison de sa situation géographique, ce village principalement agricole attire d'importants flux d'échanges transfrontaliers. Les dirigeants locaux ont aidé à organiser les discussions autour des préoccupations concernant la vaccination et ont invité les mères de famille à amener leurs enfants aux journées de vaccination. Ces manifestations d'information ont été organisées les grands jours de marché pour atteindre le plus grand nombre d'aidants possible.

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

**« GRÂCE AUX DISCUSSIONS PUBLIQUES, LA POPULATION A EU LES MOYENS DE RECENSER LES PERSONNES AYANT MANQUÉ LEUR TRAITEMENT VACCINAL ET DE LES SIGNALER AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET AUX DIRIGEANTS LOCAUX. EN OUTRE, LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ONT RÉDUIT LE TEMPS D'ATTENTE POUR LES MÈRES QUAND ELLES AMÈNENT FAIRE VACCINER LEURS ENFANTS. CELA A EU DES EFFETS POSITIFS SUR LES INDICATEURS DE VACCINATION DU VILLAGE DE NAMALEMBA. »**

— M. WATETA GEORGE, DIRECTEUR EXÉCUTIF DE SYNERGY UGANDA

Chaque style de dialogue communautaire a donné de bons résultats. Qu'il s'agisse de parler à un village particulier à Madagascar ou à une plus grande foule

les jours de marché au Libéria, dans tous les cas, les réticences à la vaccination se sont estompées. Dans le cas de l'Ouganda, une stratégie de longue durée a été élaborée. À Madagascar, des dispositions ont été prises pour faciliter le transport des professionnels de la santé et des vaccins vers les régions isolées. Tandis qu'au Libéria, les aidants ont été beaucoup plus disposés à faire vacciner leurs enfants une fois que leurs craintes initiales ont été apaisées.

### **ENSEIGNEMENTS TIRÉS**

Il est important d'obtenir l'appui des chefs religieux et des dirigeants locaux quand on souhaite engager un dialogue communautaire. La cible peut être un petit village ou une grande ville, voire des districts entiers, mais les gens sont généralement disposés à écouter s'ils font confiance à la source de l'information. Lorsque la population se méfie des professionnels de la santé extérieurs à la communauté, elle se tournera vers d'autres personnes qu'elle connaît pour obtenir l'assurance que l'information est digne de confiance.

### **PRATIQUES PROMETTEUSES**

Chaque communauté est différente et il en est de même des difficultés auxquelles elle doit faire face quand il s'agit d'accroître la couverture vaccinale. Il est donc très important de parler aux populations de ces communautés pour mieux comprendre leurs préoccupations et les associer aux solutions permettant de corriger la faiblesse des taux de couverture. Lorsque les gens se sentent écoutés et quand ils participent activement à l'élaboration d'une stratégie visant à aider leur communauté, ils sont davantage investis dans la mise en œuvre de cette stratégie.





Un bébé reçoit une dose de vaccin antipoliomyélique oral lors d'une séance de surveillance de la santé des bébés près du village de Ndombi, en Zambie, dans le cadre du projet FANSER de CRS. À cette occasion, les mères reçoivent également des instructions de bonne nutrition et d'hygiène. Jim Stipe/CRS

## PARTIE III :

# Renforcement des services et des systèmes au niveau local

## A. SOLUTIONS LOCALES À L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

### PAKISTAN

#### Sentiment de responsabilité des populations à l'égard des centres de santé

##### PRÉSENTATION DU PROJET

L'ONG pakistanaise Basic Development Need (BDN) a lancé une initiative de vaccination dans le district de Nowshera en 1995 dont l'objectif était d'associer les communautés locales à la planification et au développement de leurs services de santé. Depuis, elle a ouvert un certain nombre de centres de santé maternelle et infantile dans des villages isolés tels que Khan Kohi et Bara Banda. Ces deux villages sont situés sur des terrains accidentés, le long de routes escarpées, loin des villes les plus proches, et pourtant, ils répondent à eux seuls aux besoins de 250 000 personnes. Les centres sont extrêmement fréquentés et on estime qu'une femme y accouche toutes les huit heures.

##### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Le modèle repose sur la participation des communautés et leur sentiment d'appropriation. Elle a établi un réseau de comités de développement villageois dans chaque village où elle opère. Ces divers comités bénévoles regroupent des enseignants, des écoliers et des professionnelles de la santé. Ils travaillent avec des grappes de ménages pour cerner les besoins, puis planifier et mener à bien des initiatives locales.

L'objectif est double : 1) faire augmenter la demande de services de santé maternelle et infantile et 2) accroître l'accès à des services de qualité.

Ce système pris en charge localement assure la participation de la population et permet à BDN d'adapter ses initiatives aux besoins particuliers de chaque village ciblé.

Susciter un fort sentiment d'appropriation des populations est la principale raison pour laquelle BDN a été en mesure d'opérer avec succès dans les régions éloignées à haut risque. Chacun est géré à partir d'un espace communautaire donné ou d'une maison privée.

##### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

La phase initiale du programme implique la formation de comités de développement villageois et le renforcement de leurs capacités. Des gens de tous les horizons ont été inclus dans les groupes sectoriels et mobilisés pour participer activement à la promotion d'un sentiment d'appropriation des services de santé par la population locale.

Des dons de terrains et de matériel ont été sollicités dans chaque endroit afin de construire des installations de santé communautaire durables.

Le centre fournit des soins 24 heures sur 24 à la population qu'il dessert. Bien que les premiers centres aient été initialement créés pour fournir des services de santé maternelle et infantile, aujourd'hui, ils offrent également des services de vaccination et abritent des pharmacies grâce à leurs solides relations avec les autorités sanitaires locales. Les vaccinateurs des centres assurent la liaison avec les autorités sanitaires de district de manière régulière et appliquent son calendrier de vaccination pour garantir qu'aucun enfant ne soit oublié.

##### IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Chaque centre est enregistré au niveau du district, mais fonctionne indépendamment. Le modèle est l'exemple parfait d'un partenariat public-privé réussi, et ce, de plusieurs façons. D'abord, ce

sont les autorités du district de Nowshera qui ont employé un vaccinateur et un assistant préposé à la nutrition au centre de santé maternelle et infantile de Bara Banda. Ce centre est aussi un point fixe pour les activités de couverture vaccinale systématique des autorités sanitaires, où sont vaccinés des centaines d'enfants chaque mois.

En outre, le nutritionniste assure également un suivi des enfants souffrant de malnutrition. Avec l'appui de donateurs, on leur fournit des régimes à forte densité nutritionnelle. Des réunions mensuelles se tiennent entre les autorités de district et les centres de santé maternelle et infantile pour examiner les progrès réalisés et planifier les campagnes à venir.

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Le programme de Basic Development Need a compris l'importance de coordonner son action avec les activités de santé des autorités de district et de les compléter. Cela a permis à BDN d'acquérir des documents techniques pour la formation du personnel, tels que des manuels destinés aux professionnels de la santé et aux vaccinateurs. Surtout, cette relation avec les autorités locales a assuré un approvisionnement continu de vaccin dans les régions à haut risque difficiles d'accès. Ces deux éléments ont encore été complétés par la création d'un lien entre les bénévoles locaux, les vaccinateurs et les professionnelles de la santé, qui ont aidé à cartographier les enfants non vaccinés et ceux qui avaient manqué leurs rendez-vous de rappel.

### PRATIQUES PROMETTEUSES

Même les communautés les plus démunies disposent de ressources qu'elles peuvent volontiers consacrer à la réalisation de l'objectif commun qui est d'offrir de meilleurs soins de santé pour tous. Commencez modestement, en vous appuyant sur les communautés elles-mêmes pour établir les priorités du projet, recruter des ressources humaines et trouver un espace. Une fois que les communautés se sont investies et assument leur rôle de direction, il est fort probable que des ressources externes seront bientôt disponibles.

## ZAMBIE

### Accroissement de l'accès à la vaccination dans les zones isolées

#### PRÉSENTATION DU PROJET

La ZCSIP (Zambia Civil Society Immunization Platform) contribue aux efforts du gouvernement

visant à faire vacciner tous les enfants des régions rurales du district de Mufulira. Pour cela, l'école communale de Mukuba a été transformée en centre de vaccination des enfants et de distribution de matériel de sensibilisation.

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Mukuba se trouve à 44 kilomètres de la ville de Mufulira et est difficile d'accès pour les professionnels de la santé. Malgré cela, de nombreux aidants savent qu'il est important de faire vacciner les enfants pour qu'ils grandissent en bonne santé. Ce résultat est dû surtout aux activités de sensibilisation menées dans toute la région en partenariat avec Alejo CSP, organisation membre de la ZCSIP.

Pour faire face à l'accroissement de la demande, la communauté a décidé d'ouvrir les portes de l'école locale une fois par mois pour inviter les aidants à faire vacciner leurs enfants et répondre à leurs préoccupations générales en matière de santé.

#### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Les bénévoles locaux ont réparti les communautés locales entre un certain nombre de zones pour aider au suivi et à la planification des activités de sensibilisation. Ces bénévoles ont enregistré un grand succès en augmentant la demande de vaccination des enfants.

Le 26 de chaque mois, l'école communale de Mukuba est transformée en poste sanitaire. Les professionnels de la santé venus de Mufulira utilisent ses salles de classe pour vacciner, peser et examiner des centaines d'enfants.

Des infirmières et des professionnels de santé locaux y donnent aussi des présentations sur les soins à donner aux enfants, dont bon nombre d'aidants ont dit qu'elles sont bénéfiques et qu'elles ont permis de répondre à des préoccupations communes. Ces présentations incluent de l'information sur la vaccination, mais aussi sur la nutrition.

#### IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

**« LE FAIT QUE MES ENFANTS SOIENT VACCINÉS ET PROTÉGÉS CONTRE DES MALADIES COMME LA POLIO, LA COQUELUCHE ET LA ROUGEOLE... SIGNIFIE QU'IL [SIC] GRANDIRA EN BONNE SANTÉ. C'EST TOUT CE QU'UN PARENT PEUT SOUHAITER DE MIEUX POUR SES ENFANTS. »**

— ELIZABETH SIMFUKWE, MÈRE DE FAMILLE

Grâce aux efforts des bénévoles locaux, la communauté est beaucoup plus consciente de



l'importance de la vaccination, comme le montre clairement la forte augmentation du nombre d'aidants ayant recours aux services de vaccination.

De nombreux aidants ayant participé aux actions de sensibilisation sont des mères de famille, mais elles relaient le message à la maison et parviennent à persuader les pères réticents à les laisser faire vacciner leurs enfants.

**« MON MARI ÉTAIT UN PEU HÉSITANT AU DÉBUT, MAIS APRÈS QUE JE LUI AI EXPLIQUÉ QU'IL ÉTAIT IMPORTANT QUE NOS ENFANTS SOIENT VACCINÉS, C'EST CELUI QUI MAINTENANT M'ENCOURAGE À LES AMENER MÊME QUAND JE SUIS FATIGUÉE ET QUE J'AI LA FLEMME À CAUSE DE LA DISTANCE. »**

— JUDITH MUMBA, MÈRE DE FAMILLE

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Le succès des campagnes de sensibilisation fait que les séances de vaccination mensuelles commencent à ne plus pouvoir faire face à la demande. Les aidants commencent à arriver vers 9 h, et beaucoup ne repartent pas avant 16 h. De plus, l'école est encore relativement éloignée pour beaucoup d'aidants, qui doivent souvent porter de jeunes enfants avec eux. Il serait utile d'augmenter la fréquence de ces séances de vaccination et de les tenir dans d'autres endroits ou d'assurer le transport entre les villages pour ceux et celles qui ont le plus de distance à parcourir.

### PRATIQUES PROMETTEUSES

Utiliser un bâtiment local (par exemple une école communale) offre un point de rencontre auquel peuvent facilement accéder les aidants qui souhaitent donner suite aux activités de sensibilisation en faisant vacciner leurs enfants. Même pour ceux qui habitent loin du village, cette solution leur éviterait de parcourir de longues distances pour se rendre dans la ville la plus proche, ce qui rendrait plus probable leur participation.

---

## PAKISTAN

### Centres d'autoassistance en matière de santé

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Le SHATAC (Shehri Ijtamai Taraqati Council) a été créé en 1959 et enregistré comme organisation à but non lucratif en 1970. Il a été certifié par le Pakistan Centre for Philanthropy en 2010 et emploie 97 personnes. Basé dans le district de

Mandi Bahauddin (Punjab), le SHATAC dessert une population de 1,4 million d'habitants ; ses domaines d'action sont la santé, l'éducation et la lutte contre la pauvreté. La maternité du SHATAC a été créée en 1998, puis élargie en 2012 pour inclure un centre de santé et une unité de soins primaires de santé maternelle et infantile.

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Chose étonnante, le SHATAC a connu de très humbles débuts. Lala Bashir Ahmad, l'un des fondateurs du SHATAC, avait toujours voulu aider les couches les plus pauvres et les plus défavorisées de la société. Il a décidé lancer une initiative, en demandant à chacun de ses voisins de mettre de côté une poignée de farine chaque jour pour aider ceux qui en ont le plus besoin. « Si tous les jours chacun de nous pouvait mettre de côté une poignée de farine dans un pot de terre, nous aurions assez au bout d'une semaine pour la distribuer à certaines des personnes les plus démunies de la communauté », a-t-il expliqué.

Bientôt, le même groupe d'amis a décidé de créer une organisation pour faire passer leur petite initiative au niveau supérieur. La farine a été remplacée par des dons et ils ont commencé à s'adresser davantage à l'ensemble de la communauté. D'abord, ils ont aidé les écoliers méritants en prenant en charge leurs frais de scolarité et ils ont fourni une allocation mensuelle aux orphelins et aux veuves.

La première initiative liée à la santé a été la création d'un laboratoire clinique en 1992. Par la suite, celui-ci a été étendu pour inclure des services d'ambulance. Leur maternité a ouvert six ans plus tard, suivie d'une pharmacie d'aide sociale pour une population beaucoup plus importante qu'initialement prévu. Leur maternité seule a maintenant un budget annuel de 55 millions PKR (410 000 USD).

L'objectif du SHATAC est simple, mais ambitieux : améliorer la situation sociale et économique des pauvres, des personnes handicapées, des veuves et des orphelins en leur fournissant « une aide adaptée pour assurer leur autosuffisance afin qu'ils soient capables de subvenir à leurs propres besoins ».

#### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Outre sa maternité, le SHATAC a aussi créé un centre de santé à Mandi Bahauddin. Le centre de santé propose aux pauvres des soins généraux en consultation externe et des services de maternité. Le SHATAC ne reçoit aucun financement de bailleurs

de fonds et facture des frais minimes pour tous ses services. Les frais se montent généralement à 5 000 PKR (37 USD) pour un accouchement normal et à 16 000 PKR (129 USD) pour une césarienne. Dans le même ordre d'idées, la pharmacie vend aux patients en difficulté des médicaments sur ordonnance à très faible coût. Les frais de consultation externe s'élèvent généralement à 50 PKR (0,37 USD). Malgré ces prix modestes, la plupart des services de santé offerts par le SHATAC sont gratuits. Sur les 35 644 patientes admises en maternité entre 2010 et 2011, 93 % n'ont rien déboursé pour leur traitement.

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

L'action du SHATAC a donné les résultats positifs suivants :

- Le SHATAC opère sans aucun financement des donateurs et ne facture que des frais modiques.
- Le centre de santé a établi des liens avec les autorités sanitaires du district pour aider à assurer la vaccination systématique, en atteignant les populations les plus marginalisées de Mandi Bahauddin.
- En 2014 seulement, le SHATAC a traité plus de 70 000 personnes, vaccinant plus de 2 000 personnes, dont 365 mères de famille.
- Le centre de santé a acquis une solide réputation par son dévouement au bien-être des pauvres. Il offre des services de santé 24 heures sur 24, y compris des services de vaccination, et est souvent privilégié par les patients par rapport à l'hôpital de district.
- Le SHATAC met en œuvre des pratiques de gestion des ressources humaines qui améliorent directement le rendement et renforcent l'attachement de son personnel. Il encourage les membres de son personnel à s'exprimer sur l'élaboration des politiques et les aide à effectuer leurs tâches en fournissant une auberge aux professionnelles de la santé et en subventionnant leurs déjeuners.
- L'établissement attire des professionnels de haut niveau prêts à donner de leur temps, comme la Dre Kanwal Saeed qui travaille depuis plus de six ans au service de consultations externes gratuitement. Elle s'occupe de plus de cent patients par jour et dit qu'elle se sent honorée de servir cette noble cause.

Le succès rencontré par la SHATAC dans la gestion de la maternité l'a encouragée à commencer la construction d'unité de soins primaires de santé maternelle et infantile, qui devrait compter une centaine de lits. Le projet est en cours et la SHATAC a ouvert un premier bâtiment d'une vingtaine de lits, qui offre des services de diagnostic et de néphrologie. En moyenne, 250 patients y sont traités chaque mois, mais ce nombre devrait s'accroître à mesure que la gamme des services s'élargit.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Un centre de santé peut fonctionner avec peu ou pas de financement des donateurs si une structure de tarification équitable est mise en place pour que les patients les plus pauvres puissent quand même se permettre de se faire soigner.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

Surtout, la réussite de la SHATAC montre que de petites idées peuvent aboutir à de grandes choses. D'une poignée de farine à une maternité florissante, cette initiative à assise communautaire est un bel exemple de ce qui peut être accompli. Une partie de la réussite de la SHATAC tient à son engagement à faire participer son personnel et les professionnelles de la santé dans la prise de décision, en les habilitant à planifier les activités à venir et les appuyant avec de bonnes conditions de vie.

## B. RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ À L'INITIATIVE DES COMMUNAUTÉS

### .....

## OUGANDA

### Registres des enfants communautaires

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Malgré l'introduction de carnets de santé pour les enfants et la formation de professionnels de santé, la surveillance de la vaccination des enfants au niveau du district reste disparate en Ouganda. Il est donc difficile d'obtenir des chiffres exacts sur la couverture vaccinale. L'USCIP (Uganda Civil Society Immunization Platform) propose que cette disparité découle du registre hospitalier actuellement utilisé par le pays. Celui-ci est sur support papier et ne permet pas d'assurer le suivi des enfants qui

1) ont été vaccinés ailleurs et qui 2) ne sont pas vaccinés. L'USCIP voulait trouver un meilleur moyen d'enregistrer les enfants vaccinés et renforcer les capacités de suivi des enfants non vaccinés.

## OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

La politique du programme élargi de vaccination de l'Ouganda est d'affecter les enfants à des centres de santé spécifiques pour y être vaccinés. Cette pratique ne permet pas toujours d'atteindre les travailleurs migrants, les populations nomades, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, les nouveau-nés des zones transfrontalières et les enfants qui ont été vaccinés dans un établissement de santé autre que celui auquel ils ont été affectés.

On estime que 30 à 50 % des enfants ciblés sont amenés dans au moins deux établissements pour leurs vaccinations. Pourtant, ils ne sont inscrits que dans le registre du centre de santé qui leur est affecté. Les enfants d'autres zones desservies sont soit enregistrés sur une liste de pointage, à l'arrière du registre, dans le registre de terrain ou dans un registre distinct réservé aux visiteurs, mais sans numéro d'enregistrement.

Ces multiples registres sont source de confusion pour les professionnels de la santé et ne font qu'ajouter au stress de leur travail. Ils entraînent aussi des pertes de données importantes et beaucoup de temps est perdu à essayer de localiser les enfants susceptibles d'avoir déjà été vaccinés ailleurs.

L'objectif global de ce projet est d'élaborer un système de suivi efficace pour retrouver les enfants non vaccinés et ceux qui ont manqué leurs doses de rappel. Il vise également à améliorer la cohérence des données de vaccination entre les établissements de santé.

## ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Les mesures suivantes ont été prises dans la mise en œuvre de ce projet :

1. Une autorisation pour le projet a été sollicitée auprès des autorités compétentes, comme le Conseil national de la science et de la technologie de l'Ouganda, le ministère de la Santé et le Comité d'éthique de la recherche. Deux districts ont été pressentis pour le projet : un district ciblé par l'intervention et un district témoin.
2. Une étude de référence a été menée dans les deux districts pour mesurer les taux de couverture vaccinale chez les enfants.
3. Une seconde étude de référence a mesuré l'écart existant entre les données des carnets de santé des enfants relatives à la vaccination systématique, les registres des enfants et les formulaires HMIS 105 dans les deux districts de l'étude, afin de voir dans quelle mesure les données enregistrées correspondaient aux cas connus.
4. Des agents sanitaires bénévoles locaux ont ensuite été formés et dotés de registres communautaires de suivi des enfants pour suivre les enfants ayant manqué leur traitement vaccinal.
5. Des prestataires de services de santé ont également été formés et dotés des nouveaux registres des enfants concordant avec les formulaires HMIS 105 et les carnets de santé des enfants existants.
6. Le district témoin a continué à utiliser le registre longitudinal des enfants et les mécanismes de suivi standard.

Cette expérience est en cours ; les résultats sont attendus en 2020.

## INTÉGRATION

L'USCIP a collaboré de manière stratégique avec des parties prenantes clés pour concevoir ce projet. Durant les phases préliminaires de la conception, le ministère de la Santé, PATH Uganda, CRS et l'UNEP (Uganda National Expanded Program on Immunization) ont participé à l'élaboration des outils de l'étude.

Une autorisation administrative a été sollicitée auprès du Comité d'éthique de la recherche, du Conseil national ougandais pour la science et la technologie et du directeur général des services de santé au ministère de la Santé. Les districts sélectionnés, des centres de santé et les communautés ont également été associés à la conception du projet. Ces collaborations ont renforcé la crédibilité de l'étude et suscité un sentiment d'appropriation des communautés.

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Ce projet devrait avoir les résultats positifs suivants :

1. Le suivi des enfants qui ont été vaccinés dans des établissements autres que celui auquel ils sont affectés sera assuré entre les centres de santé et les professionnels de la santé pourront aisément consulter leurs antécédents de vaccination.
2. Le personnel de la santé perdra moins de temps à tenter de retrouver les enfants pour déterminer leur statut vaccinal, car ils sauront déjà si un enfant a été complètement vacciné, indépendamment du lieu où il a reçu ses doses de vaccin.

3. Tous les enfants au sein d'une communauté donnée recevront des notifications concernant leurs rappels, qu'ils soient ou non enregistrés dans le centre de santé le plus proche.
4. Les communautés locales sont mieux à même d'identifier et de traiter les enfants dans leur région et de traiter tous les membres de leur communauté, quelle que soit la durée de leur séjour. Il sera ainsi plus facile d'accueillir les enfants de familles nomades et déplacées qui sont de passage.
5. Les professionnels de la santé sont plus susceptibles de saisir les données dans le nouveau registre des enfants, car celui-ci ne les oblige pas à consulter tous les registres précédents pour tenter d'identifier l'enfant se faisant vacciner.
6. Tandis que le registre longitudinal traditionnel n'indiquait l'âge, le poids et la taille de l'enfant qu'à sa première vaccination, le registre intégré mentionne ces informations chaque fois qu'un enfant vient se faire vacciner. Il est donc beaucoup plus facile de voir à quelle date telle ou telle dose a été administrée en dernier et de surveiller l'état de santé général et la croissance de l'enfant.

**« LE NOUVEAU REGISTRE A FACILITÉ NOTRE TRAVAIL, CAR NOUS N'AVONS PAS BESOIN DE CONSULTER AUTANT DE REGISTRES QU'AUPARAVANT. »**

— PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ À L'HÔPITAL DE KIRYANDONGO

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

À ce jour, les enseignements tirés sont notamment :

1. Fournir un registre des enfants ne suffit pas en soi. Parfois les établissements manquent de matériel, comme des carnets de la santé de l'enfant ; des fournitures supplémentaires doivent donc être prévues au budget.
2. Il est possible que le coût initial de la mise en place du nouveau système soit supérieur au recours aux méthodes traditionnelles, mais avec le temps il devrait générer des économies en réduisant le nombre des registres supplémentaires, des livres des visiteurs et des feuilles de pointage utilisés actuellement. Un représentant du ministère de la Santé résume la chose ainsi : « Pouvoir disposer de données précises a un coût. Je préfère engager des frais supplémentaires pour disposer de données fiables que de collecter des données inexactes à un faible coût. » - Représentant de l'UNEP, ministère de la Santé
3. Le passage du registre longitudinal des enfants au nouveau registre est relativement aisé. Les professionnels de la santé le trouvent simple à

utiliser. Toutefois, le passage d'un système de suivi des enfants s'appuyant sur les établissements de santé à un système à assise communautaire est plus difficile, surtout dans les communautés où le niveau d'instruction est moins élevé. Il y faut du temps et de la patience.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

Un système de suivi de la vaccination à assise communautaire est plus efficace, plus habilitant et plus durable qu'une approche descendante. Combiné à un registre transversal plutôt que longitudinal des enfants, cela signifie qu'un plus grand nombre d'enfants peuvent être suivis avec exactitude tout au long de leurs traitements vaccinaux, qu'ils se déplacent ou non d'un endroit à un autre. Cela permet également de réduire le fardeau de la paperasserie pour le personnel de santé et de leur donner plus de temps pour soigner les patients.

## TCHAD

### Formation des agents sanitaires bénévoles locaux

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Selon la dernière enquête démographique et sanitaire, seuls 22 % des enfants de moins d'un an sont complètement vaccinés au Tchad. Les raisons varient entre les vingt-trois régions du pays, mais incluent généralement un manque de compréhension de la vaccination chez les aidants, des obstacles socioculturels et le mauvais accueil assuré par les établissements de santé.

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Fournir des renseignements précis aux aidants joue un rôle énorme dans la lutte contre le soupçon et les idées fausses. Sensibiliser les aidants aux bienfaits de la vaccination et dissiper les rumeurs, les préjugés et autres préventions socioculturelles est cruciale pour accroître la demande de vaccination et faire progresser la couverture vaccinale. C'est cette mission que poursuit la Plateforme des organisations de la société civile pour le soutien à la vaccination et à l'immunisation au Tchad (POSVIT), fondée en 2013.

La POSVIT a cherché à établir un lien entre les communautés locales et leurs services de santé par le biais de quatre de ses sept comités régionaux dans le Guéra, le Logone occidental, le Moyen-Chari et à N'Djamena. Pour cela, elle a recruté des bénévoles et des superviseurs dans les communautés locales. On

en comptait 112 en 2015, dont 63 étaient des femmes membres d'OSC de la plateforme.

## ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Le recrutement des bénévoles a été guidé par leur engagement à l'égard du programme. Pour les aider à remplir leur mission efficacement, les bénévoles et les superviseurs locaux ont bénéficié d'un renforcement des capacités. Leur formation a porté notamment sur des compétences en communication centrées sur les visites à domicile et la façon d'engager un dialogue instructif. Elle a aussi couvert les bienfaits de la vaccination, les maladies ciblées par le programme élargi de vaccination, le calendrier de vaccination pour les mères et les enfants, la façon de rechercher activement les enfants qui ont manqué leurs rendez-vous de rappel et les méthodes de surveillance communautaire des maladies.

## INTÉGRATION

L'objectif de la POSVIT étant d'appuyer les efforts du gouvernement, et plus précisément ceux du ministère de la Santé publique, elle a concentré son action sur le renforcement des communications entre ces agents et les délégations sanitaires régionales (DSR) pour mettre en œuvre un changement de comportement à grande échelle. Les directeurs des DSR ont été invités à faire des présentations lors des séances de formation des superviseurs et des bénévoles et à présider des séances de consultation sur les activités.

Au-delà des autorités sanitaires, les comités régionaux ont collaboré avec les autorités administratives et communales pour augmenter le succès des séances de sensibilisation et suivre les enfants perdus de vue. Les maires des municipalités ont été invités à présider les cérémonies de lancement et ont aidé à mobiliser les dirigeants de district, les chefs traditionnels et d'autres leaders d'opinion. Cela a permis d'assurer la réussite des interventions prévues.

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

Au cours de la campagne de vaccination contre la rougeole et la polio menée en 2015, 112 bénévoles communautaires ont rendu visite à 18 500 ménages pour sensibiliser les aidants à l'importance de faire vacciner leurs enfants. Près de 80 % des ménages visités ont déclaré que c'était la première fois qu'ils recevaient de l'information sur la vaccination, ce qui laisse supposer que les interventions du partenaire précédent ne les ont pas atteints. De ce fait, le nombre de mères demandant des services

de vaccination a augmenté considérablement et le nombre d'enfants ayant manqué leurs rendez-vous de rappel a fortement diminué.

La POSVIT compte poursuivre sur cette lancée en formant des bénévoles et des superviseurs dans toutes les régions où elle opère. Pour cela, il lui faudra davantage de partenaires et d'autres ressources.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Les stations de radio locales se sont avérées déterminantes pour diffuser le message sur la vaccination auprès d'un public plus large.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

Les bénévoles communautaires locaux ont joué un rôle crucial pour atteindre un public plus large et faire évoluer l'opinion. Les visites des ménages ont donné l'occasion aux aidants d'exprimer leurs préoccupations à une personne bien formée et disposant d'informations exactes et ont permis de dissiper les mythes qu'ils pouvaient entretenir.

---

## PAKISTAN

### Comités de santé villageois

#### PRÉSENTATION DU PROJET

En 2009, le CHIP (Civil Society Human and Institutional Development Programme) a lancé un programme soutenu par Gavi visant à améliorer la sensibilisation à l'importance de la vaccination pour ses services de santé maternelle et infantile dans le district de Jhelum (Punjab), le district de Skardu (Gilgit-Baltistan) et le district de Swabi (Khyber Pakhtunkhwa).

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Le CHIP est une société sans but lucratif pakistanaise créée en 2004. Il possède cinq bureaux et soixante membres du personnel responsables des programmes de sensibilisation dans les cinq provinces du pays.

Les interventions sanitaires menées par le CHIP dans les districts Jhelum, Skardu et Swabi étaient axées sur la création d'une demande de vaccination et de soins de santé maternelle et infantile au niveau local. Du côté de l'offre, il s'est efforcé d'améliorer la qualité et la portée des établissements de soins de santé primaires.

## ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Le CHIP a entrepris de recenser tous les enfants de moins de 23 mois et les femmes enceintes qui avaient besoin de commencer ou de terminer leur traitement vaccinal. Deux groupes d'enfants et de femmes enceintes ont ainsi été définis : 1) les enfants et les femmes qui recevaient régulièrement obtenir leurs doses selon le calendrier de vaccination recommandé et 2) les enfants et les femmes qui n'avaient reçu aucun vaccin ou qui n'avaient pas poursuivi leur traitement jusqu'au bout. Cette classification a permis de recenser ceux qui avaient raté des doses et les femmes enceintes vivant dans des villages extrêmement difficiles d'accès.

Le CHIP a enrôlé des bénévoles pour former des comités de santé villageois, mettant ainsi en œuvre une stratégie efficace de sensibilisation et de mobilisation de la population. Ces comités très divers incluent des gens de tous les horizons. Le comité de Bhimber, village isolé situé à 40 kilomètres de Jhelum, inclut notamment des chefs religieux, des commerçants, des ménagères et des accoucheuses qualifiées. Cette diversité assure que différents points de vue sont pris en compte et que les initiatives du programme soient adaptées aux différents membres de la société.

Les comités tiennent des réunions mensuelles pour planifier des initiatives de sensibilisation parmi les communautés locales. Ils sont également chargés de préparer un plan de travail chaque trimestre.

Les comités aident le CHIP à atteindre ses objectifs, en sensibilisant les populations à l'importance de la vaccination et la santé maternelle et infantile en exploitant les réseaux communautaires locaux. Les comités ont sélectionné un certain nombre de militants des deux sexes pour les former comme professionnels de santé. Ces militants ont ensuite mené des séances individuelles de sensibilisation auprès des aidants d'enfants de moins de 23 mois. Cette mobilisation a aussi été menée auprès des femmes enceintes et des aidants d'enfants non vaccinés ou qui avaient manqué des rendez-vous de rappel.

Le renforcement des capacités des comités était axé sur l'aspect institutionnel afin qu'ils puissent assumer la responsabilité de leur programme de vaccination, indépendamment des directions régionales de la santé. Les comités ont été formés sur l'importance de la vaccination, ainsi qu'aux compétences en mobilisation communautaire et aux soins de santé maternelle et infantile de base.

Des forums sur la santé ont été organisés au niveau du district pour combler les lacunes de communication entre les communautés et les autorités sanitaires. Les comités ont plaidé en faveur de la vaccination et des soins de santé infantile dans leurs villages respectifs, tandis que des représentants des autorités sanitaires ont abordé les lacunes dans la prestation des services. Un corps de bénévoles compétents a ainsi été formé pour travailler en partenariat étroit avec les autorités sanitaires locales.

Des spectacles de marionnettes, du théâtre de rue interactif, des concours de bébés en bonne santé, des affiches, des articles et des questionnaires-jeux ont aussi été employés dans les écoles et lycées, ainsi qu'auprès des aidants et des dirigeants locaux, pour contribuer à promouvoir le message sur la vaccination. Une série de séances de sensibilisation ont été menées avec des chefs religieux des deux sexes sur l'importance de la vaccination, puis ces chefs religieux en sont devenus les défenseurs, en contribuant à répandre ce message dans leurs sermons et dans leur enseignement quotidien.

Le CHIP a compris l'importance des réseaux locaux dès le premier jour. Il a imaginé les comités de santé villageois comme une partie intégrante de la durabilité de l'intervention. Les partenariats à long terme noués avec les comités ont considérablement aidé à ouvrir la voie au désengagement progressif du CHIP sans affecter la poursuite du programme global.

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

**« LES ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE FONT TOUTE LA DIFFÉRENCE, ELLES SONT UNE AIDE PRÉCIEUSE. LES COMITÉS DE SANTÉ VILLAGEOIS QUI ONT ÉTÉ ÉTABLIS ONT ÉTÉ TRÈS UTILES TOUT AU LONG DES CAMPAGNES. NOUS AVONS PARTAGÉ DES RESPONSABILITÉS AVEC EUX POUR MENER UNE SENSIBILISATION PLUS ÉQUITABLE ET EFFICACE AUX SERVICES DE VACCINATION. LES MEMBRES DES COMITÉS ONT JOUÉ UN RÔLE ESSENTIEL, EN PARTICULIER DANS LA VACCINATION DES ENFANTS PERDUS DE VUE ET MANQUANTS DANS LES ZONES DU PROJET. »**

— M. IRFAN SULTAN MALIK, NUTRITIONNISTE, SERVICES SANITAIRES DE DISTRICT.

En 2010, seuls 66 % des enfants des villages cibles dans avaient reçu des districts de Skardu et Jhelum avaient reçu leurs doses de vaccin. Ce chiffre a été porté à 83 % à la fin de 2013 et à 100 % aujourd'hui. De même, le taux de couverture TT dans les villages cibles est passé de 31 % à 85 %.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

L'analyse a mis en évidence que la majorité des enfants non vaccinés étaient des filles de familles très pauvres, et que de nombreuses mères étaient hostiles aux campagnes de vaccination, parce qu'elles avaient perdu de jeunes enfants dans le passé et étaient convaincues que la vaccination faisait courir un risque inutile pour la santé.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

Cette intervention a permis d'assurer la vaccination de tous les enfants d'un village donné, indépendamment des différences de sexe, de condition économique ou d'accessibilité géographique. L'un des résultats les plus impressionnants de cette intervention est la façon dont les comités de santé villageois peuvent poursuivre les activités du programme même après que le CHIP commence à orienter son action ailleurs, en créant un message véritablement durable concernant la vaccination.

---

## MADAGASCAR

### Des bénévoles de la nutrition promeuvent la vaccination

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Andemaka est une commune rurale située à 23 kilomètres de Vohipeno, dans la partie sud-est de la région de Vatovavy-Fitovinany. Elle compte 855 habitants, dont 37 enfants de moins d'un an. Du fait de son isolement, Andemaka est confronté à un certain nombre de difficultés en matière de couverture vaccinale, notamment les hésitations des aidants à l'égard de la vaccination.

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Andemaka est un village conservateur sur le plan culturel. La plupart des aidants naturels n'avaient reçu aucune information officielle sur la vaccination et ne voyaient donc pas la nécessité de faire vacciner leurs enfants. De ce fait, la couverture vaccinale était très faible chez les enfants de moins de douze mois.

Pour remédier à cette situation, un nutritionniste local a été recruté pour effectuer des visites à domicile. En plus de donner des conseils aux aidants sur le régime alimentaire de leurs enfants, il a également fourni des renseignements sur l'importance de la vaccination.

## ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Le nutritionniste s'est rendu de maison en maison, parfois accompagné de techniciens de la Coalition malagasy pour le renforcement du système de santé et de vaccination, pour parler aux mères de jeunes enfants et aux femmes enceintes. Il leur a parlé de la nutrition des enfants, mais aussi de l'importance de la vaccination.

Le gouvernement a pris l'engagement d'assurer la disponibilité des vaccins, de sorte que les mères ont ensuite été dirigées vers des centres de santé pour y être traitées.

Une fois que les mères étaient sensibilisées et informées sur le calendrier de vaccination de leurs enfants, elles étaient davantage attachées à le respecter. Le nutritionniste local a aussi été formé au suivi des enfants ayant manqué des rappels vaccinaux afin qu'il puisse les contacter pour les encourager à mener leur traitement jusqu'au bout.

La station de radio locale, Rakama, a également diffusé des messages en faveur de la vaccination, surtout durant les campagnes. Cela a permis de sensibiliser l'ensemble de la communauté et d'atteindre les ménages que le nutritionniste pouvait avoir manqués.

## INTÉGRATION

À l'avenir, le nutritionniste aimerait collaborer plus étroitement avec les coordonnateurs de santé locaux pour développer une meilleure synergie entre leurs activités de santé et les activités de vaccination.

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

On a constaté une nette amélioration dans le comportement des parents concernant les soins à donner aux enfants. Un plus grand nombre d'aidants font vacciner leurs enfants et un plus grand nombre de femmes enceintes demandent à se faire vacciner contre le tétanos.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

La radio a largement contribué à la diffusion de messages en faveur de la vaccination au sein de la population locale et a aidé le nutritionniste local à renforcer ces messages au niveau des ménages.

Renforcer la communication au niveau local entre le nutritionniste et le comité local de santé pourrait contribuer à améliorer la portée et l'efficacité des campagnes de vaccination.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

Les visites à domicile effectuées par un professionnel de la santé infantile ayant la confiance de la population augmentent la probabilité que les aidants écoutent ses conseils en matière de vaccination.

Si ce message est présenté parallèlement à d'autres informations (telles que des conseils sur la nutrition) auxquelles les aidants attachent déjà de l'importance, il est probable que cette information supplémentaire sera également reçue favorablement.







Les mobilisateurs communautaires volontaires mènent une campagne de vaccination contre la poliomyélite dans le cadre du CGPP dirigé par CRS dans la communauté d'Ungwan Shanu. David Snyder/CRS

## PARTIE IV :

# Plaidoyer

## MALAWI

### Plaidoyer fondé sur des données probantes

#### PRÉSENTATION DU PROJET

Appelé par beaucoup le « cœur chaleureux de l'Afrique », le Malawi est un pays qui a beaucoup à offrir. Malheureusement, c'est aussi un pays où peu de gens ont accès à des soins médicaux de qualité. Ces dernières années, cette inégalité d'accès a été encore aggravée par une réduction du budget national de la santé. D'après les organismes de surveillance de la société civile, le programme de vaccination est parmi les plus durement touchés.

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

Le financement des soins de santé du Malawi est passé de 14,1 % du budget national en 2010 à seulement 8,8 % en 2014, ce qui a durement touché le programme de vaccination national du pays. Le MHEN (Malawi Health Equity Network) est une plateforme de plaidoyer en faveur de la santé rassemblant plus de quarante membres. Ses membres ont pu constater sur place comment la baisse de financement a affecté les enfants des communautés mal desservies.

**« NOUS AVONS ANALYSÉ LE BUDGET ET CONSTATÉ QUE L'ALLOCATION POUR 2014-2015 N'ÉTAIT PAS SUFFISANTE POUR APPUYER LES SOINS DE SANTÉ ET LES ACTIVITÉS DE VACCINATION. NOUS AVONS DONC FOURNI À LA COMMISSION PARLEMENTAIRE SUR LA SANTÉ DES DONNÉES QUI LUI ONT PERMIS DE CONTRIBUER EFFICACEMENT AU DÉBAT. »**

— DAVIES MWACHUMU, AGENT DE PROJET, MHEN

Munis des conclusions de l'étude du MHEN, les parlementaires ont fait pression sur le gouvernement pour accroître le financement des soins de santé. Ils ont présenté des éléments démontrant que la plupart des fonds destinés au secteur de la santé étaient détournés vers des projets agricoles nationaux, tendance pour le moins inquiétante dans un pays où l'on estime que 68 enfants sur 1 000 meurent avant l'âge de cinq ans.

#### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

En 2013, le MHEN a inclus une composante vaccination à son réseau de la société civile pour inciter les organisations de la société civile à s'engager davantage dans les efforts de vaccination du pays. Quinze organisations constituent l'équipe principale de la plateforme et la représentent au niveau national dans les secteurs gouvernementaux et non gouvernementaux.

Elles reçoivent leurs informations de trois comités régionaux et travaillent en collaboration avec les autorités sanitaires pour étendre la portée du programme de vaccination du Malawi. Elles sont également en contact constant avec les collectifs de mères du Malawi, groupes locaux organisés par des mères de famille bénévoles qui s'emploient à sensibiliser leurs communautés à l'importance de la vaccination et assurer le suivi des enfants ayant manqué leurs rendez-vous de rappel. Le MHEN a aidé à établir ces collectifs de mères en 2013, et aujourd'hui, ils s'avèrent être de solides liens de communication entre les OSC du secteur de la santé et les communautés locales.

Les efforts fournis dans cette campagne ont vraiment commencé quand le MEHN a examiné les chiffres des dépenses publiques.

**« LORSQUE NOUS AVONS VU QUE DES SOMMES D'ARGENT CONSIDÉRABLES AVAIENT ÉTÉ DÉTOURNÉES DE LA VACCINATION AU PROFIT DE L'AGRICULTURE, NOUS AVONS COMMENCÉ À PLAIDER. NOUS AVONS PRÉSENTÉ NOS CONCLUSIONS ET DEMANDÉ QU'ILS RÉAFFECTENT AU BUDGET DE LA SANTÉ L'ARGENT DES SUBVENTIONS AUX ENGRAIS ET AUX INTRANTS. »**

— DAVIES MWACHUMU, AGENT DE PROJET, MHEN

Ils ont effectué une analyse de la situation vaccinale et découvert de nombreuses lacunes dans la prestation des services et la création de la demande. Ils ont développé un argumentaire contre les coupes budgétaires au motif qu'elles avaient des effets négatifs sur la couverture vaccinale nationale.

Ils ont présenté cette information aux pouvoirs publics et organisé des ateliers communautaires où les fonctionnaires ont été invités à constater la situation par eux-mêmes.

### IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

L'impact des efforts de plaidoyer du MHEN est vite devenu apparent au Parlement. Quand le budget final pour 2014 - 2015 a été adopté, il incluait une augmentation de 1 % pour les soins de santé, soit une hausse d'environ 17 millions d'USD, dont 2,1 millions d'USD affectés spécifiquement à la vaccination.

**« CELA VA VRAIMENT AVOIR UN IMPACT SUR LA VIE DES GENS D'ICI. CE N'ÉTAIT PAS SEULEMENT POUR LA VACCINATION, MAIS POUR DES CHOSES COMME LE VIH/SIDA ET LES SOINS AUX ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS. ÇA NOUS A MIS DU BAUME AU CŒUR, PARCE QU'EN FIN DE COMPTE, NOTRE TRAVAIL A EU DES EFFETS POSITIFS. »**

— DAVIES MWACHUMU, AGENT DE PROJET, MHEN

Encouragé par les résultats spectaculaires obtenus grâce à son plaidoyer, le MHEN cherche maintenant à multiplier les collectifs de mères dans tous les districts du pays. Il travaille avec les cliniques communautaires pour faire campagne afin que 15 % du budget de l'État soit consacré aux soins de santé.

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Les réseaux locaux du MEHN, surtout les collectifs de mères régionaux qu'il a aidé à fonder, se sont révélés précieux pour fournir des informations concernant la situation sur le terrain permettant d'étayer le plaidoyer contre les coupes budgétaires.

### PRATIQUES PROMETTEUSES

La réussite du MHEN montre l'importance de mettre en œuvre des campagnes de plaidoyer efficaces s'appuyant sur des données factuelles et de faire passer l'information entre les communautés locales et les services de l'État. Pour provoquer des changements de grande ampleur, les faits et les chiffres doivent être clairement expliqués et leur rapport avec le coût humain doit être clairement mis en évidence de manière à convaincre les décideurs d'agir.

---

## NIGÉRIA

### Champions de la vaccination nationaux

#### PRÉSENTATION DU PROJET

La plateforme de la société civile sur la santé et l'immunisation a été inaugurée dans treize États du Nigéria grâce à un financement de Gavi. L'une des plateformes les plus actives et efficaces est l'Akwa Ibom Chapter of the Civil Society Platform on Health and Immunization (le chapitre), dans l'État d'Akwa Ibom.

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

En 2015, le chapitre a recruté comme championne du plaidoyer une chargée de la mobilisation sociale et de l'éducation sanitaire de l'État, Eyo Evelyn. Elle avait pour mandat d'aider la plateforme à atteindre les décideurs publics et organiser des manifestations de plaidoyer avec les représentants des pouvoirs publics. En sa qualité de championne du plaidoyer et en collaboration avec des organismes publics, elle a également mené des activités de suivi relatives aux conclusions des réunions et aidé les membres de la plateforme à participer à des réunions du secteur de la santé à tous les niveaux.

#### ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Après sa nomination comme championne du plaidoyer, Evelyn s'est employée à organiser des réunions et préparer des campagnes de plaidoyer avec les ministères et les partenaires de développement. Les membres de la plateforme d'OSC ont ainsi été invités à mener des campagnes de sensibilisation dans plusieurs régions, qui ont abouti à une meilleure connaissance de certaines questions de santé et un recours accru à certains vaccins.

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

En sa qualité de championne du plaidoyer, Evelyn a obtenu des résultats importants qui ont accru la participation des organisations de la société civile aux activités liées à la santé et à la vaccination. Elle a également contribué à promouvoir des partenariats entre la société civile et les organismes publics.

De ce fait, une rencontre a eu lieu le 27 juillet 2016 entre la société civile et le responsable du programme de vaccination de l'État, Ime Udoh. Elle s'est tenue au ministère de la Santé et a abouti aux résultats suivants :

- Le chapitre a suggéré un certain nombre de stratégies que pourraient adopter les pouvoirs publics pour accroître le recours à la vaccination par la population.
- Une conférence téléphonique a été organisée entre les représentants de l'État, la plateforme des OSC et ses partenaires de développement afin de discuter des meilleures pratiques à adopter pour mettre en œuvre le passage au vaccin polio oral bivalent.
- Quatre organisations membres de la plateforme ont participé à la mise en place d'une gouvernance de la vaccination au sein du projet Union européenne SIGN.

Autre résultat, en août 2016, le gouvernement a demandé à la plateforme des OSC de proposer aux mères d'Urua Akpan des présentations de sensibilisation sur la santé soulignant les bienfaits de la vaccination et les dangers de ne pas aller au bout des traitements vaccinaux.

En octobre 2016, les OSC ont organisé des séances de sensibilisation et distribué des documents d'information, ce qui a permis de sensibiliser 84 communautés dans 15 régions administratives locales à l'importance de la vaccination contre la fièvre de Lassa et contre la rougeole. On a constaté un net accroissement du recours au vaccin ROR (rougeole-rubéole-oreillons) dans les établissements de santé primaire à la suite de ces activités de sensibilisation.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Inviter un fonctionnaire de haut niveau à se faire le champion du plaidoyer pour la santé a ouvert des portes pour les organisations de la société civile au Nigéria. Il est souhaitable de chercher un intermédiaire pour faire des présentations aux ministères et mettre en évidence toutes les façons

dont les OSC peuvent aider à atteindre des objectifs stratégiques.

Tous les chapitres n'ont pas été aussi actifs que le chapitre Akwa Ibom, et peut-être pourraient-ils s'inspirer de l'exemple du chapitre et partager leurs meilleures pratiques.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

L'AKCSPH, avec l'aide de la championne du plaidoyer, Evelyn, a contribué à faciliter l'établissement de bonnes relations entre les OSC intervenant dans la santé et le gouvernement du Nigéria. L'expérience a montré au gouvernement qu'il pouvait compter sur les OSC pour répondre à l'appel quand une campagne de sensibilisation à la vaccination était nécessaire et elle a permis aux OSC de participer plus pleinement à l'élaboration des politiques nationales.

## MADAGASCAR

### Plaidoyer axé sur des droits pour le renforcement des systèmes de santé

#### PRÉSENTATION DU PROJET

La communauté d'Ankarinarivo Manirisoa dans la Haute Matsiatra avait perdu confiance dans son centre de santé. Selon les habitants, les professionnels de la santé étaient fréquemment absents et les services étaient de mauvaise qualité. La gestion des données était si déficiente que le centre n'avait aucun registre complet des naissances ou des vaccinations. La plateforme de la société civile, la COMARESS a été invitée à intervenir.

#### OBJECTIF ET CONTEXTE DU PROJET

En partenariat avec la COMARESS, le comité communal pour le développement social a décidé d'organiser un dialogue communautaire pour demander aux usagers des services et à la communauté locale ce qui pouvait être fait pour améliorer la situation. Leur logique était que les communautés sont un pilier du système de santé et qu'elles ont le droit et la responsabilité de surveiller et d'informer les services mis à leur disposition.

Les fonctionnaires des administrations locales, telles que le président de district et le maire ont également été invités à y assister.

## ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

Une réunion plénière a été organisée avec les membres du comité communal pour le développement social et des dirigeants locaux à Fianarantsoa II, à l'issue de laquelle une série d'articles a été rédigée, expliquant comment le centre de santé devait être géré et ce que la population locale pouvait en attendre. Ces articles s'appuient sur le droit des gens à la santé, qui est inscrit dans la législation nationale.

**Article 1 :** Chaque centre de soins de santé primaires doit offrir des services de soins prénatals et d'accouchement assisté.

**Article 2 :** Tous les enfants de 0 à 9 mois doivent être vaccinés et terminer leurs traitements vaccinaux dans les délais.

**Article 3 :** Le centre de santé d'Ankarinarivo Manirisoa doit offrir tous les services santé maternelle et infantile essentiels.

**Article 4 :** Les enregistrements des naissances et des décès à la commune ne peuvent être approuvés sans présenter les dossiers médicaux de la mère ou de l'enfant.

**Article 5 :** Le suivi postnatal au centre de santé est obligatoire en cas d'accouchement par une accoucheuse traditionnelle. Seule une accoucheuse pleinement qualifiée peut enregistrer les naissances auprès de la commune.

**Article 6 :** L'automédication est interdite. Tous les patients doivent consulter le centre de santé pour être traités.

**Article 7 :** Une sanction communautaire (*dina*) sera appliquée à toute personne enfreignant ces dispositions.

**Article 8 :** Le chef de la région et ses agents communautaires sont responsables de la diffusion et de l'application de cette information au sein de la communauté.

**Article 9 :** Une fois approuvé par le maire, ce décret est en vigueur sur tout le territoire municipal.

La COMARESS et les professionnels de la santé locaux ont aidé à diffuser ces articles auprès de la population locale, afin que tout le monde comprenne le rôle de son centre de santé local et ses responsabilités en tant que patient.

## IMPACTS ET RÉSULTATS POSITIFS

La participation de la COMARESS à l'élaboration de ces articles a renforcé ses relations avec le centre de santé local et la performance du centre de santé s'est améliorée.

La COMARESS participe toujours à la planification des activités de vaccination au sein de la communauté locale et aide le centre de santé à améliorer la qualité de ses services. Ainsi garantira-t-on que se poursuive la vaccination de tous les enfants et des femmes enceintes vivant dans cette région isolée.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS

La population joue un rôle essentiel dans le renforcement du système de santé. En lui fournissant l'information et les outils dont elle a besoin pour collaborer avec le système de santé, et en créant un environnement favorable, notamment par l'encouragement des dirigeants locaux, elle peut améliorer son centre de santé local et rendre les prestataires de services comptables de la protection et de l'exercice de leur droit à la santé.

## PRATIQUES PROMETTEUSES

Clairement définir les attentes des patients à l'égard de leur centre de santé et formuler des lignes directrices en matière de bonnes pratiques peut contribuer à renforcer la confiance entre les communautés locales et leurs centres de santé. En outre, on dispose ainsi d'un point de référence si les choses ne se déroulent pas comme prévu.





**Gavi CSO Constituency**  
for Immunisation and Stronger Health Systems  
Helping to reach Every Child with Immunisation and Health Services



---

Catholic Relief Services 228 W. Lexington Street, Baltimore, MD 21201, USA  
For more information, contact [pqpublications@crs.org](mailto:pqpublications@crs.org).