

Modules de formation en gestion des cadres du PEV

Niveau
intermédiaire

BLOC I. Modules introductifs

Module 3. Communication et participation de la
communauté dans les programmes de vaccination



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'**Afrique**



Modules de formation en gestion des cadres du PEV. Niveau intermédiaire

Liste des modules

BLOC I. Modules introductifs

Module 0. Introduction

Module 1. Approche de résolution des problèmes pour la gestion des services de vaccination

Module 2. Rôle du cadre du PEV

Module 3. Communication et participation de la communauté dans les programmes de vaccination

BLOC II. Planification/organisation

Module 4. Planification des activités de vaccination

Module 5. Augmentation de la couverture vaccinale

Module 6. Financement de la vaccination

BLOC III. Logistique

Module 7. Gestion de la chaîne du froid

Module 8. Gestion des vaccins

Module 9. Sécurité de la vaccination

Module 10. Gestion du transport

Module 11. Maintenance

BLOC IV. Nouveaux vaccins

Module 12. Introduction des vaccins nouveaux et sous-utilisés

BLOC V. Vaccination supplémentaire

Module 13. Comment organiser efficacement des journées nationales de la vaccination antipoliomyélitique et des activités de vaccination supplémentaires contre la rougeole

BLOC VI. Surveillance des maladies

Module 14. Comment conduire efficacement une surveillance des cas de maladies évitables par la vaccination

BLOC VII. Suivi et évaluation

Module 15. Suivi et gestion des données

Module 16. Supervision formative par les cadres du PEV

Module 17. Conduire une enquête sur la couverture vaccinale

Module 18. Conduire une évaluation du programme de vaccination

BLOC VIII. Supports de formation

Module 19. Guide du formateur

Modules de formation en gestion des cadres du PEV

Niveau intermédiaire

BLOC I. Modules introductifs

Module 3. Communication et participation
de la communauté dans
les programmes de vaccination

Module 3 : Communication et participation communautaire dans les programmes de vaccination

ISBN 978-929031276-5

© Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2018

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Module 3 : Communication et participation communautaire dans les programmes de vaccination. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé à Brazzaville, République du Congo

Table des matières

Remerciements	IV
Abréviations et sigles	IV
Glossaire	VI
1. Introduction	1
1.1 Contexte	1
1.2 But du module	2
1.3 Public cible	2
1.4 Objectifs de la formation	2
1.5 Contenu du module	2
1.6 Comment utiliser ce module	2
2. Communication et rôle du gestionnaire du PEV	3
2.1 Communication du PEV	3
2.2 Rôle du gestionnaire du PEV dans la gestion des activités de communication relative à la vaccination	5
3. Participation de la communauté à la vaccination	11
3.1 Participation et prise en main des programmes de vaccination communautaires	11
3.2 Groupes participants pour la communication	12
3.3 Structures organisationnelles de la communication	14
3.4 Rôle de la communauté et des mobilisateurs/bénévoles communautaires	15
4. Communication en appui aux interventions en matière de vaccination	19
4.1 Atteindre chaque district/Communauté (ACD/ACC)	19
4.2 Cartographie de la communauté et identification des réseaux	21
4.3 Résistance/hésitation et refus	23
4.4 Faire face aux rumeurs	26
4.5 Communication de crise/de risque	27
4.6 Atteindre les populations et les zones difficiles à atteindre	29
4.7 Communication pour la surveillance des maladies	31
4.8 Communication pour les Activités de vaccination supplémentaires (AVS)	31
4.9 Communication pour la sécurité vaccinale	32
4.10 Stratégies de communication pour l'introduction de nouveaux vaccins et technologies	33
5. Élaboration d'un plan de communication pour la vaccination	37
5.1 La communication - un objectif stratégique clé du PEV	37
5.2 Le suivi des activités de communication	44
5.3 L'évaluation des programmes de communication	48
5.4 La communication et le Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP)/le Plan d'action stratégique régional pour la vaccination	48
Lectures recommandées	55
Annexe 1. Identification des problèmes et causes liés à la vaccination pendant les discussions avec le personnel de santé et les communautés	56
Annexe 2. Communication des agents de santé avec les personnes qui s'occupent des enfants	57

Remerciements

Le Bureau régional de l'Afrique de l'OMS remercie toutes les personnes ressources du siège de l'OMS et de ses bureaux régionaux, sous-régionaux et nationaux qui ont participé à la révision des Modules de formation en gestion des cadres du PEV - Niveau intermédiaire. Le Bureau remercie également tous les partenaires, notamment le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), John Snow Inc, les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) à Atlanta, la Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF) et le réseau de soutien à la vaccination NESI (Network for Education and Support in Immunization) pour leur contribution à cette révision.

Abréviations et sigles

ACD/ACC	Atteindre chaque district/Atteindre chaque communauté
AESC	Agents d'extension de santé communautaire
ASC	Agents de santé communautaire
AVS	Activités de vaccination supplémentaires
BMGF	Fondation Bill et Melinda Gates
C4D	Communication pour le développement
CBO	Organisation à assise communautaire
CCI	Comité de coordination interinstitutions
CHAI	Initiative Clinton pour l'accès à la santé
CIP	Communication interpersonnelle
DSRP	Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté
DTC	Vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux
EEV (IEA)	Evaluations de l'équité de la vaccination
ESD (DHS)	Etude démographique sur la santé
FGD	Discussion de groupe spécifique/Discussion thématique de groupe
GAPPD	Plan d'action mondial intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée
GAVI	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
GIVS	Stratégie sur la vaccination dans le monde : vision et stratégie
GVAP	Plan d'action mondial pour les vaccins (2011-2020)
Hib	Vaccin contre l'haemophilus influenzae de type b
HSS	Renforcement du système de santé
IEC	Information, éducation et communication
JNV	Journées nationales de vaccination
KAP	Connaissances, attitude et pratiques
KAPB	Connaissances, attitude, pratiques et croyances
MAPI	Manifestation post-vaccinale indésirable
MICS	Étude cluster indicateur multiple
MLM	Cours de formation en gestion des cadres du PEV – niveau intermédiaire
MNCH	Santé maternelle, des nouveau-nés et infantile
MPV	Maladies à prévention vaccinale
NV	Nouveau vaccin
ONG	Organisation non-gouvernementale
OSC	Organisation de la société civile

Penta	Vaccin pentavalent (vaccin qui combine cinq antigènes)
PEV	Programme élargi de vaccination
PNV	Programme national de vaccination
PPP	Partenariat public-privé
PSRV	Plan stratégique régional pour la vaccination (2014-2020)
RAP	Recherche-action participative
SA/SAB	Seringues autobloquantes
SAGE	Groupe consultatif stratégique des experts pour la vaccination (2014-2020)
SAV	Semaine africaine de la vaccination
SIGS (HMIS)	Système d'information de gestion sanitaire
SIMR (IDSR)	Surveillance intégrée des maladies et riposte
SMART	Spécifique, Mesurable, Approprié, Réaliste et limité dans le Temps
SME	Santé de la mère et de l'enfant
TDR	Termes de référence/Cahier des charges
TIC	Technologie de l'information et de la communication
TMN	Tétanos maternel et néo-natal
TT	Toxoïde tétanique
USAID	Agence américaine pour le développement international
VPC (PCV)	Vaccin anti-pneumococcique conjugué
VPH	Virus du papillome humain
VPI	Vaccin antipoliomyélitique inactivé
VPO	Vaccin antipoliomyélitique oral
VS	Vaccination systématique ou de routine
VSC	Volontaire de santé communautaire
VVB	Vaccination, vaccins et produits biologiques (OMS)

Communication interpersonnelle	Processus d'échange d'informations dans lequel le communicateur s'engage, dans une communication face-à-face avec une personne ou un groupe de personnes, à explorer leurs points de vue et/ou encourager un changement de comportement ou de norme sociale. Une communication interpersonnelle efficace prend la forme d'un dialogue interactif qui fournit les questions et les réponses.
Communication pour le changement de comportement	Processus fondé sur des éléments factuels. Il s'agit d'un processus consultatif et participatif qui consiste à informer et à influencer les connaissances, les croyances, les attitudes et les pratiques d'un individu ou d'un groupe d'individus qui sont directement liés à l'objectif du programme. La communication pour le changement de comportement utilise plusieurs canaux de communication d'une manière appropriée pour encourager et soutenir ce changement.
Communication pour le changement social	Processus qui engage et permet aux membres d'une communauté qui ont des valeurs ou des caractéristiques communes à/de changer de comportement au niveau collectif. Quand un modèle de comportement change chez un grand nombre de personnes et que ce changement est visible et soutenu, il en résulte un changement social.
Discussions thématiques de groupe	Méthode de recherche qui consiste à rassembler un groupe (par exemple, 8 à 10 personnes) sous la direction d'un animateur pour discuter d'un sujet particulier d'intérêt commun d'une manière libre et ouverte. Les discussions thématiques de groupes (FGD) sont principalement utilisées pour recueillir des données qualitatives pour la recherche en communication et pour identifier les sujets de préoccupation et définir des modalités pour y faire face à leur propre niveau.
Enquêtes	En communication, l'enquête porte sur la collecte de données visant à rassembler des informations sur les connaissances, attitudes et comportements des personnes interrogées. Les résultats du sondage peuvent aider à décrire l'état d'esprit actuel des groupes de participants, et à identifier les lacunes dans les informations et les perceptions sur lesquelles le programme de communication devrait se pencher. En outre, les données d'enquête peuvent être utilisées pour fournir une base dans le but d'évaluer l'impact du programme de communication.
Entrevues	Moyen de recueillir des informations verbalement auprès des personnes. Des entrevues peuvent être menées avec une ou plusieurs personnes simultanément. Des entrevues peuvent être structurées ou semi-structurées pour recueillir des informations spécifiques auprès des intervenants.
Médias de masse	Technologies des médias (y compris l'Internet, la télévision, les journaux, le cinéma et la radio) utilisées en communication de masse pour fournir et/ou échanger des informations.
Médias de proximité	Médias qui sont les plus proches des communautés en termes de distance, de contenu, des possibilités de participation et d'outils utilisés. Ils comprennent à la fois les médias de masse, traditionnels et communautaires.

Médias sociaux	Collectif de canaux de communication en ligne dédié aux intrants communautaires, à l'interaction, au partage de contenus et à la collaboration, par ex. Facebook, Twitter, Instagram, etc.
Médias traditionnels	Les médias employant les formes vocale, verbale, musicale et visuelle de l'art populaire familières à la société et souvent enracinées dans la culture locale. Les formes varient selon les régions et les communautés. Quelques exemples courants sont le conte, le théâtre, le chant et l'art des marionnettes. Les salons et festivals, y compris les rassemblements sociaux, rituels et cérémonieux, créent également une plate-forme de rencontre et d'échange de points de vue entre les individus.
Mobilisation sociale	Processus de sensibilisation et d'habilitation d'une vaste gamme d'intervenants pour obtenir et maintenir leur implication et prendre des mesures pour atteindre un objectif commun.
Plaidoyer	Processus comprenant des activités visant à obtenir et conserver le soutien et la participation des leaders d'opinion et des décideurs pour un programme.
Recherche-action participative (RAP)	Forme de recherche qui permet aux intervenants de participer avec des chercheurs à l'identification des questions, à la collecte et à l'analyse des données, à la diffusion et à la prise de décisions en vue d'agir.
Surveillance communautaire	Processus continu qui consiste en l'identification par des membres de la communauté de tous les événements relatifs à la santé (à savoir les cas possibles de maladie) survenant dans la communauté, et ces événements seront rapportés par un travailleur communautaire au centre de santé.
Visualisation dans les programmes participatifs (VIPP)	Méthode d'animation interactive qui utilise des cartes pour recueillir les idées individuelles ou de groupe sur un sujet et classées ensuite en catégories faisant l'objet de discussions. Elle facilite la réflexion active et l'apprentissage participatif.



1. Introduction

1.1 Contexte

Le Programme élargi de vaccination (PEV) est un programme mondial essentiel de santé. Son objectif global est de fournir des services de vaccination efficaces et de qualité à la population cible. Cela nécessite à la fois de solides capacités techniques et de gestion du personnel de santé.

Le système de vaccination comprend cinq opérations clés : la prestation de services, la communication, la logistique, l'approvisionnement et la qualité des vaccins ainsi que la surveillance. Il comporte également trois composantes d'appui : la gestion, le financement et le renforcement des capacités.

Comme d'autres programmes de santé, les systèmes de vaccination connaissent constamment des changements, notamment ceux liés à l'introduction de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies, et une expansion du programme pour atteindre de plus larges populations cibles en plus des jeunes enfants. Le PEV doit également faire face aux changements externes liés à la décentralisation en cours et à d'autres réformes de la santé ainsi qu'à l'évolution des partenariats public/privé (PPP) pour la santé.

Pour assurer la continuité des programmes de vaccination, le personnel de santé doit gérer ces changements. Cela exige des compétences spécifiques dans la résolution de problèmes, l'établissement des priorités, la prise de décision, la planification et la gestion des ressources humaines, financières et matérielles mais aussi dans la gestion de la mise en œuvre, la supervision et l'évaluation des services.

Les programmes nationaux de vaccination (PNV) opèrent dans le contexte des systèmes de santé nationaux, en ligne avec les stratégies mondiales et régionales. Pour la décennie en cours 2011-2020, les principales stratégies de vaccination mondiales sont incluses dans le Plan mondial pour les vaccins (PAMV) 2011-2020 et le Plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020 (PSRV).

Ces plans stratégiques appellent les pays à :

- améliorer la couverture vaccinale au-delà des niveaux actuels ;
- interrompre complètement la transmission du poliovirus et le contenir¹ ;
- parvenir à éliminer la rougeole et à faire des progrès dans l'élimination de la rubéole et du syndrome de la rubéole congénitale² ;

- atteindre et maintenir l'élimination/le contrôle d'autres maladies évitables par la vaccination (MEV).

Les approches clés pour la mise en œuvre du PAMV/PSRV incluent :

- la mise en œuvre de l'approche Atteindre Chaque District/Atteindre Chaque Communauté (ACD/ACC) et d'autres approches localement adaptées et le passage à des services qui ne seront plus déterminés par l'offre, mais plutôt par la demande ;
- l'extension des bénéficiaires des nouveaux vaccins à tous ;
- la mise en place d'un mécanisme de financement durable de la vaccination ;
- l'intégration de la vaccination dans les politiques et les plans nationaux de santé ;
- la garantie que les interventions sont quantifiées, chiffrées et incorporées dans les différentes composantes des systèmes de santé nationaux ;
- le renforcement des partenariats pour la vaccination ;
- l'amélioration du suivi et de la qualité des données ;
- l'amélioration des capacités humaines et institutionnelles ;
- l'amélioration de la sécurité des vaccins et de la réglementation ;
- la promotion de la recherche et de l'innovation en matière de mise en œuvre.

Le PSRV promeut l'intégration en utilisant les vaccinations comme plate-forme pour une gamme d'interventions prioritaires ou comme composante d'un ensemble d'interventions clés. La vaccination est un élément essentiel des initiatives pour l'élimination et l'éradication des maladies évitables par les vaccins (MEV) et du plan d'action mondial pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée d'ici 2025.

Il est entendu que, mettant en œuvre les stratégies ci-dessus, les cadres du PEV devront faire face à de nombreux défis et à des contraintes qu'ils auront à résoudre si l'on veut atteindre les objectifs fixés à l'horizon 2020. Renforcer les capacités nationales de gestion des services de vaccination à tous les niveaux du système de santé est un fondement essentiel et une stratégie opérationnelle clé pour réaliser les objectifs des plans stratégiques mondiaux et régionaux.

¹ WHO, CDC and UNICEF (2012). Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013-2018.

² WHO (2012). Global Measles and Rubella Strategic Plan 2012-2020.

Dans cette perspective, l'OMS/AFRO, en collaboration avec des partenaires clés de la vaccination, à savoir l'UNICEF, l'USAID/MCHIP et NESI ont révisé les modules de formation en gestion des cadres du PEV – Niveau intermédiaire. Ces modules sont complémentaires d'autres supports de formation dont les manuels pratiques de formation à la vaccination à l'intention des agents de santé et aussi l'outil de formation interactif PEV/Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME).

Le présent module (3) intitulé *Communication et participation de la communauté dans les programmes de vaccination* fait partie du bloc I. Modules introductifs.

1.2 But du module

Le présent module fournit aux gestionnaires du PEV un aperçu général des composantes communication et participation de la communauté au sein du programme de vaccination, ainsi que les connaissances et compétences requises pour soutenir l'exécution du programme de communication.

Il est destiné à aider les gestionnaires du PEV à coordonner, planifier, exécuter, suivre et évaluer les activités de communication et de participation de la communauté basées sur des éléments probants. Ce module contient des études de cas et des exercices visant à améliorer les capacités du personnel préposé à la vaccination à développer et utiliser les stratégies et outils de communication liés à divers aspects du programme de communication : planification, interaction des gestionnaires avec les populations cibles, introduction de nouveaux vaccins, sécurité des injections, etc.

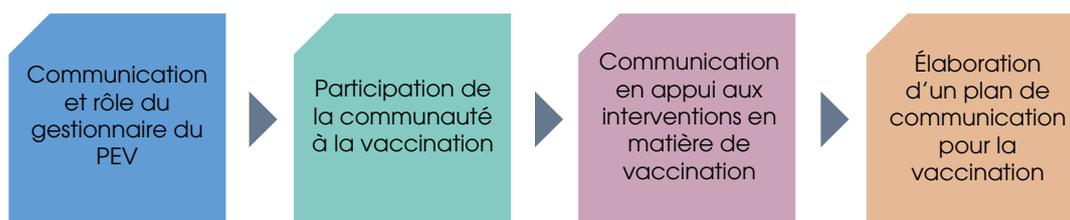
1.3 Public cible

Ce module est essentiellement destiné aux gestionnaires des programmes de vaccination au niveau national, régional et de district. Il peut aussi être adapté pour apporter des compétences et des connaissances en communication de base à d'autres personnels de soins de santé en vue d'améliorer leur efficacité dans la mise en œuvre du programme de vaccination.

1.4 Objectifs de la formation

A la fin de ce module, les participants seront en mesure de :

- comprendre le rôle de la communication et de la participation de la communauté en faveur du PEV



- décrire le rôle du gestionnaire du PEV et du personnel du programme de vaccination dans la planification, l'exécution, le suivi et l'évaluation des activités de communication et de participation de la communauté
- s'assurer que la communication et la participation de la communauté font partie des plans du PEV intégrés à tous les niveaux
- s'assurer que les activités de communication et de participation de la communauté du PEV sont efficacement planifiées, gérées, mises en œuvre, suivies et évaluées
- comprendre le rôle de la recherche formative pour identifier, analyser et relever les défis liés à la communication et à la participation de la communauté et l'utilisation des résultats de la recherche pour guider la planification de la communication
- utiliser les compétences acquises pour des activités de communication et de participation de la communauté de qualité en faveur du PEV
- mobiliser les ressources en faveur d'interventions efficaces dans le domaine de la communication et de la participation de la communauté.

1.5 Contenu du module

Ce module contient les sections représentées dans le schéma en bas de page.

1.6 Comment utiliser ce module

Ce module sert de document de référence pour que les gestionnaires du PEV puissent à différents niveaux planifier, exécuter, suivre et évaluer des activités de communication efficaces en faveur du PEV. Il est suggéré que l'utilisateur lise d'abord le contenu narratif de chaque chapitre, clarifie les points d'ombre si nécessaire avant de passer aux exercices et études de cas, dans le cadre de travaux de groupe. Les formateurs peuvent adapter ces études de cas et exemples aux jeux de rôle ou suggérer d'autres méthodes didactiques interactives. Le résultat des exercices et travaux de groupe peut ensuite être débattu avec des collègues et animateurs.



2. Communication et rôle du gestionnaire du PEV

2.1 Communication du PEV

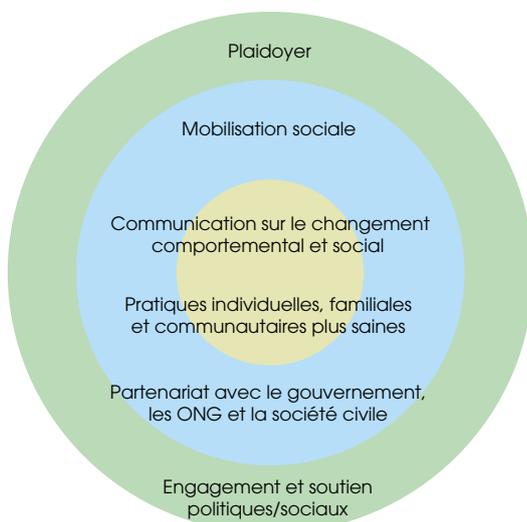
2.1.1 Composantes de la communication

Quatre défis majeurs de la vaccination peuvent effectivement être relevés par le biais d'une communication efficace :

- la non vaccination des enfants due à l'ignorance des personnes qui s'occupent des enfants en ce qui concerne les bienfaits de la vaccination, la date à laquelle les enfants doivent être vaccinés et les endroits où les vaccins sont administrés ;
- la non vaccination des enfants due à l'exclusion de la communauté, particulièrement en dehors des zones d'accès des services de vaccination ;
- la non vaccination des enfants due au manque de confiance des personnes qui s'occupent d'eux ;
- la non vaccination des enfants due à l'indisponibilité des vaccins.

Différents termes sont utilisés pour décrire les activités destinées à informer et à éduquer, à permettre et à favoriser les comportements souhaités et les pratiques ultérieures dans différents groupes et à différents niveaux, et ce, pour tous les programmes de santé. Dans ce module, le terme « communication » est utilisé au sens large comme une notion générale pour décrire le plaidoyer, la mobilisation sociale et la communication pour le changement social et du comportement (figure 2.1).

Figure 2.1 Composantes de communication



Le **plaidoyer** vise à développer des politiques de soutien et des directives, et à mobiliser/accroître les ressources et l'engagement pour le financement durable des vaccins. La **mobilisation sociale** vise à faire en sorte que les principaux acteurs unissent leurs efforts pour assurer une plus grande participation et prise en main communautaires dans le but de promouvoir la vaccination des groupes de population spécifiques.

La **communication pour le changement social et de comportement** vise à apporter des connaissances et à encourager des attitudes positives pour l'adoption de pratiques vaccinales aux niveaux individuel et collectif, en transformant les pratiques en normes que les individus acceptent et auxquelles ils se conforment. Des activités de communication bien planifiées peuvent contribuer au résultat positif du PEV dans les domaines suivants :

- réalisation de taux de couverture élevés et réduction des occasions manquées, des enfants non vaccinés et des taux d'abandon en mobilisant des ressources allant du niveau national au niveau communautaire pour appuyer la vaccination ;
- réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies à prévention vaccinale en encourageant l'engagement et la participation des communautés ;
- sensibilisation, acceptation et demande en matière de vaccination plus importantes des prestataires de soins et communautés (y compris les responsables administratifs, traditionnels et religieux) ;
- mise en œuvre de politiques de vaccination et de plans d'action à travers une communication efficace des faits et chiffres concernant les maladies à prévention vaccinale ainsi qu'un lobbying et un plaidoyer intenses pour s'assurer l'appui des responsables et des communautés ;
- compréhension accrue entre le gestionnaire du PEV et le CCI, le ministère de la Santé, les ONG, la communauté des donateurs financiers et les responsables provinciaux ou de district ;
- amélioration de la qualité des services pour satisfaire la demande, assurer une bonne interaction entre les agents de santé et les communautés ;

- renforcement de la capacité du personnel de santé à répondre aux questions des prestataires de soins concernant la vaccination ;
- développement et mise en œuvre de politiques pertinentes pour un programme de vaccination durable par le biais de la mobilisation des ressources, l'implication des autres secteurs, les encourageant à soutenir le programme, y compris l'introduction de nouveaux vaccins.

Le personnel du PEV doit donc maintenir un dialogue permanent avec les leaders communautaires et les personnes qui s'occupent des enfants, afin d'améliorer leur compréhension de l'importance du respect diligent du calendrier de vaccination.

La communication sur la vaccination est une composante intégrale d'un PEV réussi. Elle devrait être dotée d'un budget permanent et de ressources humaines, et mesurée grâce au suivi et à l'évaluation. La création de la demande et la communication est une composante clé

dans la planification et la budgétisation du programme de vaccination.

Le gestionnaire du PEV est aussi bien responsable de la communication que de la logistique, des ressources humaines, de la formation et du suivi du programme. Le tableau 2.1 ci-dessous montre les modalités d'intégration de la communication dans le programme de vaccination.

2.1.2 Structures et personnes nécessaires à chaque niveau

La communication sur la vaccination est un investissement. Ci-après sont indiquées les structures qui devraient être en place. Si elles ne le sont pas, une partie du plan de communication devrait voir pourquoi elles n'existent pas, si elles absolument nécessaires et comment elles peuvent être mises en place et quels sont les coûts associés. Dans certains cas, ces structures peuvent être associées à celles de la santé de la mère et de l'enfant. Si ces structures ou des structures similaires n'existent pas, leur mise en place nécessite d'intenses discussions avec le

Tableau 2.1 Modalités d'intégration de la communication dans le programme de vaccination

Domaine	Quoi	Comment
Planification et ressources	Plan national du secteur de la santé	Budgétisé dans le cadre du plan du PEV.
	Plan stratégique pluri annuel complet (PPAC)	La Création de la demande et la communication est l'une des composantes clés nécessitant planification et budgétisation.
	Plan annuel d'action du PEV	La communication devrait être une composante du plan d'action annuel du PEV avec des objectifs, activités, indicateurs, méthodes de validation, besoins en ressources financières et humaines.
Gestion	Comité de coordination interinstitutions	Les plans de communication prioritaires et les résultats devraient être rapportés au CCI et endossés par lui.
	Équipe nationale de vaccination	La communication devrait être directement représentée dans cette équipe.
	Comité national de communication	Devrait être un comité ou un groupe de travail de l'équipe nationale en charge des opérations de vaccination.
	Équipe régionale de vaccination	La communication devrait être représentée dans cette équipe.
	Comité régional de communication	Devrait être un comité ou un groupe de travail de l'équipe régionale.
	Équipe locale de vaccination	La communication devrait être représentée dans cette équipe.
	Comités locaux (ou de quartier) de développement	Les « bras » traduisant l'engagement communautaire local
Opérations	Communication	Le programme de communication sera principalement planifié et financé à travers la communication du comité de communication ou groupe de travail.
	Formation	Intégrer la formation sur la communication de base pour les équipes régionales et locales, la CIP y compris la formation en MAPI pour les superviseurs et agents de santé.
	Suivi et évaluation	Intégrer des indicateurs de la communication dans le suivi, la supervision et l'évaluation.

gouvernement et le CCI. Ces structures sont inutiles si elles ne disposent pas de ressources humaines qualifiées pour les gérer et y contribuer.

Au niveau national :

- Un comité de communication ou groupe de travail qui rend compte à l'équipe de vaccination. Ce sous-comité ou groupe de travail est responsable de la planification et la mise en œuvre générale de la communication. Ses membres doivent être compétents aussi bien en communication qu'en vaccination. Doivent en faire partie des membres de l'équipe gouvernementale du PEV, d'autres services gouvernementaux (par ex. promotion de la santé), des partenaires clés à l'instar des partenaires des Nations Unies, des partenaires de financement de la vaccination (par ex. CHAI), des organisations clés de la société civile qui apportent un concours à la vaccination (par ex. Lions, Rotary), des associations actives.
- Un membre de ce groupe (en général le président) doit être membre de l'équipe nationale de vaccination.
- Un sous-comité de la communication au niveau de la région, de l'état ou du district. Ce sous-comité ou ce groupe de travail est responsable de l'adaptation de la planification et la mise en œuvre de la communication dans leur région. La composition sera quasiment similaire à celle du comité national et reflétera les besoins à ce niveau, par ex. la représentation d'une minorité vivant dans la région.
- Un comité de développement local. Idéalement, chaque comité devrait avoir son propre comité de développement (ou l'équivalent) – un groupe de personnes locales représentant les décideurs communautaires incluant les femmes, les minorités, un représentant de l'établissement de santé local, les principales corporations, les groupes religieux, etc. Ce groupe doit prendre des décisions sur les calendriers de vaccination systématique, y compris sur les séances de sensibilisation. Il doit être au fait de la couverture vaccinale et des lacunes, et être soutenu pour identifier les besoins supplémentaires.
- En l'absence de comités de développement locaux, les prestataires de santé devraient, avec la communauté, procéder à la micro-planification conjointe de sessions incluant des prestations de services de proximité.
- Les agents de santé communautaire, agents de vulgarisation sanitaire et/ou volontaires de santé communautaire sont souvent considérés comme étant essentiels pour faire évoluer la santé de la communauté. Certains pays ont deux cadres : les agents de santé communautaire et les

volontaires. Leur rôle en matière de vaccination peut consister notamment à s'occuper de la mise à jour des registres de santé communautaire, du suivi des nouveau-nés et de l'orientation pour la vaccination systématique et d'autres services de santé, de la recherche et de la récupération des déserteurs, l'orientation-recours des mères pour la vaccination systématique contre le tétanos, de l'éducation communautaire, de la mobilisation et des conseils de porte-à-porte, et de la représentation de la communauté.

- En l'absence d'agents et/ou de volontaires de santé communautaire, les pays sont fortement encouragés à créer un cadre pour leur installation, notamment là où les communautés pauvres n'ont pas accès aux services de base. Compte tenu des ressources et de la gestion nécessaires pour créer un cadre durable des agents de santé communautaire, une telle décision relève naturellement du gouvernement en général.

2.2 Rôle du gestionnaire du PEV dans la gestion des activités de communication relative à la vaccination

Le gestionnaire du PEV est responsable de la planification et la gestion de toutes les composantes du programme, y compris des communications. Cela comprend : la coopération avec les partenaires d'exécution, y compris les médias et organisations de la société civile dans le plaidoyer, la mobilisation sociale et la communication pour le changement social et comportemental.

Pour assurer une communication efficace, il est nécessaire que le gestionnaire du PEV et le personnel du programme collaborent avec leurs collègues (chaîne du froid, opérations, statisticiens et autres personnels de santé), des représentants officiels du gouvernement, des agences de donateurs et le public. En outre, le gestionnaire du PEV doit travailler avec des spécialistes de la communication afin :

- d'intégrer la communication dans les plans généraux du PEV ;
- de veiller à ce qu'un spécialiste de la communication soit membre du CCI, qui fournit des conseils techniques aux membres du comité sur les questions de communication ;
- de soutenir le personnel qui met en œuvre les activités de communication selon la description de leur mission ;
- de renforcer les capacités des partenaires qui appuient la composante communication du programme ;
- de coordonner et superviser la mise en œuvre des activités de communication ;
- de s'assurer que les matériels didactiques et autres outils sont disponibles et répartis équitablement ;

- de suivre le processus et les résultats des activités de communication pour prendre des mesures correctives quand et là où elles sont nécessaires ;
- d'organiser des réunions avec les partenaires de la vaccination et les médias pour communiquer sur les progrès, les contraintes, les développements du programme et ses besoins ,
- de fournir des commentaires au personnel, aux communautés, aux partenaires et aux médias ;
- de faire participer la communauté à tous les niveaux dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des activités de vaccination pour assurer la création de la demande et la participation :
- de planifier, mobiliser et gérer des ressources pour la communication.

La planification, la mobilisation et la gestion efficaces des ressources de communication sont nécessaires pour les activités de communication du programme de vaccination. Le rôle du gestionnaire du PEV est d'identifier les ressources nécessaires et d'y avoir accès pour soutenir les activités au niveau central, provincial, de district et de la communauté. Le gestionnaire du PEV doit également déployer les efforts nécessaires pour mobiliser des ressources afin que la société civile conjugue ses efforts en matière de vaccination, surtout là où l'approche ACD est en cours d'exécution.

Communication avec le personnel. Les gestionnaires du PEV doivent tenir les membres de leur personnel informés et améliorer leurs aptitudes à la communication. Pour ce faire, ils doivent :

- fournir en temps opportun des informations et des commentaires techniques sur les changements et le niveau de réalisation des cibles visées ;
- aider le personnel à assurer la liaison avec la communauté et à la tenir au courant, en particulier grâce à la communication avec les responsables et pendant les réunions communautaires ;
- assurer un encadrement bienveillant et veiller au renforcement des capacités du personnel de santé sur sa mission par la formation sur place et en encourageant le dialogue et la discussion (voir annexes 1 et 2) ;
- former aux compétences de CIP pour améliorer les aptitudes à communiquer avec la communauté et parmi les agents de santé.

Communication du personnel de vaccination à travers les mass médias. Ci-dessous figurent quelques suggestions sur la manière dont le gestionnaire du PEV et le personnel du programme peuvent travailler avec les mass médias pour communiquer efficacement des informations sur le programme et les activités de vaccination :

- développer un réseau de médias bien renseignés pour un compte rendu exact et pour en faire un allié ;
- informer à l'avance les médias des activités programmées, en précisant la date, le lieu et les participants afin que ces activités reçoivent une large couverture médiatique ;
- sponsoriser les médias pour qu'ils viennent assister aux activités et événements de vaccination, rédigent des articles et diffusent des informations ;
- accorder aux médias un intérêt humain et leur faire part des cas de réussites du programme ;
- préparer et publier régulièrement des communiqués de presse adressés aux médias pour qu'ils s'en servent dans des émissions ou pour rédiger des articles ;
- organiser régulièrement des interviews avec les médias, en associant divers défenseurs du programme (ex. : leaders, experts, etc.) ;
- faire des médias des alliés pour des programmes réguliers et variés sur le PEV (émissions avec interventions téléphoniques, spectacles radiodiffusés ou télévisés, exposés-débats, etc.).

Canaux de communication. Il faut tout faire pour obtenir une diffusion libre et une couverture presse des services de vaccination améliorés. Cela implique la préparation des communiqués de presse et documents d'information et la tenue de conférences de presse aux niveaux national et infranational. Si la télévision et la radio sont accessibles, elles peuvent être utilisées pour atteindre les agents de santé et les populations. On peut aussi recourir aux médias traditionnels, en particulier pour atteindre les populations mal desservies.

La stratégie de base permettant d'atteindre les populations rurales consiste à orienter les dirigeants politiques locaux, les leaders sociaux, éducatifs et religieux ainsi que les organisations. Les supports écrits sont indiqués pour les agents de santé, mais de nombreux programmes de pays en voie de développement doivent examiner soigneusement la possibilité de préparer des publications destinées au public, au vu du coût et de la capacité du public à les comprendre. Rappelez-vous que la source la plus importante d'information pour les parents est probablement représentée par les agents de santé locaux, assurez-vous alors que ces derniers comprennent les messages fondamentaux et qu'ils soient capables de répondre aux questions et préoccupations.

Technologie de l'information et de la communication (TIC) et médias sociaux. Les technologies de l'information et de la communication (TIC), les téléphones mobiles en particulier, sont de plus en plus utilisés, et avec succès, pour une variété d'applications de développement. Amélioration de l'engagement, de la

supervision, de la surveillance, de la tenue des dossiers, du partage des données et de l'échange d'informations, tout est possible avec des applications spécialement conçues pour téléphones et ordinateurs portables.

- Le *Rapport de la Banque mondiale sur le développement dans le monde 2015 : pensée, société et comportement*, résume les découvertes récentes sur l'utilisation de messages texte en mode mobile et le changement de comportement. Les faits « suggèrent que le message mobile est plus susceptible d'être efficace lorsqu'il est associé à un suivi, lorsque le message est personnellement adapté au destinataire et lorsque la fréquence, la formulation et le contenu sont très pertinents pour le patient. L'envoi en masse de messages texte à des populations entières, en leur rappelant toutes les choses à faire pour améliorer leur santé, pourrait s'avérer être un gaspillage de ressources : les messages ne sont ni pertinents ni adaptés au destinataire ».
- Les textos peuvent servir de rappels à ceux qui s'occupent des bébés d'amener ceux-ci pour les bilans de santé et les vaccinations. Le système permet aux agents de santé communautaire d'enregistrer la naissance par texto envoyé à une clinique centrale. Les agents de santé communautaire reçoivent ensuite des rappels de visites post-natales de la clinique centrale à communiquer à ceux qui sont en charge des bébés. Les systèmes demandent aux agents de santé communautaire de rendre compte lorsque la personne en charge du bébé a été rappelée au sujet de la prochaine visite et lorsque cette personne se rend à la clinique. Les informations sont ensuite regroupées dans une banque de données sur le Web. Si les rapports ne sont pas reçus, il est demandé à la clinique centrale d'assurer le suivi avec l'agent de santé communautaire par téléphone
- L'une des forces émergentes de l'utilisation des téléphones mobiles dans les programmes de développement est la capacité de ces appareils à recueillir des données à des fins de suivi et d'évaluation ainsi qu'à servir d'outil important de plaidoyer pour informer les décideurs sur les tendances, les perceptions et les connaissances de la population sur les services de vaccination et de santé existants.
- Il est également établi que les textos et les appels vocaux sont efficaces et peuvent augmenter la couverture. Par exemple, le projet K4Health au Malawi a montré que l'utilisation de SMS et des appels téléphoniques pour améliorer le partage

des informations et la communication entre les agents de santé communautaire et les équipes de district étaient quatre fois moins chère et 134 fois plus efficace pour recevoir les commentaires que la méthode traditionnelle consistant à voyager pour rencontrer directement les superviseurs au niveau du district. En fait, dans le monde entier, nous voyons aussi que de simples messages textuels de rappel aux mères ont doublé les taux de vaccination des enfants.³

- Puisqu'un plus grand nombre de citoyens en Afrique utilisent les médias sociaux, l'équipe du gestionnaire du PEV peut utiliser les réseaux sociaux comme Facebook, Twitter, Instagram, etc. pour interagir avec la communauté urbaine. Ces outils ont le potentiel d'améliorer la portée, d'accroître l'engagement et de fournir des expériences sur mesure pour des individus et communautés spécifiques.

Obstacles aux interventions du programme de communication. Les programmes de vaccination sont parfois confrontés à des obstacles et des défis entravant leur exécution efficace. Les obstacles qui peuvent être vaincus par la communication peuvent avoir trait à la prestation de services, à la création de la demande, à la disponibilité des ressources pour l'interaction avec les communautés, à la pertinence des canaux de communication ou à un contenu adéquat et à la clarté des messages. Ces obstacles apparaissent à tous les niveaux : central, provincial, district, établissement de santé et communautés.

Ils peuvent être d'ordre institutionnel, social et/ou comportemental. Les données indiquent que l'existence d'enfants non immunisés ou sous-immunisés s'explique principalement par les lacunes dans le système de vaccination, l'environnement normatif, les connaissances des parents, les attitudes, les croyances et pratiques et/ou caractéristiques sociodémographiques, économiques et culturelles des familles.

Le point de départ pour la planification des activités de communication pour le programme de vaccination doit donc être une analyse de situation en utilisant des méthodes rapides d'évaluation et la recherche qualitative et quantitative sur les connaissances, attitudes et pratiques qui permettent d'identifier et d'estimer les obstacles au changement de comportement envers la vaccination. Le plan de communication doit être fondé sur des éléments probants, utiliser les données quantitatives existantes relatives à la couverture vaccinale ainsi que des données qualitatives développées à partir d'évaluations avec la participation d'acteurs à tous les niveaux. Un tel plan permettra de définir des objectifs clairs.

³ Source: USAID: intégrer les mobiles dans les projets de développement; août 2014.
Ce guide complet présente les étapes pratiques pour intégrer les TIC dans la programmation du développement
(www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1861/M4DHandbook_August_2014.pdf).

Certains obstacles liés à la prestation de services ont un impact sur la motivation des personnes qui s'occupent des enfants à faire vacciner les enfants (tableau 2.2). Par exemple, la distance à laquelle se trouve le centre de santé et/ou de longues attentes entraînant des pertes de temps pour des activités génératrices de revenus, l'indisponibilité

des vaccins, l'attitude du personnel de santé et des vaccinateurs, la mauvaise exécution du programme de vaccination par le personnel de santé et les vaccinateurs, les agents de santé facturant les soins aux personnes qui s'occupent des enfants, etc.

Tableau 2.2 Exemples d'obstacles à la vaccination que la communication peut résoudre

Raisons/facteurs liés aux systèmes de vaccination	Raisons/facteurs liés à la communication et à l'information	Raisons/facteurs liés aux caractéristiques familiales	Attitudes et connaissances parentales
<ul style="list-style-type: none"> • Accès/Distance des services • (communautés rurales/ou éloignées, reculées, sans accès/accès irrégulier) • Indisponibilité des fournitures/vaccins • Agent de santé aux connaissances limitées ou mal formé. • Service de piètre qualité et peu fiable • Manque de soins prénataux/périnataux • Occasions manquées (notamment ne pas avoir la carte de vaccination au moment de la visite à la clinique, vaccinateur absent au moment prévu pour les services de vaccination, enfants recevant seulement des services curatifs (ce qui signifie que le statut vaccinal de l'enfant n'est pas évalué) • Absence d'orientation-recours pour les services • Coût des vaccinations • Mauvais timing/disponibilité des vaccinateurs • Calendrier de vaccination • Supervision faible et inadéquate au niveau local et du district 	<ul style="list-style-type: none"> • Pénurie d'éducateurs sanitaires • Mauvaise communication de la part de l'agent de santé (insolence ou manque de confiance apparents en lui/elle) • Manque de renseignements concernant le calendrier vaccinal quand et où l'enfant se fait vacciner • Messages médiatiques insuffisants • Diffusion d'informations incorrectes ou insuffisantes de la part de l'agent de santé. • Absence de couverture médiatique • Manque d'implication de la part de la communauté • Sexe de l'agent de santé • Manque de confiance ou de liens sociaux • Manque de visites à domicile par l'agent de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes qui s'occupent des enfants illettrées • Bas niveau d'instruction des personnes qui s'occupent des enfants • Bas niveau socioéconomique • Famille nombreuse/fratrie plus âgée • Appartenance à un groupe minoritaire • Immigrés • Ouvrier • Situation de famille • Ménages dirigés par des hommes • Age de la mère • Autres problèmes familiaux (décès, conflits) 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de connaissances des personnes qui s'occupent des enfants en matière de vaccination • Motivation faible • Incompréhension de l'importance des vaccins (les personnes qui s'occupent des enfants sont fréquemment inconscientes de la nécessité de vacciner les enfants ou du risque de transmission de la maladie s'ils ne sont pas vaccinés). • Pas d'information sur le moment de la vaccination • Idées erronées sur la vaccination (allant de l'impression que les vaccinations ne fonctionnent pas aux inquiétudes en rapport avec le fait que les vaccins puissent nuire à l'enfant, ou provoquer une maladie ou autre événement indésirable comme la stérilité). • Peur des effets secondaires • Peur de la vaccination • Être un enfant de sexe féminin • Croyances religieuses/culturelles/traditionnelles contre les vaccins • Absence de discussions familiales sur les vaccins • Refus de la vaccination – sans raison • Autonomie de la mère • Mauvaise expérience antérieure avec la clinique • Pression sociale contre les vaccinations • Contre-indications à la vaccination mal interprétées, et enfants pour lesquels la vaccination était par ailleurs appropriée pas vaccinés.

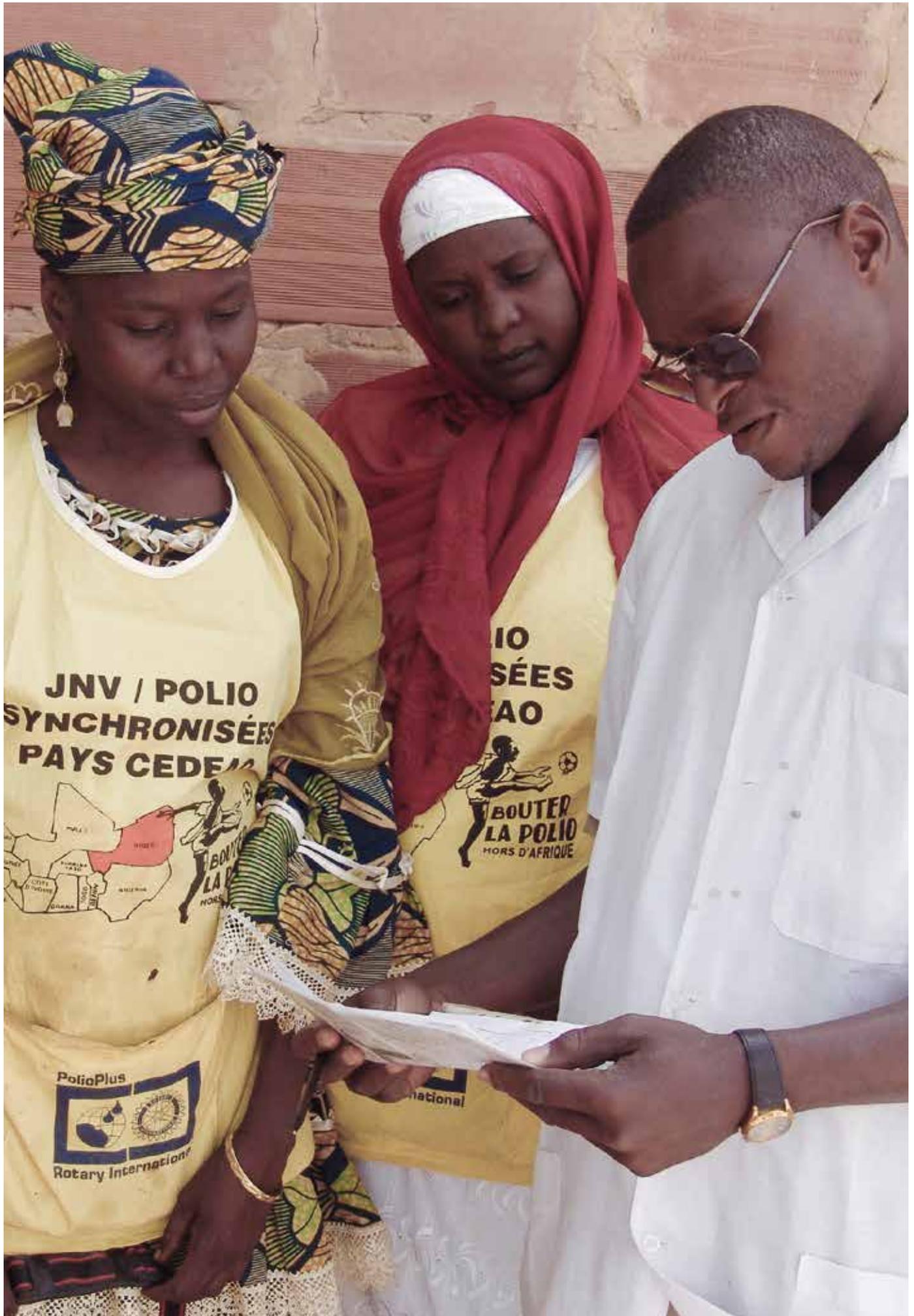
Exercice 1

Tâche 1 : En groupe, identifiez les obstacles à la vaccination qui peuvent être résolus par la communication au niveau de la gestion, les points de prestation de services, les aidants, au niveau de la famille, de la communauté.

Tâche 2 : Identifiez l'approche ou la stratégie la mieux adaptée pour surmonter ces obstacles (plaidoyer, mobilisation sociale, communication pour le changement du comportement et communication pour le changement social) et réfléchir aux activités spécifiques de communication pour surmonter ces obstacles.

Consolidez le résultat de votre travail en groupe, en utilisant le format suivant et présentez-le en plénière.

Domaines d'obstacles	Types de barrières	Approche utilisée	Activité
Système de vaccination			
Communication et information			
Caractéristiques familiales			
Attitude et connaissance parentales			





3. Participation de la communauté à la vaccination

3.1 Participation et prise en main des programmes de vaccination communautaires

Une **communauté** est souvent désignée comme un groupe de personnes qui vivent dans une zone géographique particulière. Toutefois, une communauté peut également être définie comme un groupe de personnes qui partagent d'autres caractéristiques : culturelles, sociales, économiques, politiques, religieuses, professionnelles, etc. Ces communautés ont les mêmes valeurs de référence ou les mêmes normes sociales.

La participation de la communauté à la vaccination se rapporte à une action de soutien coordonnée qui peut être le fait d'agents de santé et de membres de la communauté (un groupe de personnes avec des caractéristiques socioculturelles et économiques) en vue de réaliser leurs objectifs conjoints en termes de prise de décision, de fournitures de services accessibles, fiables et conviviaux utilisés de manière appropriée par tous. Elle est fondée sur le principe selon lequel lorsque les communautés sont engagées dans des services de planification, de mise en œuvre et d'évaluation, la confiance en ces services et l'appropriation de ces derniers iront croissantes.

Il est important pour le gestionnaire du PEV de reconnaître que les différences et les dynamiques communautaires interagissent avec toutes les différentes sections au sein de la communauté et déterminent l'étendue de la participation et l'implication de la

communauté dans la planification, la mise en œuvre et le suivi du programme. Le niveau d'utilisation des services est plus susceptible d'augmenter si la communauté est un partenaire actif et associée aux services de santé dans chaque phase.

La participation de la communauté au programme de vaccination et son appropriation de celui-ci est un processus par lequel les membres de la communauté expriment leurs opinions sur les problèmes de santé, sont impliqués dans le processus de prise de décision pour y faire face, participent aux mesures prises pour résoudre ces problèmes, et prennent aussi la responsabilité pour opérer des changements. Ce processus, qui est l'un des moyens permettant aux membres de la communauté de mieux contrôler les ressources et les décisions qui affectent leurs vies, est essentiel pour assurer la durabilité et l'équité. En fin de compte, ce processus consiste à faire en sorte que les services de santé soient comptables devant ceux qu'ils servent.

Pour assurer la participation et l'appropriation communautaires, les gestionnaires du PEV et les agents de santé doivent former un partenariat étroit avec les communautés en utilisant des compétences et des outils de communication efficaces. Si la participation communautaire est considérée comme un facteur clé de succès, paradoxalement, le personnel de santé implique souvent la communauté de manière inadéquate.

Définir les besoins en communication et en prestation de services des communautés

- Quels sont les services offerts par le programme ?
- Les communautés disposent-elles d'informations liées au PEV ?
- Sont-elles au courant de ces services, où/quand ils sont fournis ?
- Comment l'information est-elle donnée à la communauté ?
- Comment les membres de la communauté perçoivent-ils le programme ?

Définir les processus communautaires tendant à susciter l'appropriation par la communauté

- Quels sont les processus communautaires clés dans le cadre de la fourniture des services de vaccination ? (Discuter du processus d'engagement et de responsabilisation des communautés, ainsi que de l'engagement des agents de santé communautaires).
- Quels sont les différents types de participation communautaire (Discuter des participations marginales, substantielles et structurelles).
- Quels sont les éléments de l'appropriation communautaire ?

Bien que la connaissance en soi soit insuffisante pour créer une demande, une mauvaise connaissance de la vaccination est un indice probant d'une mauvaise observance. Les enfants ne peuvent pas se faire vacciner si les tuteurs ne connaissent pas la valeur des vaccins, à quel moment les enfants doivent être vaccinés, où les vaccins sont disponibles, la série de vaccins indiqués, ou le calendrier de vaccination. Les agents de santé sont encouragés à apprendre ce que les dirigeants communautaires et les personnes qui s'occupent des enfants savent sur les services et ce qu'ils ressentent à ce sujet.

L'implication des « bénéficiaires visés » peut permettre d'optimiser l'utilisation des services. Dans la plupart des communautés, il existe des ressources qui peuvent être mobilisées et utilisées pour améliorer la demande et l'accès aux services. La participation communautaire prend souvent la forme d'établissements sanitaires impliquant des leaders communautaires et des bénévoles pour accroître la demande, en particulier pour atteindre les zones rurales et s'appuyer sur les intéressés pour mobiliser la communauté, assurer l'éducation sanitaire, aider au cours de séances de sensibilisation et suivre ceux qui abandonnent (déserteurs).

3.2 Groupes participants pour la communication

Dans le cadre de leur travail, le gestionnaire du PEV et le personnel de vaccination communiquent avec des personnes et des groupes à différents niveaux qui tiennent différents rôles et responsabilités au sein des structures gouvernementales et de la communauté. Le type d'information qui est communiquée et les canaux utilisés varient en fonction de l'auditoire et le but (ce dernier étant par exemple d'informer, de gérer, de sensibiliser, et d'éduquer), le niveau de connaissances, les attitudes et les pratiques, le niveau de résistance à l'adoption du nouveau comportement. Différentes approches de communication doivent être utilisées à divers niveaux pour soutenir les activités de vaccination, accroître la demande pour les services de vaccination et réduire les refus. Le tableau 3.1 décrit les principaux groupes participants, l'intérêt qu'ils présentent pour le PEV et certaines mesures que devraient envisager les gestionnaires du PEV pour optimiser le soutien de ces groupes et la participation communautaire dans les activités de vaccination.



Tableau 3.1 Groupes participants et intérêt qu'ils présentent pour le PEV

Groupe	Intérêt pour le PEV	Mesures que pourrait envisager le gestionnaire du PEV
Personnes qui s'occupent des enfants	Participants de première ligne chargés de garantir que l'enfant est vacciné	<ul style="list-style-type: none"> Assurer une communication efficace pour gagner leur confiance Fournir suffisamment d'informations sur le programme de vaccination, le calendrier, la sécurité, les effets secondaires, le degré de protection, etc.
Chefs communautaires et religieux	Contribuer à façonner l'opinion publique et avoir la capacité de mobiliser leurs communautés pour soutenir le PEV et/ou y participer	<ul style="list-style-type: none"> Bâtir la confiance et collaborer avec ces leaders pour gagner leur soutien et leur participation
Groupes communautaires	Influencer les membres des communautés, pouvoir mobiliser les personnes qui s'occupent des enfants et stimuler le changement de comportement, et le soutien en faveur du PEV	<ul style="list-style-type: none"> Influencer les membres des communautés, pouvoir mobiliser les personnes qui s'occupent des enfants et stimuler le changement de comportement et le soutien en faveur du PEV
Educateurs / mobilisateurs sanitaires	Aider à la planification, à la mise en œuvre et au suivi des actions de communication en faveur du PEV	<ul style="list-style-type: none"> Veiller à ce qu'ils aient les informations élémentaires et factuelles sur la vaccination pour informer les personnes qui s'occupent des enfants et les communautés Les encourager à aider et à réduire les abandons et le nombre d'enfants non vaccinés
Personnel de vaccination	Sources d'information essentielles sur la vaccination systématique, pour le public et pendant les séances de vaccination et les activités de vaccination supplémentaires (AVS)	<ul style="list-style-type: none"> Développer et suivre les compétences du personnel en communication interpersonnelle et en counseling Veiller à ce qu'il soit motivé, bénéficie de conditions de travail et de matériel adéquats Assurer un encadrement bienveillant
Personnel aux niveaux national, du district, de la province et de la formation sanitaire	Fournir l'information et mettre en œuvre les plans, les lignes directrices et les politiques. Assurer la surveillance et fournir une rétro-information	<ul style="list-style-type: none"> Leur communiquer des informations sur les nouvelles politiques, mises à jour techniques et la situation du programme en temps opportun et assurer l'encadrement bienveillant et la rétro-information
Secteur privé et ONG	Fournir des services aux populations marginalisées et difficiles à atteindre, où les structures de santé sont faibles. Donner des conseils techniques, exécuter des programmes de santé, surveiller et recueillir des données, mener la recherche opérationnelle. Peuvent aussi exercer des pressions sur les gouvernements afin de reconnaître la vaccination comme un droit pour les enfants et de fournir le financement nécessaire	<ul style="list-style-type: none"> Solliciter leur aide pour la mise en œuvre des politiques et stratégies Leur fournir des mises à jour techniques et coordonner la planification, le suivi et la supervision. Encourager le secteur privé à faire des rapports sur leurs activités de vaccination et sur les informations de surveillance des maladies pour les services statistiques du ministère de la Santé
Statisticiens	Collecter et analyser les données utiles pour le programme et pouvant être partagées avec les communautés sous forme de rétro-information en vue d'opérer des améliorations	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier que toutes les données recueillies sont analysées, synthétisées, utilisées dans la planification fondée sur des éléments probants et présentées aux autorités et au public aux fins de la rétro-information et de mesures à prendre
Médias de masse	Communiquer les informations concernant la vaccination au grand public, promouvoir la vaccination	<ul style="list-style-type: none"> Les informer sur les questions et les progrès de la vaccination pour les doter d'informations factuelles à diffuser Solliciter leur soutien pour fournir des mises à jour techniquement correctes sur les vaccins afin de prévenir les rumeurs néfastes sur le programme de vaccination
Medias communautaires	Accessibles aux populations souvent marginalisées ou mal desservies. Communiquer des informations sur la vaccination de manière culturellement acceptable	<ul style="list-style-type: none"> Les impliquer dans la diffusion des informations concernant la vaccination et assurer la liaison avec eux pour planifier et appliquer des stratégies visant à atteindre les régions mal desservies Leur fournir des scénarios techniquement sains sur la vaccination pour une adaptation conformément à leurs cultures locales
Politiciens / décideurs politiques	Appuyer les politiques et les stratégies, assurer le financement et les autres ressources d'autres secteurs. Plaider pour la planification et diffuser des informations	<ul style="list-style-type: none"> Plaider avec eux pour assurer un financement et un soutien suffisants en faveur des plans de vaccination Les informer des problèmes et des progrès en sollicitant leur participation à la promotion de la vaccination de façon positive auprès du public

3.3 Structures organisationnelles de la communication

3.3.1 Structures de communication nationales

Comités de coordination interinstitutions (CCI). La responsabilité du contrôle de la qualité des activités de communication doit faire partie des termes de référence du CCI. Le CCI doit s'assurer qu'un spécialiste de la communication est un membre actif de l'équipe, et participe régulièrement à ses réunions et offre au comité des conseils techniques pour la planification et la coordination intégrées des activités à différents niveaux, notamment (mais sans s'y limiter) pour des interventions spécifiques (Journées de la santé de l'enfant, JNV, campagnes de lutte contre la poliomyélite, campagnes de lutte contre la rougeole, etc.). Le CCI devrait également être impliqué dans le suivi des activités de communication (notamment entreprendre des mesures correctives pour résoudre les problèmes) et participer à la mobilisation des ressources.

Sous-comités du CCI. Dans la majorité des pays africains, un comité de communication/mobilisation sociale séparé a été créé pour traiter spécifiquement des questions relatives à la communication et travaille comme une sous-commission du CCI. Ces comités apportent une assistance technique et formulent des

stratégies pour le plaidoyer et la communication pour le changement social et le changement du comportement.

Point focal communication. Il est important de nommer une personne ou une organisation comme point focal, de préférence un membre du bureau ou de l'équipe du PEV, pour assurer la coordination et la collaboration avec les gestionnaires de l'éducation sanitaire et les unités de promotion du ministère de la Santé et des partenaires. En tant que membre actif du CCI, le point focal communication sera chargé de l'élaboration - en coopération avec les intervenants et les acteurs - des activités de communication, avec des indicateurs spécifiques pour mesurer l'impact de ces activités.

Structures infranationales de communication. Le gestionnaire du PEV doit travailler avec les structures de communication existantes pour s'assurer que la planification et les accords faits au niveau national sont efficacement communiqués au niveau infranational. Les structures de communication à ce niveau doivent aussi prendre une part active dans la microplanification du PEV. Les comités de mobilisation sociale/de communication et les services sanitaires au niveau communautaire et de district doivent développer les activités de communication du PEV incluant la communication basée sur leurs réalités.

Étude de cas 1 : Appui aux activités de vaccination de district

Bien que les communautés aient participé activement aux JNV les années précédentes à Kulwazi, le CCI a décidé qu'il faut plus de ressources financières pour appuyer les activités de vaccination systématique de district en vue d'améliorer la couverture et de réduire les taux d'abandon. Seuls quelques gestionnaires de la vaccination au niveau du district ont mis en place des comités de coordination de district.

Certains districts ont émis le souhait de mobiliser les communautés pour appuyer un mois de vaccination afin de se focaliser sur les zones à faible couverture et de stimuler l'assistance aux séances de vaccination systématique. Matapa, district ayant de meilleurs résultats, a encouragé l'appui en faveur de la vaccination à travers des réunions d'information que le gestionnaire du PEV au niveau du district et l'éducateur sanitaire mènent avec l'assemblée de santé du district, les maires et les chefs religieux. Ces réunions ont stimulé leur appui en faveur de la vaccination, ce qui s'est traduit par des allocations budgétaires plus conséquentes pour les services de stratégie avancée, les annonces concernant la vaccination dans les mosquées et les églises, et des discussions sur les soins de santé aux réunions de l'administration du district.

Le district met aussi en œuvre la formation en matière de vaccination pour son personnel de santé, notamment des sessions sur la communication avec les personnes qui s'occupent des enfants et les communautés, ainsi que l'utilisation du dossier médical de l'enfant comme outil de gestion de données et de conseil.

Quelques chefs communautaires fournissent des informations sur la vaccination, mais le personnel de santé au niveau du district a demandé davantage d'informations techniques à l'administration centrale pour encourager le soutien et l'implication des chefs communautaires.

Exercice 2

Répondez aux questions suivantes de l'étude de cas :

Tâche 1 : Quels sont les efforts qui ont déjà été faits pour obtenir une meilleure connaissance de la vaccination par les membres de la communauté ?

Tâche 2 : Quels publics faut-il cibler pour un appui supplémentaire en ressources ?

Tâche 3 : Quels sont d'autres moyens par lesquels ces audiences cibles peuvent recevoir des informations sur la raison et la manière d'appuyer le programme de vaccination ?

3.4 Rôle de la communauté et des mobilisateurs/bénévoles communautaires

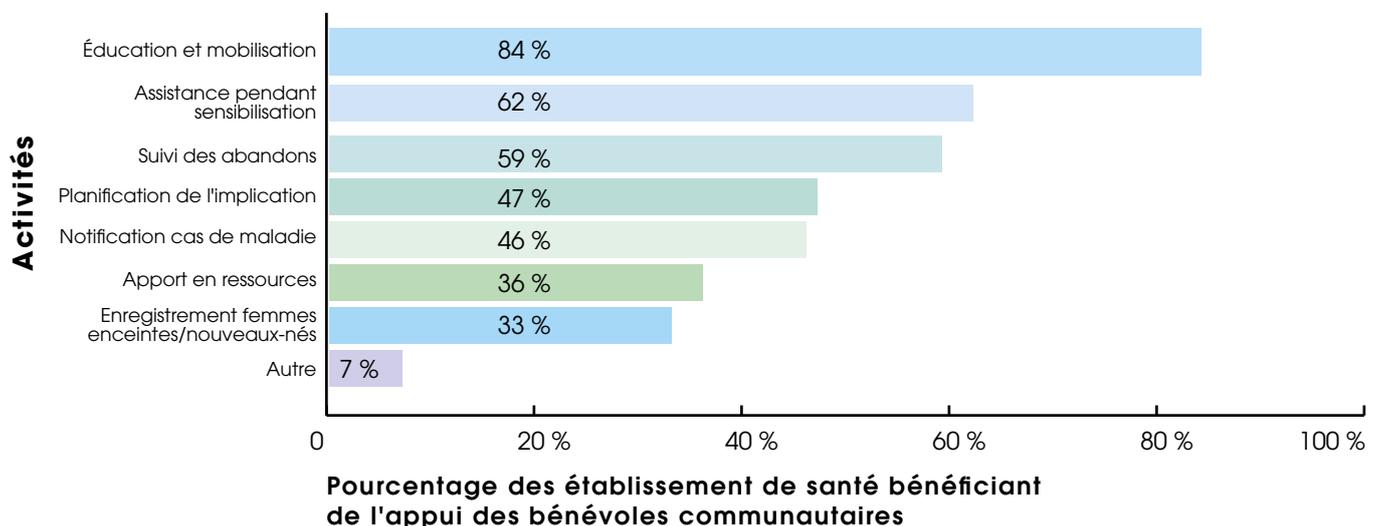
Les bénévoles communautaires peuvent être impliqués dans la planification des séances de vaccination et/ou la déclaration des maladies ainsi que dans l'enregistrement des femmes enceintes et des naissances. La figure 3.1 est tirée de l'évaluation de 2007 de la composante communautaire de l'approche ACD et montre la part des responsabilités prises par les bénévoles de la collectivité pour améliorer la couverture vaccinale⁴.

Dans de nombreux pays, les membres de la communauté (mobilisateurs payés ou bénévoles) sont activement impliqués en assurant la liaison entre leurs communautés et les services de santé. Les mobilisateurs formés peuvent participer à une sensibilisation accrue des services de prévention comme la vaccination. Ils peuvent également aider à suivre les enfants et les femmes et participer à la sensibilisation et à la mobilisation des foyers pour les sessions sur la santé. La zone de couverture pour chaque mobilisateur ou bénévole doit être fondée sur une analyse du nombre et de l'emplacement des ménages qu'un mobilisateur peut réalismement atteindre.

Nous présentons ci-dessous une liste typique des tâches effectuées par les mobilisateurs communautaires :

- faire le plan des populations cibles et des principales ressources et services dans la zone de couverture ;
- attribuer certains ménages à divers bénévoles ;
- préparer une liste de ménages affectés avec les noms des nourrissons et des mères (y compris les nouveau-nés et femmes enceintes) ;
- partager les listes de noms avec les agents de la santé afin de les inclure dans les registres de vaccination ;
- effectuer des visites à domicile pour encourager la participation aux séances fixes et avancées ;
- aider les mères à interpréter et à comprendre les carnets de vaccination (cartes du nourrisson et doses TT des femmes, calendriers de vaccination) ;
- collaborer avec l'agent de santé pour garder une trace des nourrissons et des mères qui ont besoin de terminer la série de vaccins ;
- assurer le suivi des déserteurs ;
- fournir des informations sur les dates et heures des séances de vaccination.

Figure 3.1 Partage des responsabilités prises par les bénévoles de la communauté



Source: 2007 RED evaluation questionnaires

⁴ Évaluation approfondie de l'Approche Atteindre Chaque District, 2007, Organisation mondiale de la Santé, UNICEF, CDC, USAID, Basics IMMUNISATION

Les informations suivantes doivent être partagées avec les parents et les personnes qui s'occupent des enfants. Les parents doivent avoir un carnet de vaccination pour chaque enfant et être informés sur :

- **Quand** et **où** ils doivent déposer leur enfant pour leur prochaine vaccination.
- **Le nombre de visites** nécessaires pour que l'enfant termine son calendrier de vaccination.
- Quels sont les **effets secondaires courants** qui pourraient se produire.
- Qu'est-ce qu'ils doivent faire en cas **d'éventuels effets secondaires**.

Il faut souligner l'importance d'apporter le **carnet de vaccination** chaque fois que l'enfant se présente pour les soins de santé.

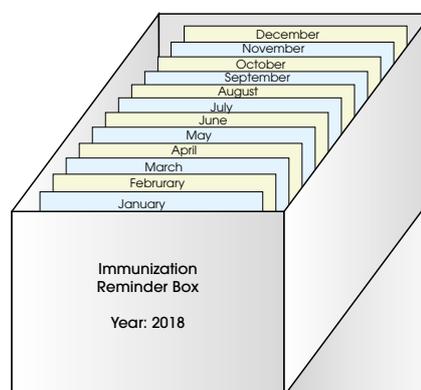
Les gestionnaires, les agents de santé et de mobilisation doivent se rendre compte que même si la plupart des parents savent déjà que la vaccination prévient certaines maladies dangereuses, il n'en demeure pas moins qu'ils peuvent encore avoir besoin d'être informés sur les calendriers de vaccination de leur enfant et encouragés à compléter celui-ci en temps voulu.

Les agents de santé devraient être encouragés à faire participer les membres clés de la communauté pour aider à augmenter le nombre d'enfants vaccinés en surveillant les défaillants et en identifiant les nouveaux-nés. Les mobilisateurs peuvent aider les agents de santé à identifier et à recenser les enfants de moins d'un an d'âge. Pour que cela fonctionne le plus efficacement possible, les registres de vaccination et des systèmes de suivi doivent être mis en place.

Les registres sur lesquels sont enregistrés tous les enfants vaccinés doivent être correctement tenus à jour. Les carnets individuels de vaccination des enfants conservés

dans un fichier ou une boîte de rappels de vaccination (voir figure 3.2) – organisé/e par mois, chaque carnet étant déposé dans le mois approprié afin de déterminer quand la prochaine vaccination doit être faite – sont également utiles pour le suivi de chaque enfant (OMS, UNICEF, 2002 ; MLM : Accroître la couverture vaccinale.

Figure 3.2 Boîte de rappels de vaccination



Étude de cas 2 : Faible couverture vaccinale dans le district de Balajani

Lisez ce qui suit et répondez aux questions de l'exercice 3.

Une analyse récente des données en matière de couverture vaccinale en République de Kulwazi a montré que plusieurs districts avaient une faible couverture de la vaccination systématique. Le district de Balajani avait une couverture pour le BCG de 70 % et de 57 % pour le DTC3, taux inférieur à celui des districts environnants. En dehors de quelques villages à Balajani, où l'accès est difficile pendant la saison des pluies, les activités de sensibilisation sont menées trimestriellement et aucune pénurie de vaccin n'a été rapportée. Cependant, il y a eu des ruptures de stock de cartes de santé pour enfant pour enregistrer les vaccinations effectuées.

Le nouveau point focal vaccination du district est arrivé à Balajani il y a 6 mois. Dès son arrivée, il a mené une courte enquête avec les équipes de santé de sous-district et a constaté que la plupart des membres du personnel de santé n'avaient pas reçu de formation à la vaccination au cours des 5-6 dernières années. Il ressort également de l'étude que les agents de santé n'inscrivent pas la date de la prochaine vaccination sur les cartes de santé des enfants, si elles sont disponibles, et n'informent donc pas les nounous des dates auxquelles ramener les enfants pour les vaccinations suivantes.

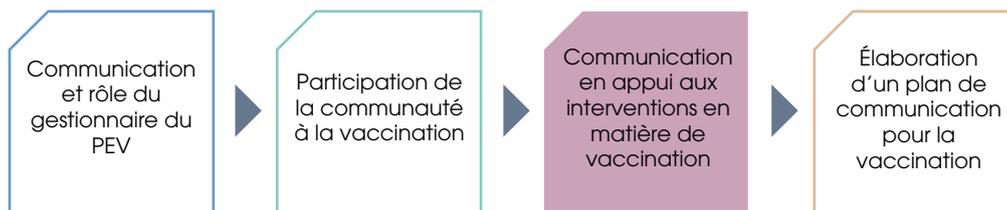
Le chef de district a rencontré le spécialiste en éducation à la santé au niveau du district pour discuter des données sur la couverture et les abandons dans le district de Balajani. Il a été surpris d'apprendre que la spécialiste de l'éducation à la santé n'avait pas vu les chiffres concernant la couverture vaccinale et les graphiques de suivi. Cette spécialiste de l'éducation à la santé connaissait cependant les données sur la couverture de la vaccination antipoliomyélitique à l'occasion des JNV. Elle a expliqué que pendant les JNV de 2014, Balajani n'avait qu'une couverture de 80 %, mais qu'avec l'intensification des activités de mobilisation sociale et des stratégies de porte-à-porte, la couverture a atteint 95 % en 2016. Elle a noté que certains chefs communautaires et religieux avaient été recrutés comme mobilisateurs pendant les JNV. Elle a également décrit les visites qu'elle et le responsable de la vaccination précédente avaient effectuées à Balajani en 2015 à la cour du chef traditionnel local avant chaque JNV pour fournir des informations sur les campagnes. Le chef les avait accueillis à son domicile, reçu les informations sur les campagnes et informé sa communauté à travers les crieurs locaux des dates des JNV. Lors des réunions avec le chef, il n'avait cependant pas été question de vaccination systématique, et le seul message sur la vaccination systématique fourni pendant les JNV à venir et autres activités de vaccination supplémentaires avait été le suivant : « Assurez-vous d'amener votre enfant au centre de santé pour ses autres vaccinations ».

Exercice 3

Dans vos groupes respectifs, discutez et répondez aux questions suivantes :

- 1) Quel type de communication interpersonnelle a eu lieu dans le district de Balajani ?
- 2) Y a-t-il des obstacles ou des défis semblables à ceux que vous avez notés dans l'exercice 1 ? Si oui, les énumérer.
- 3) Citez au moins 3 groupes qui devraient être ciblés dans cet exemple pour améliorer la planification de la vaccination systématique et la participation communautaire. Indiquez au moins une activité que chaque groupe de participants pourrait soutenir pour améliorer la couverture vaccinale systématique dans le district.
- 4) Quelles sont quelques-unes des activités de communication sur lesquelles le nouveau responsable de la vaccination du district pourrait se focaliser avec son équipe de santé et la spécialiste de l'éducation à la santé pour améliorer la couverture à Balajani ?
- 5) Quel appui supplémentaire le PEV national et le CCI pourraient fournir pour aider le district dans ses activités de communication sur la vaccination.





4. Communication en appui aux interventions en matière de vaccination

4.1 Atteindre Chaque District/Atteindre Chaque Communauté (ACD/ACC)

Non/Sous-immunisés

Les enfants peuvent être non vaccinés (n'ont jamais reçu un vaccin depuis leur naissance) en raison de la distance géographique à laquelle se trouvent les centres ou services de santé, du refus ou du manque de connaissances sur la vaccination par les personnes qui s'occupent des enfants, ou parce qu'ils ne font pas partie du système (par ex. les réfugiés). Certaines recherches peuvent être nécessaires, telles que des entrevues avec des informateurs clés ou des groupes de discussion avec les membres de la communauté, afin de déterminer si les services de sensibilisation sont régulièrement disponibles et seront tenus selon le calendrier prévu, ou si d'autres stratégies de prestation de services sont nécessaires (voir Module 5 MLM).

Les enfants qui sont sous-immunisés peuvent être confrontés à certaines des difficultés auxquelles se heurtent ceux qui ne sont pas vaccinés. Cependant, d'autres facteurs peuvent contribuer à l'abandon du système. Les problèmes d'abandon peuvent résulter de la mauvaise qualité de la prestation de services et/ou du manque de sensibilisation ou de la demande pour la vaccination au niveau de la communauté. Parce que ces problèmes sont souvent liés, le programme doit se pencher à la fois sur la prestation de services et les aspects de la demande afin de réduire le taux d'abandon et de s'assurer que les enfants terminent le calendrier vaccinal. En plus de la détermination des taux d'abandon par établissement de santé, il faut examiner les registres et cartes de santé des enfants et déterminer s'ils sont disponibles, conservés par les personnes qui s'occupent des enfants ou le personnel de santé, enregistrés et utilisés correctement.

Lors de l'examen du plan de travail de vaccination et de microplanification avec le personnel des établissements de santé, s'assurer également que les activités de communication sont incluses dans ces plans.

Du point de vue communication, les mesures suivantes pourraient être utiles pour réduire le nombre d'enfants non-vaccinés/sous-vaccinés :

- organiser des entrevues ou des groupes de discussion spécifiques avec les responsables communautaires afin de déterminer si les services des établissements de santé et de sensibilisation sont régulièrement disponibles, tenus conformément au calendrier prévu et/ou mal desservis et couvrant des zones difficiles à atteindre.
- réaliser une cartographie communautaire pour l'identification des ménages pour le porte-à-porte, si possible avec les responsables communautaires ; se réunir avec les représentants des personnes qui s'occupent des enfants non/sous-immunisés.

Pour aborder le problème de la participation de la communauté, il faut traiter les questions de gestion, comme le fait de rapprocher la vaccination des communautés, d'améliorer les pratiques à des endroits fixes, la surveillance et le contrôle, de faire preuve d'une responsabilité accrue au niveau communautaire, etc. D'autres stratégies pourraient déboucher sur les résultats souhaités, notamment celle consistant à explorer les méthodes et pratiques communautaires novatrices, qui emportent aussi l'idée d'associer les populations locales pour suivre les déserteurs, les orienter vers les services et accompagner les personnes qui s'occupent des enfants aux centres de santé ou points de sensibilisation. Dans certains cas, la mobilisation des tradipraticiens de santé et des agents autres que les agents de santé pour promouvoir la participation et la formation, par leurs pairs des agents de santé d'établissements de santé qui fonctionnent bien, des agents de santé des centres peu performants peuvent s'avérer efficaces.

Les problèmes d'abandon peuvent résulter d'une piètre prestation de services et/ou de l'absence de sensibilisation ou de demande pour la vaccination au niveau de la communauté. Parce que ces problèmes sont souvent liés, le programme doit tenir compte aussi bien de la prestation que des aspects de la demande pour réduire le taux d'abandon et assurer la conformité avec le calendrier de vaccination. Les mesures suivantes sont recommandées :

- **voir si tous les enfants du district/de la zone d'intervention des établissements de santé ont accès aux services de vaccination.** Examiner les taux de couverture pour le BCG et le DPT1/Penta1 afin de déterminer l'accès à la vaccination. Essayer de déterminer la proportion de doses fournies par des points de prestation de services fixes et de sensibilisation dans le district.
- **identifier les domaines prioritaires et les raisons de la faible couverture et des taux élevés d'abandon liés à la communication.** Analyser les taux d'abandon en examinant les rapports des établissements de santé et les graphiques de suivi de la vaccination pour connaître le taux d'abandon : par exemple, entre DPT1 et DTP3 ou entre DPT1 et rougeole.
- **identifier les éventuels problèmes de prestation de services (pénurie de vaccins, problèmes dans la chaîne du froid, manque de services de proximité, utilisation des outils de suivi des données de la vaccination, etc.).** En outre, étudier les raisons éventuelles liés à la communication. Les agents de santé connaissent-ils le calendrier de vaccination ? Est-ce que les agents de santé dépistent correctement et profitent de chaque occasion pour vacciner en vue de réduire les occasions manquées ? Est-ce qu'ils remplissent les cartes de santé de l'enfant

correctement ? Est-ce que les agents de santé rencontrent les responsables communautaires pour sensibiliser à la vaccination et discutent des services de vaccination et des calendriers de sensibilisation ? Les personnes qui s'occupent des enfants sont-elles informées du nombre de visites nécessaires pour compléter le calendrier de vaccination ? Les personnes s'occupant des enfants sont-elles sensibilisées à l'importance de garder la carte de vaccination en lieu sûr ?

- **définir et mettre en œuvre des mesures correctives.** Lors de l'examen du plan de travail de vaccination et du processus de microplanification avec le personnel des établissements de santé, il faut également s'assurer que les activités de communication ont été prises en compte. Si les agents de santé doivent être formés, inclure notamment des compétences de communication interpersonnelle avec les personnes qui s'occupent des enfants en tant que composante de la formation. Encourager le personnel de santé à négocier le calendrier, l'heure et le lieu avec les communautés au cours de la planification conjointe. Toutes ces mesures cadrent avec la stratégie « Atteindre Chaque District » dont la communication est l'un des éléments clés. Le tableau 4.1 présente une liste d'activités à l'appui de l'approche ACD.



Tableau 4.1 Soutien à la communication pour atteindre chaque district

Composantes opérationnelles (ACD)	Exemples de soutien à la communication
Planification et gestion des ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Plaider en faveur des ressources pour soutenir la formation des éducateurs de santé afin d'améliorer leurs compétences à l'appui de la communication pour la vaccination • Inclure des activités clés de communication dans le plan de travail global du PEV et dans le cadre des activités du programme du PEV • Inclure le poste « communication » dans le budget du PEV
Atteindre les populations cibles	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser la communauté dans la planification de la sensibilisation à la vaccination. • Négocier et diffuser les informations sur la sensibilisation (par exemple, les dates, heures et lieux) pour les collectivités • Encourager les agents de santé à informer les communautés sur les services • Diffuser le calendrier de sensibilisation via les médias locaux et utiliser les contacts locaux pour informer la communauté de la visite de vaccination • Partager les rapports avec les décideurs pour montrer comment la sensibilisation améliore la couverture et peut permettre de réduire le fardeau de la maladie
Encadrement bienveillant	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que les agents de santé communiquent des messages appropriés aux personnes qui s'occupent des enfants • Veiller à ce que les agents de santé complètent les dossiers médicaux de l'enfant correctement lors des séances de vaccination • Inclure des questions de communication dans les listes de contrôle et questionnaires pour les entrevues de départ • Observer la communication entre les agents de santé et les personnes qui s'occupent des enfants au cours des séances de vaccination et fournir une rétroinformation • Discuter des messages de vaccination clés et de la manière d'améliorer l'interaction entre l'agent de santé et la communauté au cours des visites de supervision
Liens entre la communauté et le service	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la prise en charge communautaire en veillant à la participation communautaire dans la planification et à l'utilisation des services de vaccination (par exemple: tenir des réunions de planification avec la communauté, informer la communauté du niveau de réalisation des objectifs de vaccination) • Améliorer l'interaction des agents de santé et des clients à chaque point où les services sont fournis au public. • Identifier et développer des liens/partenariats avec les structures communautaires (par exemple, les groupes religieux, groupes de femmes, ONG, chefs traditionnels) • Renforcer les capacités des agents de santé et des équipes de vaccination à travers la formation et la supervision, et communiquer efficacement avec les clients et la communauté
Suivi des mesures	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que l'ensemble de données comprenne des détails sur la communication et le comportement liés aux raisons qui expliquent les abandons et le refus • Partager les données sur la vaccination avec les éducateurs de santé et les impliquer dans l'analyse des données, la microplanification, le développement du plan de travail et la supervision • Inclure la composante communication dans le plan de surveillance des activités de renforcement des liens avec la communauté. • Insérer les indicateurs clés de la communication dans la liste des indicateurs de vaccination de district et des centres de santé qui sont suivis et rapportés

4.2 Cartographie de la communauté et identification des réseaux

Beaucoup de programmes de vaccination doivent ou devraient dépendre des agents qui sont sur le terrain ou de bénévoles capables d'aller rencontrer les populations vivant dans les zones rurales reculées ou les régions du pays

difficiles à atteindre et ne disposant pas d'un bon réseau de soins de santé. Ces agents de terrain ou bénévoles basés dans la communauté ont besoin d'informations précises présentées dans un format simple. Cette tâche pourrait être accomplie par l'introduction d'une carte illustrée dénommée « carte communautaire » (figure 4.1). Une carte communautaire est un simple dessin codé avec

des couleurs, qui montre l'emplacement des différentes familles de la communauté qui sont éligibles comme utilisateurs potentiels des services de vaccination ainsi que des services communautaires essentiels (par exemple, centres de santé, administrations publiques, institutions religieuses, etc.). En utilisant une carte de terrain, les agents communautaires et les bénévoles peuvent planifier les activités de communication, distribuer et fournir des services efficaces, et améliorer la qualité des statistiques des services qu'ils tiennent.

Les cartes communautaires sont utilisées comme des outils puissants pour les programmes de santé qui dépendent fortement de la participation communautaire. Ces cartes sont utilisées pour aider les gestionnaires de programme, les superviseurs, les agents de terrain et les bénévoles à identifier la clientèle cible des services de santé. Les superviseurs peuvent s'en servir pour surveiller les performances et analyses des agents de terrain, ainsi que pour apporter des améliorations aux prestations de services, faire des estimations des besoins en produits utiles et planifier les activités du programme. Les cartes communautaires peuvent également aider les gestionnaires à améliorer la planification, la prise de décisions et la prestation de services, et à garantir que les populations difficiles à atteindre soient identifiées et qu'une attention particulière leur soit accordée.

4.2.1 Réseaux communautaires

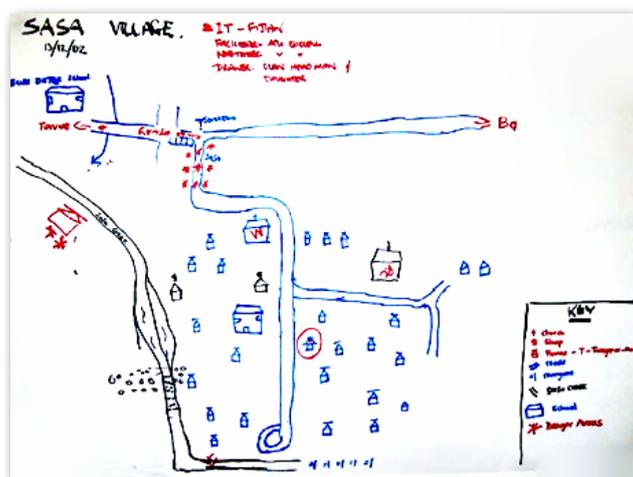
Les communautés sont constituées d'une série de réseaux sociaux caractérisés par un niveau élevé d'interaction entre leurs membres, des liens solides de confiance et l'aide mutuelle. Ces réseaux forment souvent l'organisation basée sur le groupe ou basée sur la société. Très souvent, quelques membres de chaque réseau jouent le rôle de gardiens entre deux ou plusieurs réseaux. Les réseaux sociaux ont un rôle crucial dans la diffusion des innovations et l'acceptation des interventions de santé (comme la vaccination). La promotion de la vaccination à travers des réseaux communautaires est un moyen éprouvé pour renforcer la confiance et l'acceptation.

Les aidants sont les plus enclins à faire confiance à d'autres membres de la communauté lorsqu'ils prennent des décisions au sujet de la santé de leurs enfants. Pour les agents du changement, un moyen puissant permettant d'influencer la diffusion de la nouvelle idée ou du nouveau comportement est de mobiliser les « accepteurs satisfaits », c'est-à-dire ceux dont la décision d'adopter le nouveau comportement a donné lieu à des avantages sanitaires, sociaux et/ou économiques pour qu'ils persuadent leurs pairs d'adopter l'innovation.

Il est important que le programme dispose d'un système au niveau de la communauté pour identifier les réseaux et établir les liens appropriés entre le système de santé et ces groupes. Les étapes ci-dessous décrivent le processus de participation et d'engagement communautaires grâce à l'utilisation de ces réseaux.

1. Établir des contacts avec les réseaux sociaux identifiés dans le processus de cartographie communautaire. Les agents du changement doivent communiquer avec les chefs traditionnels, religieux et les leaders d'opinion, ainsi qu'avec des accepteurs satisfaits et d'autres secteurs et organisations au sein de la communauté. Le plaidoyer doit être utilisé pour échanger davantage avec ces personnes/groupes afin de stimuler la création de la demande au niveau de la communauté.
2. Utiliser une approche participative, définir les niveaux de connaissance et la pratique de la vaccination dans la communauté.
3. Utiliser une approche participative,
 - définir les interventions en matière de communication qui auront lieu au niveau communautaire,
 - choisir des indicateurs pour la surveillance.
4. Recueillir les données et les analyser.
5. Fournir des informations et commentaires sur le PEV aux communautés et au niveau supérieur (district, région).
6. Planifier à nouveau et ajuster les interventions en conséquence.

Figure 4.1 Carte communautaire



4.3 Résistance/hésitation et refus

4.3.1 Analyser et surmonter la résistance et construire la confiance du public dans la vaccination.

Le refus de se faire vacciner est un défi commun pour les prestataires de services de vaccination, à la fois pour les activités de vaccination systématique et supplémentaire. Il est important de bien comprendre les raisons de la

résistance ou de l'hésitation. Cela nécessite une analyse minutieuse afin de déterminer dans quelle mesure l'hésitation/le refus de services est dû à des problèmes de prestation de services ou de demande. Le tableau 4.12 peut être utilisé comme un guide pour analyser les questions liées à la résistance et quelques mesures qui pourraient être prises pour y remédier.



Tableau 4.2 Surmonter la résistance à la vaccination

Résumé des questions liées à la résistance	Options pour surmonter la résistance
<p>Source de la résistance :</p> <p>a. La résistance représente-t-elle la pensée dominante ? Si oui, envisagez les OPTIONS 2, 4 et 6.</p> <p>b. S'agit-il d'éléments rejetés ou radicaux ? Si oui, envisagez les OPTIONS 1, 3 et 5.</p> <p>Questions sous-jacentes de la résistance : La doctrine est-elle présentée comme étant opposée à la vaccination ? L'opposition est-elle utilisée à des fins politiques ? Si la question dépasse l'objection à la vaccination, envisagez les OPTIONS 1, 3 et 5.</p>	<p>Option 1 : Évitez d'attirer l'attention sur la source de la résistance. Prenez des mesures pour réduire indirectement la résistance en augmentant la circulation de l'information correcte sur la vaccination.</p> <p>Option 2 : Constituez-vous des alliés, approchez les chefs du même groupe qui ne font pas partie de la résistance. Insistez sur la santé et la survie des enfants.</p>

Quel impact la résistance a-t-elle sur l'utilisation par la communauté des services de vaccination ?

Malgré les objections exprimées par un groupe religieux, le comportement de la communauté peut être affecté considérablement. Si oui, envisagez les OPTIONS 1 et 5.

Les gens réagissent-ils à des dangers réels ou supposés de la vaccination ?

- a. Si la résistance est due à un événement négatif réel, envisagez les OPTIONS 3, 5 et 7.
- b. Si elle est due à des dangers apparents ou liés à la rumeur, envisagez les OPTIONS 5 et 6.

Faites la distinction entre la résistance active d'un groupe et une population insuffisamment desservie qui se trouve appartenir à ce groupe.

Aborder un groupe insuffisamment desservi nécessitera une stratégie différente de celle utilisée pour un groupe qui résiste activement à la vaccination.

Option 3 : Envoyez la personne indiquée ou allez dans la région affectée par la résistance et évaluez la situation. Parlez aux membres de la communauté, aux fonctionnaires locaux du gouvernement, aux professionnels de la santé ainsi qu'aux chefs religieux et traditionnels, pour séparer les faits de la rumeur et constater l'étendue du problème.

Option 4 : Approchez le ou les leaders de la résistance. Le face à face est utile pour traiter directement de la résistance. Expliquez les conséquences de leur résistance sur la vie de leurs enfants. Aidez le groupe à séparer ses préoccupations personnelles/politiques de celles de la survie de l'enfant.

Option 5 : Intensifiez la communication sur la vaccination à tous les niveaux. Ravivez les canaux déjà utilisés : groupes communautaires, agents de santé, équipes de stratégie avancée de vaccination, émissions de radio et de télévision.

Option 6 : Utilisez les médias avec prudence. Bien qu'il puisse y avoir un appel à répondre directement sur les médias nationaux – surtout si le mouvement de résistance a reçu une couverture semblable – utilisez les médias nationaux d'abord pour accroître l'émission de messages corrects sur la vaccination. Les messages peuvent être formulés de manière à intéresser le groupe résistant (voir l'Option 2), tout en ne mentionnant pas les incidents réels.

Option 7 : Résolvez les problèmes de prestation de services. Si le groupe réagit à un danger réel de la vaccination (un enfant tombe malade ou meurt) plutôt qu'à un danger supposé (rumeur), trouvez le moyen de faire connaître les opinions du groupe aux prestataires de services locaux et au système de santé d'une manière constructive. Évaluez les rapports entre le centre de santé/les agents de santé et les membres du groupe résistant. Résolvez les préoccupations des agents de santé en rapport avec la pratique.

4.3.2 Communication interpersonnelle

Le personnel du PEV doit également maîtriser les techniques de communication interpersonnelle à appliquer quand il communique avec les collègues, les partenaires et les membres de la communauté et d'autres personnes. La communication interpersonnelle (CIP) est une communication bidirectionnelle où les intervenants peuvent échanger des informations et des idées, s'écouter les uns les autres, poser des questions et fournir aide et soutien. Elle est un élément clé de la communication pour la vaccination, un outil qui permet aux agents de santé, mobilisateurs sociaux, leaders communautaires et à d'autres personnes de mobiliser les communautés, de renforcer la confiance et la demande de vaccination. Dans le cadre de la CIP, les agents de santé construisent une relation avec les parents et les communautés en étant respectueux de la culture et des coutumes sociales, en

fournissant les informations dans la langue et le niveau de littératie appropriés, et en consacrant le temps nécessaire aux parents pour poser des questions et discuter de leurs préoccupations.

La communication peut être verbale ou non verbale. Les communications verbales sont fondées sur le discours, le ton, le volume, la vitesse, la qualité du son, la langue (langue maternelle, langue préférée, argot, dialecte, jargon, etc.). La forme non verbale inclut les gestes, l'expression du visage, le tonus musculaire, le contact visuel, le langage corporel, l'écoute, etc. En fonction du contexte, la communication interpersonnelle est utilisée dans le face-à-face (communication dynamique) ou lors de discussions en petits groupes ou encore pour s'exprimer en public.

De quoi les agents de santé, les agents de santé communautaires, les mobilisateurs sociaux et les dirigeants ont-ils besoin pour pratiquer la CIP ?

- Compétences en CIP, acquises par la formation sur les raisons et les méthodes de la CIP (voir plus bas)
- Connaissance de la culture avec laquelle ils vont travailler
- Connaissance des principaux messages qu'ils apportent sur les raisons fondamentales de la vaccination, les vaccins que l'enfant recevra, les effets secondaires possibles, et la date de la nouvelle visite
- Outils de travail et informations, matériels d'éducation et de communication (IEC) tels que de simples tableaux de conférence, des affiches ou des brochures appropriées pour l'alphabétisation des communautés avec lesquelles ils travaillent.
- Les compétences en CIP de base peuvent faire partie de l'approche GATHER (*greet, ask, tell, explain et return*) : « Saluer, Demander, Dire, Aider, Expliquer et Répéter. »⁴

Saluer

- Lorsque vous rencontrez quelqu'un dans un établissement ou visitez un ménage, saluez tout le monde selon la tradition et la culture
- Présentez-vous, dites ce que vous faites et le but de la rencontre
- Lorsque vous invitez des personnes s'occupant des enfants à vous rencontrer, assurez-vous qu'elles peuvent s'asseoir dans un endroit confortable (à l'ombre par exemple)

Demander

- Permettre aux personnes s'occupant d'enfants de parler et de poser des questions
- Posez vos questions sur le ménage, la santé, l'âge, le statut vaccinal de l'enfant
- Utilisez des questions ouvertes pour obtenir plus d'informations (par ex. sur les hésitations quant à la vaccination)
- Écoutez le langage verbal et non verbal des personnes s'occupant d'enfants, les encourager à parler
- Affichez un langage corporel positif et ouvert, gardez le contact visuel
- Donnez du temps, ne vous précipitez pas et restez patient,
- Respectez tous les avis

Dire

- Dites aux gens ce qu'ils veulent savoir, renforcez ce qu'ils savent déjà et donnez des informations sur toutes les idées fausses
- Ne faites pas semblant de tout savoir - si vous ne connaissez pas la réponse, **dites-leur** que vous reviendrez avec elle (**et faites-le !**)

Aider dans la de prise de décision

- Aidez les personnes s'occupant d'enfants à surmonter les peurs ou croyances personnelles
- Aidez-les à surmonter les croyances religieuses ou sociales
- Expliquez pourquoi les enfants ont besoin de doses multiples de certains vaccins

Expliquer

- Lorsque cela est possible, utilisez du matériel et des outils de travail IEC pour une meilleure rétention
- Gardez un langage simple en utilisant des idiomes locaux
- Utilisez des exemples locaux, la langue locale et des histoires personnelles
- Expliquez quels vaccins l'enfant recevra, leur but, les éventuels effets secondaires et quand l'enfant doit revenir
- Expliquer le but et l'importance du carnet de vaccination et la nécessité de l'emmener à la prochaine visite

Répéter

- Répétez les visites et discussions pour gagner confiance et engagement
- Répétez le même comportement respectueux et ouvert chaque fois que vous voyez les personnes s'occupant d'enfants.

Formation CIP

La formation CIP doit être participative - un échange d'informations, d'idées, des questions, des réponses, des exemples et l'écoute. Il faut utiliser les principes et les méthodes d'apprentissage des adultes, y compris les activités d'apprentissage par la pratique, les grands et petits groupes de discussion, de réflexion, les jeux de rôle et la pratique en salle de classe. La formation doit viser à renforcer la confiance des stagiaires afin qu'ils aient à la fois une bonne maîtrise des informations techniques nécessaires pour discuter des questions concernant les vaccins avec les personnes s'occupant d'enfants, et les compétences CIP pour entretenir le dialogue avec ces personnes de la manière la plus productive possible.

⁴ La rubrique CIP est adaptée à partir du guide de l'UNICEF (2014), Cours de formation: améliorer les compétences en communication interpersonnelle pour l'introduction du vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI).

4.4 Faire face aux rumeurs

Les individus ayant des intérêts différents (par exemple les guérisseurs traditionnels, la presse médicale ou générale, les politiciens et les groupes politiques, les groupes anti-vaccins, les objecteurs religieux/culturels, les médias et parfois les agents de santé) peuvent lancer des rumeurs au sujet des programmes de vaccination. La propagation de rumeurs peut trahir une connaissance insuffisante ou inexacte, une méfiance à l'égard du gouvernement ou des arrière-pensées telles que l'avidité ou un désir de publicité. Voici des exemples de rumeurs : le VPO, le vaccin contre le HPV ou le vaccin contre le tétanos sont des contraceptifs pour contrôler la population ou limiter la taille d'un certain groupe ethnique ; les vaccins sont contaminés par le VIH ou la maladie de la vache folle ; des vaccins contre le sida sont expérimentés sur les enfants lors des campagnes de lutte contre la poliomyélite et la rougeole, etc. Les manifestations post vaccinales indésirables (MAPI) peuvent aussi conduire à la propagation de rumeurs sur la vaccination et doivent être bien examinées et traitées.

4.4.1 Répondre aux rumeurs

Analysez la situation. Agissez rapidement pour répondre aux rumeurs, mais d'abord :

- déterminez l'ampleur de la rumeur ou de la fausse information (type de messages en circulation, source, personne ou organisation répandant la rumeur).
- cernez la motivation derrière la rumeur (manque d'information, contestation de l'autorité, opposition politique ou religieuse ou MAPI).
- tordez le cou à la rumeur. Allez à la source et demandez quelle est la solution. Reconnaissez les lacunes existantes si nécessaire. Offrez à la source l'occasion de faire partie de la solution.

Faites du plaidoyer

- Ciblez les leaders d'opinion clés pour les réunions (politiciens, chefs traditionnels et religieux, chefs communautaires et agents de santé).
- Lancez une campagne corrective au plus haut niveau (ex. : ministre de la Santé, gouverneurs, administrateurs de district, etc.).
- Rencontrez les chefs locaux à des endroits où les individus/groupes se sentent à l'aise et peuvent poser des questions et faites en sorte que leurs pairs soient présents.

Renforcez les alliances

- Associez tous les partenaires à la vaccination à travers les comités de mobilisation sociale, les CCI, etc.
- Alertez les ministères et les ONG concernés et collaborez avec eux.

Organisez la formation

- Formez des volontaires et des agents de santé à la gestion des rumeurs.
- Diffusez des informations adaptées sur les fausses idées communes et des directives pour la riposte.
- Encouragez des messages clés positifs.

Mobilisez les communautés

- Habilez des personnes locales à aborder la question et à en assumer la responsabilité.
- « Démystifiez » la vaccination à travers l'éducation, en « transmettant » l'initiative à la communauté à travers des canaux tels que les films, les acteurs de rue, les écoles, les séminaires communautaires et les groupes de discussion.

Demandez l'assistance de la communauté sanitaire

- Recherchez la collaboration des professionnels de santé dans les secteurs public et privé, y compris les médecins, les infirmiers et les vaccinateurs, les volontaires des JNV, les membres des autres organisations partenaires.

Contactez les médias

- Contactez des personnes qui ont déjà mal renseigné le public et fournissez-leur, et aux autres médias (télé, radio, journaux, et théâtre de rue), des informations crédibles, factuelles sur la controverse.
- Faites appel aux relations précédemment établies avec les médias. Déléguez un porte-parole pour traiter toutes les questions liées aux médias.
- Faites en sorte que les autorités respectées soutiennent le programme publiquement. Par exemple, un politicien de premier plan administre un vaccin antipoliomyélique oral (VPO) à son bébé. Utilisez les supports imprimés si cela est approprié pour fournir des réponses aux questions courantes, corriger les fausses idées communes et diffuser des messages positifs. Ciblez les principaux leaders d'opinion.

4.4.2 Prévenir les rumeurs

- Soyez « proactif » : prévoyez et mettez en œuvre les activités en cours visant à prévenir et limiter les rumeurs.
- Utilisez comme mobilisateurs et éducateurs des ONG locales, des organisations religieuses ou des groupes communautaires qui ont le respect de ces groupes/individus.
- Impliquez les leaders communautaires dans la planification et la mise en œuvre des activités de santé.

- Approchez les communautés le plus tôt possible, et établissez des contacts fréquents.
- Présentez les problèmes de santé comme une question d'ordre national, social, économique et de sécurité.
- Discutez des campagnes de vaccination avec les praticiens publics et privés à l'avance pour obtenir leur soutien.
- Faites de la communication et de la mobilisation sociale une activité continue. Concevez des stratégies qui permettent d'assurer la continuité entre les JNV et la vaccination systématique. Diffusez des messages cohérents.

Étude de cas 3 : Résistance de la communauté de Kulwazi

Sur la base des informations concernant la résistance à la vaccination dans la communauté de Kulwazi, le gestionnaire du PEV a proposé que les services et activités de vaccination soient intensifiés dans les provinces les plus pauvres en début d'année prochaine afin d'améliorer les taux d'abandon et de s'occuper des districts à faible couverture. Bien que certains districts aient mené des activités ACD, ils n'ont pas continué, et la participation communautaire était insuffisante.

Les évaluations de la vaccination et les JNV des années passées ont révélé que certains de ces districts ont une faible couverture en raison de groupes nomades qui ont été difficiles à atteindre et des sectes qui ont refusé les services de vaccination pour des raisons religieuses. En outre, les équipes de vaccination ont signalé la résistance aux services de vaccination au cours des séances de sensibilisation et durant les activités de vaccination supplémentaires dans certaines régions qui ont traditionnellement une couverture plus faible mais n'ont pas fourni de détails.

Exercice 4

Divisez les participants en 4 groupes ; leur demander de lire l'étude de cas ci-dessus sur la résistance de la communauté de Kulwazi et de répondre aux questions suivantes :

- Quelles stratégies en matière de communication et de mobilisation le personnel de la vaccination peut-il utiliser pour atteindre ces groupes cibles ?
- Quelles approches en matière de communication le personnel de vaccination peut-il utiliser pour informer les communautés et obtenir l'acceptation de la vaccination des publics cibles ?
- Quelles activités de communication le personnel de vaccination peut-il utiliser pour dissiper les rumeurs ?
- Quelles sont les raisons possibles de la « résistance » qu'oppose ces communautés ? Pourriez-vous donner quelques exemples d'idées fausses ?

4.5 Communication de crise/de risque

Chaque plan de communication pour la vaccination doit comporter un plan de communication de crise. Le Plan d'action mondial pour la sécurité des vaccins (OMS, 2012) recommande que chaque pays élabore un plan de communication sur l'innocuité des vaccins dans le cadre d'un plan intégré de communication, visant notamment des communautés, les agents de santé et les décideurs. Le Plan d'action souligne que les préoccupations en matière de sécurité des vaccins devraient être étudiées et promptement communiquées de façon appropriée.

4.5.1 Causes des crises de vaccination

- La mort d'un enfant vacciné survenant au cours d'une campagne.
- Un événement indésirable avec des conséquences graves qui peuvent déclencher des rumeurs et des hésitations sur la vaccination auprès des personnes s'occupant d'enfants.
- Une épidémie suivie d'une riposte inadéquate et tardive de la part des décideurs.
- Une rupture de stock de vaccins au cours d'une campagne ou pendant les activités de vaccination systématique provoquant la méfiance vis-à-vis du système de santé.
- Le manque de communication sur les changements apportés aux calendriers de vaccination, par exemple l'introduction apparemment soudaine d'un nouveau vaccin sans impliquer les parties prenantes (telles que la consultation des chefs religieux)
- L'introduction de nouveaux vaccins.
- La désinformation provenant des campagnes anti-vaccination sur Internet
- Des groupes ayant leurs propres intérêts, parfois sans rapport avec la question (par exemple questions politiques, sociales, ethniques, etc.), répandent des rumeurs pour déstabiliser un programme, ou même entreprendre des actions violentes contre les agents de santé.

Les événements ou les perceptions du public dans d'autres pays - même d'autres continents - peuvent avoir un impact sur la compréhension que les individus ont des vaccins et la confiance qu'ils leur accordent. Une crise non gérée peut très rapidement saper la confiance dans le PEV et d'autres programmes de santé. Une MAPI liée à un groupe de maladies et de décès au cours d'une AVS, par exemple, peut avoir un impact sur la confiance des individus dans les vaccins, les agents de santé et le gouvernement, et peut entraîner la méfiance vis-à-vis de la vaccination systématique en général.

4.5.2 Plan de crise

- Identifier et former des porte-paroles au niveau central et régional. Cette action a pour objectif de maintenir et de restaurer rapidement la confiance dans le PEV à travers un plan visant à fournir une information fiable, correcte et transparente, et ce, rapidement et régulièrement, et comprend les mesures prises par les dirigeants et celles qui sont requises par le public.
- Prévoir des modes opératoires normalisés et une orientation claire pour la gestion des crises - y compris une chaîne de commandement avec des rôles et des responsabilités clairement articulés, des processus rapides pour convenir des prochaines étapes et des activités ; un processus de désignation des porte-paroles. Avoir un groupe/ comité de communication MAPI de crise au sein du PEV ou de l'unité de promotion de la santé. Ce comité doit consister en un mélange d'experts du programme et de la communication.
- Organiser des séances d'information continues avec les journalistes et les agences de presse. Cela permettra de réduire considérablement le risque de communication de nouvelles tendant à alimenter toutes les fausses rumeurs et à contester en même temps l'innocuité des vaccins, comme de nombreux exemples dans la région l'ont montré.
- Inclure une liste de contacts :
 - toutes les parties prenantes qui ont besoin de mises à jour régulières
 - les médias
- Envisager le même mélange de stratégies et de canaux comme mode de communication pour le développement (plaidoyer, mobilisation sociale, communication sociale et changement de comportement)
- Planifier les méthodes d'écoute des points de vue et des préoccupations de tous les groupes. Par exemple, préparer comment surveiller les préoccupations du public par le biais de contacts avec la communauté, les médias et les médias sociaux
- Toutes les principales parties prenantes (par ex. ministre, gestionnaire du PEV, principaux partenaires) doivent être d'accord.

Adapter la stratégie à la situation : si, par exemple, la crise ne reçoit pas l'attention du public, une réunion avec la communauté locale peut être suffisante. Si la crise est cause d'anxiété à l'échelle nationale, le plan de communication exige une intervention à l'échelle nationale par le ministre de la Santé avec la participation éventuelle de représentants de l'OMS et de l'UNICEF. Soyez proactifs et mettez en œuvre la stratégie rapidement. Objectif : stopper la crise avant qu'elle ne prenne de l'ampleur.

Au début de la crise

- Désigner des porte-paroles respectés et formés – les gens ont tendance à faire confiance aux scientifiques et experts plus qu'aux politiciens. Les porte-paroles doivent être identifiés à l'avance et non lorsque la crise commence.
- Analyser le risque – est-ce un événement à faible, moyen ou fort impact – et répondre proportionnellement.
- Fixer des objectifs de communication – par exemple pour fournir des informations, arrêter une rumeur, protéger le public, appeler à une action collective.
- Identifier vos publics cibles et comprendre leurs préoccupations et besoins ; et ne pas oublier les communautés marginalisées et à haut risque.
- Assurer la coordination avec les autres parties concernées, telles que les unités de santé locales et les écoles.
- Veiller à ce que chaque partie prenante connaisse son rôle et ses responsabilités.
- Si nécessaire, s'assurer qu'une enquête est diligentée et que les résultats sont communiqués, idéalement en coordination avec des partenaires de confiance tels que l'OMS et l'UNICEF.

Annonces et informations publiques

- Timing : l'annonce publique doit être opportune et les partenaires doivent savoir quand elle sera faite de façon à se préparer eux-mêmes.
- Transparence : les messages doivent être faciles à comprendre, complets, factuellement exacts et à jour.
- Préparer et mettre régulièrement à jour ces supports. Rendre l'information publique disponible via un site Web et/ou dans les médias sociaux :
 - messages clés appropriés à chaque public sur les risques de santé, incertitudes et mesures à prendre pour se protéger
 - points de discussion, mis à jour et distribués régulièrement à tous ceux qui en ont besoin
 - questions fréquemment posées
 - communiqués de presse et communiqués généraux
 - assurance que l'information est présentée de manière appropriée pour tous les groupes

- Vous ne pouvez pas avoir toutes les informations ou réponses. Il est acceptable de dire au public « Je ne sais pas », mais trouver ensuite les réponses et assurer le suivi avec plus d'informations.
- Écouter le public et ses préoccupations et répondre à ces préoccupations à travers des déclarations dans les médias ou lors de réunions de la communauté.
- Envisager de mettre en place un numéro vert, avec un personnel qualifié qui peut écouter les préoccupations du public et répondre aux questions
- Respecter les droits de l'homme de tous les groupes.

Publics

- Le ministre de la Santé, les autres ministères concernés et les responsables du gouvernement /de la politique doivent convenir du plan développé conjointement en équipe pour répondre aux préoccupations spécifiques. Ce plan devrait être produit par le ministère de la Santé et donc dirigé par lui.
- Opposition politique et autres : Les personnes indiquées doivent rencontrer les principaux chefs de file de manière proactive et leur fournir des informations correctes au bon moment.
- Agents de santé : Ils doivent recevoir régulièrement des informations pertinentes pour traiter et aider à gérer la crise.
- Partenaires : Un plan doit garantir qu'ils reçoivent les informations essentielles à temps pour aider à gérer la crise.
- Médias : Ils peuvent aider à gérer une crise avec des informations correctes transmises en temps voulu, mais peuvent aussi propager des rumeurs rapidement s'ils n'ont pas la bonne information. Les médias peuvent avoir une faible compréhension de ce que les vaccins sont et de la manière dont ils fonctionnent. Soyez proactifs en leur indiquant les raisons pour lesquelles la vaccination est si importante. Il est toujours utile d'avoir une orientation médiatique avant l'introduction d'un nouveau vaccin et avant les campagnes, en mettant l'accent sur la communication de crise et sur la

Problèmes d'accès et de communication dus au terrain difficile et aux infrastructures inadéquates

vérification de toutes les rumeurs ou nouvelles liées aux vaccins, et ce, avant toute diffusion ou publication.

- Chefs traditionnels ou religieux : Quelles sont leurs croyances ? Répondre à leurs questions ou préoccupations et travailler efficacement avec eux.
- Communautés : Trouver quelles communautés sont concernées par la crise et travailler directement à la résoudre. Établissez des canaux de communication avec elles et leurs sources de confiance.
- Sous-groupes au sein des communautés : Trouver les minorités à risque (femmes, personnes handicapées) et élaborer des solutions pour les atteindre.

4.6 Atteindre les populations et les zones difficiles à atteindre

Les questions de livraison, fourniture, qualité et de demande influent sur l'utilisation des services de vaccination, comme indiqué dans le module 5 sur l'augmentation de la couverture vaccinale. Pour diverses raisons, certains groupes restent hors d'atteinte pour les services de vaccination : certains sont absents lorsque les services sont disponibles ; d'autres ne sont pas dans les zones atteintes par les services de sensibilisation ; certains les rejettent, et d'autres encore abandonnent le programme de vaccination. Les raisons peuvent varier : manque d'informations, croyances religieuses et traditionnelles, difficultés d'accès liées aux infrastructures et au terrain, situations économiques et/ou politiques qui ont conduit ces populations à migrer, entre autres.

Le tableau 4.3 identifie certains groupes spéciaux et décrit les stratégies de communication possibles pour les atteindre. Dans tous les cas, la planification de la communication devrait commencer tôt. Il est important de veiller à ce que des plans de communication, à tous les niveaux, témoignent un intérêt spécial à ces groupes particuliers. Les stratégies de communication doivent être sensibles aux croyances, pratiques et contraintes des populations. Elles doivent recourir à la communication interpersonnelle dans la mesure du possible et être coordonnées avec la prestation des services.





Tableau 4.3 Stratégies de communication pour les populations difficiles à atteindre

Groupe	Stratégies de communication proposées
Groupes/familles nomades et migrants	<p>Déterminer les dates, les points d'entrée et de sortie et les endroits où un grand nombre de ces groupes vont se réunir, puis planifier/mettre en œuvre des activités.</p> <p>Utiliser les membres et anciens membres de ces communautés comme mobilisateurs et vaccinateurs.</p> <p>Préparer/utiliser des équipes mobiles.</p> <p>Dans les zones frontalières, mener à bien la planification et des actions coordonnées avec la juridiction voisine.</p>
Groupes ethniques ou autres groupes minoritaires	<p>Faire un exposé aux chefs traditionnels afin d'encourager leur soutien.</p> <p>Mettre en place une équipe de mobilisateurs et d'éducateurs locaux pour travailler avec ces communautés.</p>
Familles qui craignent les contacts avec le gouvernement (par exemple par manque de documents appropriés)	<p>Travailler avec des ONG locales qui fournissent une assistance à ces familles et utiliser les mobilisateurs et éducateurs locaux et les groupes/leaders communautaires pour fournir des informations et parler de l'importance de la vaccination.</p>
Groupes ayant un accès physique/géographique difficile	<p>Assurer le transport pour atteindre ces groupes pour la prestation de services.</p> <p>Mettre en place une équipe de mobilisateurs et d'éducateurs locaux pour travailler avec ces communautés.</p>
Sectes religieuses ou traditionnelles qui refusent la vaccination	<p>Identifier et informer le chef de la secte ou de la religion afin d'encourager leur soutien et discuter de leurs préoccupations.</p> <p>Avec la participation de leur chef, rencontrer les membres afin de les informer/les éduquer sur l'initiative et la vaccination.</p> <p>Planifier et mettre en œuvre des activités avec leurs groupes/dirigeants communautaires à des endroits et dates qui ne coïncident pas avec des événements culturels/religieux.</p>
Réfugiés	<p>Travailler avec les ONG locales qui fournissent une assistance à ces familles.</p> <p>Identifier les leaders parmi les populations réfugiées et les organisations dans les camps, puis essayer de les convaincre de plaider en faveur de et d'éduquer à la vaccination.</p>
Groupes riches/élite et leur personnel	<p>Utiliser des dirigeants politiques et/ou de la société de haut niveau (les Rotary clubs locaux, les missions diplomatiques, etc.) en tant que défenseurs - personnes crédibles, cultivées et respectées dans la communauté.</p> <p>Fournir du matériel didactique expliquant l'initiative et soulignant les avantages et l'importance, sur le plan de la santé publique, de la vaccination.</p> <p>Engager des médecins privés et autorités sanitaires comme éducateurs, défenseurs et vaccinateurs.</p> <p>Fournir des informations, par les médias de masse et la communication interpersonnelle, ciblées pour ces personnes.</p>
Familles sans-abri ou familles dans des zones urbaines densément peuplées, enfants de la rue	<p>Utiliser les mobilisateurs de la communauté pour fournir des informations dans le quartier, en particulier dans les lieux de rassemblement traditionnels (marchés, sources).</p> <p>Identifier et engager les dirigeants, organisations et groupes de femmes qui peuvent agir comme défenseurs, mobilisateurs et éducateurs.</p>

4.7 Communication pour la surveillance des maladies

Le gestionnaire du PEV et le personnel du PEV du district doivent s'assurer que les données de tous les niveaux sont reçues, analysées et que des commentaires sont fournis en retour pour améliorer le programme entre la structure nationale et les niveaux inférieurs. Les établissements de santé doivent également fournir une rétro-information à la communauté dans leurs propres régions et celles avoisinantes.

Les comités de surveillance des maladies qui existent au niveau central et dans certains districts peuvent aider à cela et doivent comprendre un épidémiologiste, un statisticien et un expert en communication. L'épidémiologiste assurera la collecte de données pertinentes, le statisticien effectuera l'analyse des données afin de faciliter leur interprétation par le gestionnaire du PEV, les partenaires et membres de la communauté. Le spécialiste de la communication aidera le gestionnaire du PEV à présenter et à communiquer les données à la communauté d'une manière participative et précise mais aussi à mobiliser les membres de la communauté pour soutenir une surveillance basée sur les établissements de santé, par la détection et le signalement des cas qui pourraient passer inaperçus au niveau de l'établissement de santé. Les rapports des membres de la communauté doivent être intégrés dans les données de surveillance globale gérées par le personnel de santé.

4.7.1 Méthodes de communication pour la surveillance

- Diffusion de données sur la prévalence de la maladie, la morbidité et la mortalité au cours des réunions et des rassemblements communautaires.
- Diffusion de l'information dans les journaux et autres publications.
- Flashes radio et de télévision sur les flambées de maladie et les mesures de contrôle.
- Conférences de presse sur les maladies ou les épidémies pour informer les médias de ce que font les autorités sanitaires.
- Publication de bulletins ou de lettres d'information.
- Formation des membres des communautés aux activités de surveillance, y compris la collecte de données, l'analyse et les rapports (surveillance communautaire).
- Diffusion électronique de l'information (e-mail, Internet).
- Diffusion d'informations sur les meilleures pratiques dans le pays.

4.7.2 Ci-après, des sujets de surveillance qui doivent figurer dans une stratégie de communication destinée à soutenir les activités de surveillance

- Décrire les signes et symptômes à surveiller, en utilisant les noms de la maladie que les populations locales utilisent couramment.
- Encourager les collectivités à signaler les cas similaires à l'établissement de santé le plus proche.
- Mettre en évidence la gravité des épidémies de maladies (rougeole, par exemple, ou épidémies de méningite cérébrospinale)
- Carte des régions touchées par des flambées ou l'émergence de maladies.
- Noter le nombre d'enfants ou d'adultes touchés.
- Communiquer la période de flambée de maladies (par exemple, il y a une forte incidence de la rougeole qui commence à la fin de la saison des pluies et se poursuit pendant la saison sèche)
- Mentionner le soutien et la contribution de la communauté.
- Décrire les progrès réalisés ou les succès enregistrés.
- Conseiller la communauté sur la façon d'empêcher ses enfants de contracter la maladie.
- Conseiller les familles et la communauté sur la façon prendre en charge les enfants ou les adultes atteints de la maladie.

4.8 Communication pour les Activités de vaccination supplémentaires (AVS)

Cette section met en lumière certains problèmes liés à la planification des activités de communication pour la vaccination supplémentaire (par exemple la polio, la rougeole, le tétanos maternel et néonatal). Comme indiqué précédemment, le gestionnaire du PEV devra veiller à ce qu'un point focal de communication travaille avec l'équipe du PEV pour soutenir le développement et l'intégration de la communication dans les plans des AVS à tous les niveaux.

4.8.1 Planification

La planification doit commencer 9 à 12 mois avant la date prévue des AVS. Les activités de communication doivent être intégrées dans les plans des AVS à tous les niveaux et dans tous les aspects, en particulier la micro-planification. Les plans doivent être basés sur une analyse des données de couverture des cycles précédents, y compris les enfants manqués, et sur la communication liée à la recherche. Les stratégies de communication doivent être élaborées pour les zones frontalières et de conflit, les groupes de migrants et de résistants. Les plans doivent être élaborés pour répondre aux rumeurs potentielles et/ou aux refus. En outre, des stratégies doivent être en place pour atteindre les populations mal desservies. La planification doit inclure des activités avant, pendant et après les AVS.

4.8.2 Stratégies

La stratégie de communication (sensibilisation, mobilisation sociale, communication pour le changement de comportement social) devra être adaptée, testée et mise en œuvre en fonction du type d'AVS en cours, en tenant compte des éléments suivants :

- maladie contrôlée/éradiquée ;
- groupe d'âge visé pour les AVS ;
- stratégie des AVS utilisée : fixe, sensibilisation, mobile ou porte-à-porte ;
- région(s) ciblée(s) et différences politiques, culturelles et/ou religieuses potentielles.

4.8.3 Formation

- Les aspects de communication doivent être intégrés dans la formation et le suivi des mobilisateurs, vaccinateurs et superviseurs.
- Les modules de formation pour la communication interpersonnelle pour les vaccinateurs et les partenaires doivent être mis au point et le personnel ou les partenaires formés, en particulier pour la vaccination de porte-à-porte, mais aussi pour assurer la communication sur l'importance de la vaccination systématique.
- Les agents de santé, vaccinateurs et mobilisateurs doivent connaître les messages clés pour les différents groupes, lesquels devraient être abordés durant la formation et la supervision.

4.8.4 Suivi et évaluation

Le gestionnaire du PEV doit s'assurer que les éléments clés suivants sont inclus dans les plans et surveillés au cours des AVS :

- plaider auprès des chefs politiques, religieux et traditionnels pour les activités de vaccination supplémentaires et de soutien à la vaccination systématique ;
- mobilisation des ressources (financières, humaines) pour soutenir la vaccination et les AVS ;
- collaboration intersectorielle ;
- mobilisation sociale à différents niveaux, y compris en veillant à ce que les mobilisateurs soient actifs sur le terrain avant et pendant les AVS ;
- activités de communication menées avant, pendant et après les AVS ;
- communication des vaccinateurs avec les personnes s'occupant d'enfants/sources d'informations/zones à haut risque/niveau de prise de conscience ;
- formation des vaccinateurs et mobilisateurs : Doit inclure des messages pour les différents groupes mentionnés ci-dessus (leaders communautaires, soignants, etc.).

4.9 Communication pour la sécurité vaccinale

La sécurité des vaccins nécessite à la fois des outils suffisants et appropriés (fournitures et matériel) et des systèmes de gestion et de supervision qui appuient l'utilisation correcte de ces outils. Indépendamment de bons systèmes, des réactions négatives aux vaccins ou des manifestations indésirables peuvent survenir par hasard ou du fait d'une technique d'injection incorrecte ou d'une mauvaise manipulation ou conservation du vaccin. Les manifestations indésirables qui surviennent quelques jours après la séance de vaccination peuvent clairement être interprétées comme résultant de la vaccination. Par conséquent, il est important de prévenir, contrôler, rapporter et examiner attentivement les causes et les effets des MAPI afin de prendre les mesures appropriées.

Les messages relatifs aux manifestations indésirables doivent être diffusés rapidement pour éviter les rumeurs et autres interprétations erronées. Les MAPI peuvent avoir des répercussions sur tout le programme et toutes les campagnes de vaccination de routine. Lorsque les interventions médicales sont nécessaires, elles doivent être effectuées aussi rapidement que possible.

Une fois qu'une MAPI s'est produite, la réaction devrait inclure les éléments de communication suivants :

- Communiquer immédiatement avec le ministère de la Santé, le CCI et d'autres hauts dirigeants.
- Fournir aux parents des informations factuelles. Rappelez-vous que certains parents peuvent rechercher des informations ailleurs et vous risquez de perdre en crédibilité si vous ne fournissez pas une réponse digne de confiance et techniquement solide. Le public et les autres parties prenantes ont le droit de savoir ce qui s'est exactement passé.
- Rassurer les parents, les personnes s'occupant des enfants et les adultes que les mesures nécessaires sont prises afin que les membres de la communauté et les soignants soient informés de ce qui se passe.
- Communiquer les résultats de l'enquête aux gestionnaires de programme et aux agents du PEV à tous les niveaux.
- Si la MAPI a été causée par une erreur de programme, dire au public quelles sont les mesures prises pour prévenir des manifestations semblables à l'avenir.
- Diffuser une déclaration officielle sur la manifestation en question à la radio et la télévision et publier une déclaration dans les journaux.
- Répéter le message pour dissiper toutes les craintes.
- Rassurer constamment le public sur la sécurité des vaccins.

Les mesures de sécurité des injections visant à prévenir la propagation de l'hépatite, du VIH/sida et d'autres virus par l'intermédiaire d'aiguilles et de seringues contaminées sont également essentielles. Alors que les injections de vaccination représentent moins de 10 % de toutes les injections et sont généralement les plus sûres, la prévention de la propagation de la maladie par un traitement approprié des seringues et aiguilles pendant et après les séances de vaccination est essentielle.

4.10 Stratégies de communication pour l'introduction de nouveaux vaccins et technologies

4.10.1 Introduction de nouveaux vaccins

Lors de l'introduction de nouveaux vaccins, la communication joue un rôle crucial pour éclairer les parents et les soignants concernant :

- le nouveau vaccin, son efficacité et son innocuité
- les maladies qui peuvent être évitées grâce à ce vaccin
- le mode d'administration du vaccin
- le besoin de multiples injections
- les MAPI éventuelles et leur prise en charge
- la communication pour la vaccination après l'enfance (soit tout au long de la vie).

Les messages de base appropriés pour le public ont besoin d'être développés et testés, sur la base de l'analyse du public cible (par exemple par le biais des CAP ou d'autres études ou évaluations) pour assurer au public que le service de vaccination est maintenant amélioré parce qu'il offre une protection contre plus de maladies et parce que ces vaccins sont très efficaces et n'ont pratiquement pas d'effets secondaires.

L'introduction de bon nombre de nouveaux vaccins est compatible avec des calendriers de vaccination systématique existants pour s'assurer que les enfants reçoivent plus de protection au début de la vie, mais aussi pour réduire au minimum les efforts des agents de santé et de ceux qui s'occupent des enfants (par exemple en n'augmentant pas le nombre de visites nécessaires et/ou pour permettre une logistique coordonnée de la gestion du programme).

Le type précis et la durée de protection des nouveaux vaccins sont assez difficiles à expliquer au grand public. Dans le cas de l'hépatite B, les effets ne seront pas vus durant une génération, puisque le virus se manifeste surtout dans la maladie du foie chez les adultes. Dans les cas de Hib et de PCV, les vaccins protègent contre la plupart des souches les plus virulentes (mais pas toutes) de la pneumonie et de la méningite. De même, le vaccin contre le rotavirus protège contre la diarrhée grave causée par le rotavirus, mais ne permet pas de prévenir la

diarrhée causée par d'autres maladies ou contaminants, et c'est un défi pour les communications.

Compte tenu de ces scénarios compliqués, il est préférable de décrire les avantages des vaccins en termes généraux et familiers pour le public et les médias et éviter d'entrer dans les détails qui pourraient prêter à confusion. **Le pré-test des messages est une stratégie clé !** Les agents de santé ont besoin de comprendre les détails concernant les nouveaux vaccins et les maladies correspondantes, de sorte qu'ils seront convaincus de l'importance des vaccins nouveaux et pourront répondre de façon éclairée aux questions du public et des médias.

L'introduction de nouveaux vaccins et technologies peut être l'occasion d'améliorer l'ensemble des services, de remotiver le personnel de santé et de générer la demande du public pour la vaccination systématique. Par exemple, avec le PCV et le rotavirus, il est nécessaire de veiller à la sensibilisation du public (et à celle des agents de santé), pour qu'ils empêchent les souches les plus graves des maladies (pour considérablement réduire la morbidité et la mortalité), mais pas tous les cas causés par d'autres souches de microbes. Comme pour les soignants, il est nécessaire de veiller à ce qu'ils comprennent l'importance de fournir de multiples injections au cours de la même visite! L'ajout de nouveaux vaccins et l'utilisation de seringues autobloquantes signifient que le service de vaccination d'un pays s'est « amélioré » puisque les utilisateurs peuvent désormais être protégés contre plus de maladies (directement par la vaccination et indirectement par l'injection plus sûre). Cette idée doit être promue au sein du public et du personnel de santé.

Le plus gros problème auquel les pays sont confrontés aujourd'hui est la nécessité d'accroître la capacité de la chaîne du froid et l'accumulation de déchets médicaux supplémentaires en raison des injections supplémentaires avec un nombre accru de flacons utilisés et de seringues jetées. Des messages de communication spéciaux sont donc nécessaires pour répondre à ces changements.

Étant donné que les programmes de vaccination systématique des nourrissons sont devenus un élément déterminant du processus de croissance saine de l'enfant dans tous les pays, il est nécessaire de promouvoir la vaccination au-delà d'un an chez les enfants. Les pays sont encouragés à introduire la deuxième dose de vaccin contre la rougeole à 18 mois pour tous les enfants, le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) chez les filles de 9 à 13 ans et l'anatoxine tétanique (VAT) chez les femmes en âge de procréer. En cas de flambées épidémiques, des vaccins contre la fièvre jaune, la méningite A et le VPO ont été administrés à une tranche d'âge plus élevée, pour laquelle des considérations spéciales pour la communication doivent être utilisées.

La communication pour la vaccination au-delà de la petite enfance nécessite une approche multisectorielle incluant d'autres ministères tels que l'éducation pour atteindre les enfants d'âge scolaire. Les stratégies de communication en matière de changement de comportement doivent être planifiées et mises en œuvre, en ciblant les parents et les personnes qui s'occupent des enfants pour les informer des avantages qu'il y a à ajouter des vaccins au calendrier de vaccination systématique. La recherche formative sur les CAP à l'égard des maladies ciblées devrait être menée pour informer les plans de communication et répondre aux préoccupations des parents et des personnes qui s'occupent des enfants. Un plan de communication de crise pour le vaccin ciblé est nécessaire pour gérer les MAPI liées à ces vaccins. Pour les vaccins introduits dans le programme de vaccination de routine comme la deuxième dose contre la rougeole, il est nécessaire de développer une sorte de système de rappel (cartes, suivi communautaire, textos) et d'utiliser un système de suivi des personnes perdues de vue/défaillantes.

4.10.2 Calendrier et canevas de planification de la communication pour les nouveaux vaccins

Idéalement, la planification devrait commencer au moins six mois avant l'introduction de nouveaux vaccins. La stratégie de communication du plan doit être adaptée aux caractéristiques des nouveaux vaccins ou technologies et comprendre le lancement de nouveaux vaccins, la mise en œuvre du programme, le suivi des activités ainsi que l'évaluation avant et après l'introduction.

Le programme peut requérir les activités suivantes : remaniement du calendrier de vaccination, cartes de santé de l'enfant/de vaccination et formulaires d'enregistrement ; schémas de distribution des vaccins et seringues, stockage des vaccins ; formation des agents de santé sur les vaccins pour être en mesure de répondre aux questions du public. Cette dernière nécessitera la préparation de supports techniques et de formation pour les agents de santé. Des sous-comités séparés peuvent être nécessaires pour planifier la formation, la logistique et les activités de mobilisation communautaire.

Le canevas suivant peut servir de référence pour la planification de la communication à l'égard de l'introduction de nouveaux vaccins (par exemple, vaccin contre le rotavirus) :

Exemples d'objectifs de vaccination

- Réduire la morbidité et la mortalité dues à la diarrhée chez les enfants de >5 ans, par l'introduction du vaccin contre le rotavirus dans le calendrier de vaccination des enfants, en lien avec d'autres interventions pour la survie de l'enfant (l'allaitement maternel, les compléments de vit. A, la surveillance de la croissance, etc.).

- Veiller à ce que chaque enfant soit vacciné à temps et complète le calendrier de vaccination de routine recommandé qui comprend le vaccin contre le rotavirus.

Exemples d'objectifs de communication

- D'ici 2016, 45 % des communautés dans la province de X réussiront à faire comprendre, au niveau individuel et communautaire, les avantages de la vaccination contre le rotavirus pour protéger les enfants contre la diarrhée sévère. Profitez de cette occasion pour promouvoir d'autres interventions préventives telles que l'hygiène personnelle et environnementale.
- En 2016, lancer l'introduction de nouveaux VPC à l'échelle nationale d'une manière qui stimule la demande et l'utilisation des services de vaccination de routine.
- Garantir la préparation à répondre à au moins 80 % de la crise d'ici 2016, causée par les MAPI chez les enfants vaccinés avec de nouveaux vaccins, et traiter les fausses rumeurs sur la sécurité et l'efficacité des vaccins.
- Développer, mettre en œuvre, suivre et évaluer les stratégies de communication fondées sur des données factuelles d'ici juin 2016.
- Au cours de cette période de planification (2013-2017), soutenir les efforts de plaidoyer dans toutes les provinces du pays pour accroître la reconnaissance, l'engagement et les ressources pour la prévention et le contrôle de la pneumonie.

Exemples de résultats attendus après des interventions sociales et comportementales

La réalisation des objectifs ci-dessus pourrait entraîner les changements de comportement suivants qui sont habituellement documentés par les recherches CAP ou d'autres études/évaluations :

- Demande pour la vaccination systématique accrue et soutenue, y compris pour les nouveaux vaccins avec achèvement de la série de vaccins en temps opportun, selon le calendrier national de vaccination révisé.
- Amélioration des compétences du personnel de santé et des travailleurs de santé de la communauté, dans la communication interpersonnelle sur la vaccination et le(s) nouveau(x) vaccin (s) avec les personnes qui s'occupent des enfants.
- Soutien supplémentaire des dirigeants et des personnes influentes pour la promotion de la vaccination systématique, les comportements sains de la population et pour une réponse en temps opportun aux crises causées par des rumeurs et des allégations sur la sécurité et l'efficacité des vaccins.

Participants éventuels

Une stratégie sera utilisée pour identifier les participants et les animateurs qui pourraient conduire à l'adoption de nouveaux comportements associés à l'introduction de nouveaux vaccins. Sur la base des connaissances existantes, les principaux participants seront :

- familles
- agents de santé
- personnel des médias
- avocats/personnages influents/leaders d'opinion.

Stratégies, canaux et messages

- Utiliser les résultats des études CAP ou d'autres résultats de recherche pour soutenir la définition des stratégies clés, les canaux appropriés de communication et élaborer des messages clés.
- Les messages clés doivent être standardisés et basés sur un nombre choisi de comportements pour soutenir les interventions prioritaires. Ils devraient être testés sur le terrain, en évitant les messages multiples ou incompatibles qui peuvent être inefficaces et source de confusion.

- La complexité du plan d'introduction des nouveaux vaccins avec des messages et activités de communication multiples peut nécessiter une mise en œuvre progressive.
- Les stratégies liées à l'introduction de nouveaux vaccins incluront également l'intégration d'initiatives connexes telles que la formation, l'hygiène environnementale, la nutrition et autres pour assurer la synergie des messages clés avec les communautés et les soignants.
- D'autres possibilités pour appuyer le plaidoyer visant l'introduction de nouveaux vaccins comprennent : la Journée mondiale de la pneumonie (12 novembre de chaque année) ; Journée mondiale du lavage des mains (15 octobre de chaque année), et d'autres événements réguliers (par exemple, Semaines/ Journées de la santé de la mère et de l'enfant, Semaine africaine de la vaccination, etc.).

Étude de cas 4 : Introduction de nouveaux vaccins à Kulwazi

La République de Kulwazi a été informée par GAVI que sa demande a été approuvée pour introduire le vaccin anti-pneumococcique l'année prochaine. Bien que la couverture nationale par le DTC3 ait augmenté et soit signalée à 85 %, plusieurs districts ont encore des problèmes d'accès et environ 40 % des districts ont des taux d'abandon supérieurs à 15 %. Le pays a aussi institué la surveillance de la rougeole basée sur les cas et commence à améliorer son investigation de suivi sur les rapports des MAPI liées à la vaccination contre la rougeole. Le système de surveillance s'est amélioré, mais une composante de surveillance communautaire n'a pas été développée, en particulier dans les districts ayant une couverture plus faible. L'acceptation de la vaccination a été bonne, mais un animateur d'une radio populaire locale a diffusé récemment, dans un des districts, des messages sur des vaccinations qui seraient associées à la propagation du VIH/sida et certains agents de santé ont exprimé des préoccupations au sujet des injections supplémentaires qui doivent être données avec les nouveaux vaccins.

Exercice 5

Former quatre groupes de travail et attribuer l'une des questions suivantes à chaque groupe pour en discuter et présenter les résultats à la plénière.

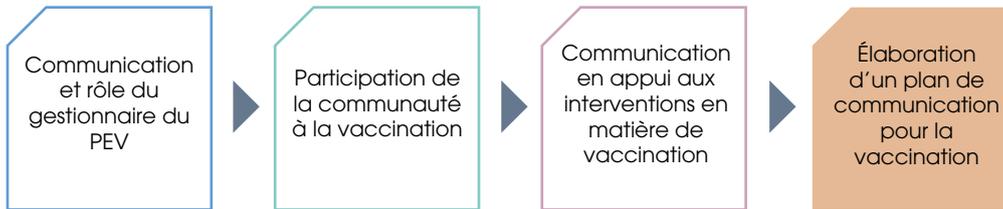
Tâche 1 : Sur la base des informations ci-dessus et les études de cas précédentes, quels sont les défis qui se posent à l'introduction du nouveau vaccin ?

Tâche 2 : Comment la micro-planification peut être améliorée (y compris l'utilisation de la cartographie communautaire, l'identification des enfants sous/non-immunisés, et le travail avec les médias et le secteur privé) ?

Tâche 3 : Comment les communautés pourraient s'engager davantage dans les activités de surveillance ?

Tâche 4 : Quelles stratégies de communication sont nécessaires pour aborder les questions de sécurité des injections ?





5. Élaboration d'un plan de communication pour la vaccination

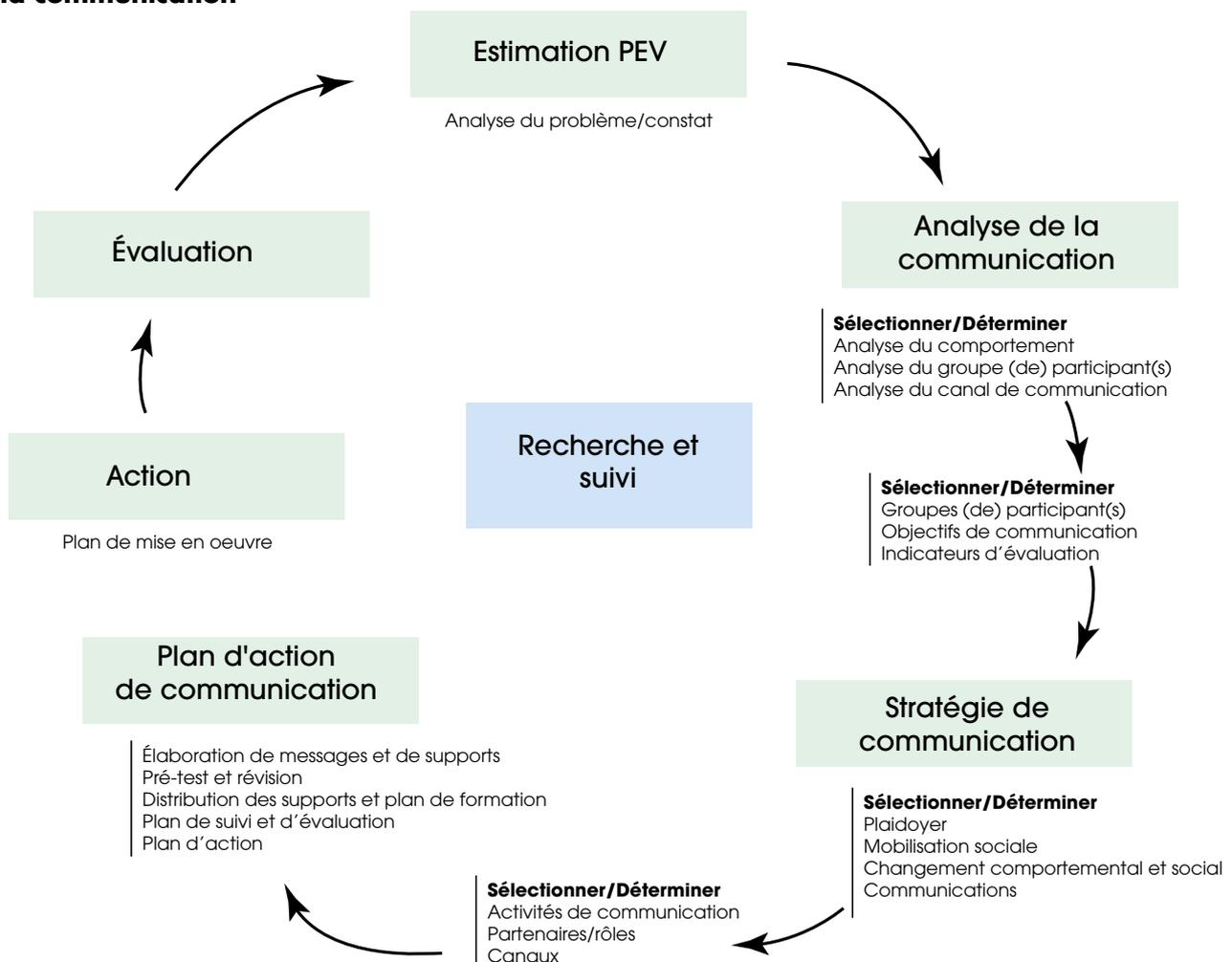
5.1 La communication - un objectif stratégique clé du PEV

Le processus de planification des plans pluriannuels et annuels du PEV est décrit dans le Module 4. *Planification des activités de vaccination*.

Le plan de communication en matière de vaccination doit être complet, aborder tous les aspects du PEV (la vaccination systématique, les AVS, la surveillance, l'introduction de nouveaux vaccins, la préparation

en cas d'épidémie et le contrôle de la maladie). La communication doit être intégrée dans la planification dès le départ, afin de garantir la disponibilité des fonds nécessaires pour le matériel, la formation, le suivi et la mise en œuvre d'autres activités, ainsi que pour les opérations dans le but d'assurer des interventions de qualité à l'appui du programme du PEV. La figure 5.1 résume le processus de planification, lequel comprend différents éléments qui devraient être suivis au moyen d'indicateurs de communication et de recherche comportementale.

Figure 5.1 Processus de planification de la communication



5.1.1 Composantes de la gestion du programme de communication

La gestion du programme de communication implique :

- Documenter les éléments factuels pour guider la planification des communications
- Développer des programmes et supports de formation pour renforcer les capacités des gestionnaires du PEV, du personnel de santé et des vaccinateurs dans le domaine de la communication
- Concevoir des interventions de communication pour des groupes spécifiques (avec des objectifs clairs, des indicateurs, des stratégies, des activités et l'évaluation des risques)
- Développer et faire en sorte que les outils testés liés à la communication soient disponibles, accessibles et utilisés par les équipes des différents niveaux (par exemple, les cartes de vaccination avec des informations pour les soignants, les cartes de conseil pour les agents de santé, les guides plaidoyer et médias, les messages de vaccination clés, les lignes directrices pour la participation communautaire)
- Développer des outils pour contrôler le processus et les résultats
- Développer un mécanisme d'encadrement bienveillant.

5.1.2 Élaborer le plan de communication

L'élaboration du plan de communication pour le PEV est souvent confiée au point focal de communication ou à une unité d'éducation sanitaire. Le gestionnaire du PEV est chargé d'inclure ce plan de communication dans le plan du PEV et de veiller à ce que les activités de communication prévues appuient directement les objectifs du programme du PEV. En particulier, il faut créer et soutenir la demande pour les services de vaccination, atteindre les groupes de participants et augmenter les taux de couverture, les différentes composantes du programme de vaccination (logistique, surveillance, gestion du programme, prestation de services) doivent être combinées et soutenues par des stratégies et activités de communication bien planifiées.

La communication stratégique est fondée sur des éléments probants, mesurable, axée sur les résultats, planifiée et entreprise en consultation avec le groupe de participants. Elle est liée à d'autres éléments de programme, prend en considération le contexte local et comprend un éventail d'approches de communication, afin de stimuler des comportements positifs et mesurables et le changement social. Elle devrait inclure des délais appropriés, un budget et des responsabilités claires à tous les niveaux pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation. Dans l'élaboration d'un plan de travail national stratégique de communication et d'un budget, des efforts devraient être faits pour encourager la mise

en place d'indicateurs de base et de changement et l'utilisation de données qualitatives et quantitatives techniques et comportementales dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation du plan de travail stratégique national global.

La consultation de la communauté, en utilisant des techniques de planification participative, engagera les principaux partenaires locaux dans le processus de programmation dès le début. Cela permettra de mettre l'accent sur certaines activités cruciales au cours de la phase de planification avant le début du programme.

La communication n'est pas un substitut à la prestation de services efficace. Cependant, s'il y a des lacunes importantes dans la prestation des services, la communication peut contribuer à l'amélioration des services. Grâce à un plaidoyer et au renforcement des compétences de communication interpersonnelle du personnel de santé et des vaccinateurs, la communication peut aider à rendre la prestation de services efficace, par exemple en fournissant des services de bonne qualité et actifs dans leur activités de sensibilisation de la population. La communication est nécessaire pour promouvoir l'utilisation, c'est à dire réconcilier les besoins perçus de la population qui bénéficiera de ces services avec la demande et l'acceptation des services de vaccination, et soutenir cette demande. La communication qui promeut des services qui ne sont pas accessibles ou pas disponibles et pas perçus comme une nécessité aura l'effet inverse de décourager la population à les utiliser. En d'autres termes, la prestation des services peut être considérée comme du matériel et la communication comme le logiciel d'un système inclusif.



Voici les étapes qui doivent faire partie d'une stratégie de communication

A. Analyser la situation

- Examen des activités récentes en matière de communication concernant la vaccination systématique ou supplémentaire, mener une recherche formative (par exemple études comportementales et socio-culturelles, CAP, etc.), selon les besoins.
- Déterminer les groupes de participants et les comportements problématiques prioritaires qui seront abordés : refus, non-conformité/hésitation, résultant en l'absence d'enfants au cours des activités de routine, des AVS, abandons, faible couverture vaccinale.
- Examen des ressources humaines, matérielles et financières disponibles pour les activités de communication à tous les niveaux. Cet exercice peut aider à identifier des partenaires des médias et la société civile qu'il faudra peut-être mobiliser pour unir les efforts en matière de vaccination.

B. Définir les objectifs

- Analyser les facteurs qui sous-tendent le principal problème de comportement : les raisons/facteurs liés aux systèmes de vaccination, les raisons/facteurs liés à la communication et à l'information, les raisons/facteurs liés aux caractéristiques familiales, les attitudes parentales et les connaissances. Voir les exemples d'obstacles à la vaccination que la communication peut résoudre (tableau 2.2).
- Formuler des objectifs⁵ de communication et des cibles mesurables pour s'attaquer aux facteurs qui sous-tendent les principaux problèmes de comportement. Identifier en l'individu ou des groupes que les activités de communication viseront ainsi que, dans le but spécifique, ce qui est attendu de cette personne ou groupe en tant que résultat des activités de communication.

C. Déterminer les stratégies et les activités

Sur la base des résultats des étapes précédentes, sélectionnez des stratégies de communication clés (plaidoyer, mobilisation sociale et comportement et communication pour le changement social) et développez leurs composantes pour chaque groupe de participants :

- Les activités de communication en précisant les médias à utiliser, le contenu du message et le soutien matériel. (Note : Le contenu du message doit être fondé sur la recherche formative et testé sur le terrain).
- Le plan de formation et de renforcement des capacités et activités de participation communautaire
- Budget

D. Déterminer des indicateurs de communication

- Les indicateurs de résultats devraient permettre de mesurer le degré de réalisation des objectifs de communication. Ces indicateurs peuvent se rapporter aux activités de plaidoyer, de mobilisation sociale, de changement de comportement et de changement social, en fonction des facteurs qui sous-tendent les principaux problèmes identifiés, comme la mise au point pour l'activité de communication.
- Les indicateurs d'impact peuvent être définis en termes de réduction, de refus et de non-conformité et d'augmentations chez les enfants cibles atteints par les antigènes et complètement vaccinés avant leur premier/second anniversaire.

E. Élaborer un plan d'action pour la mise en œuvre et le suivi

- Élaborer un plan de mise en œuvre de l'action avec échéancier (en lien avec le plan de vaccination en général et pour tous les niveaux du système)
- Développer des indicateurs de suivi et décider de la périodicité de la surveillance.
- Élaborer un format pour les activités de collecte de données et identifier qui est responsable à tous les niveaux pour la collecte, l'analyse et la diffusion des données.

F. Évaluer les activités de communication

- Utiliser des indicateurs pour l'évaluation.
- Faire des recommandations basées sur les résultats de l'évaluation.

⁵ Les objectifs doivent être SMART : Spécifiques, Mesurables, Appropriés, Réalistes et limités dans le Temps. Ils doivent aussi répondre à ces questions : qui est appelé à exécuter l'action, quelle action/quel changement de comportement doit être favorisé, d'ici quand l'action/le comportement devrait être mis en œuvre ou changé et combien de conditions doivent être satisfaites (par ex. pourcentage de changement, nombre d'individus influencés, etc.).

Tableau 5.1 Types et sources de données pour le développement de plans de communication

	Type	Site	Ce qu'ils vous disent	Limitations
Comprendre la situation globale	Enquête par grappes à indicateurs multiple	National	Information sur un large éventail d'indicateurs de santé de la mère et de l'enfant désagrégés par genre, rural ou urbain, quintile de richesse	Données nationales désagrégées par Etat/province mais non par district/conduite non fréquemment
	Enquête démographique et de santé (DHS)	National	Information sur un large éventail d'indicateurs démographiques incluant l'emploi, la santé, l'éducation	Désagrégée uniquement au niveau de l'état/conduite non fréquemment
	Enquête nationale sur la couverture vaccinale	National	Couverture complète de vaccination par antigène aux niveaux national et inférieurs pouvant inclure des résumés des raisons de non-vaccination	Peut ne pas inclure les facteurs socio-culturels/économiques
	Évaluation de l'équité de la vaccination (EEV/IEA)	National	Identification et classification des communautés à hauts risques dans les pays éligibles au GAVI	Un nouvel outil pouvant nécessiter du temps pour être mis en œuvre dans tous les pays.
	Examens du PEV	National	Forces, faiblesses et recommandations pour améliorer le programme y compris la communication	La qualité des aspects relatifs à la communication varie par pays
Se rapprocher du sujet	Enquête/s sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP)	Habituellement national	Les connaissances, attitudes et pratiques des communautés sur tout sujet, peuvent être spécifiques à la vaccination	Sera indicative pour une zone géographique plus grande, peut être désagrégé par groupes linguistico-culturels, mais pas pour des communautés spécifiques.
	Données de couverture administrative	Niveau district	Les données basiques de couverture de la vaccination de routine dans un district.	Peuvent être de mauvaise qualité
	Données de suivi RI	Niveau district	Dépend du pays, mais généralement planification de la VR, supervision, sessions d'information.	Peuvent être de mauvaise qualité
	Données de suivi AVS	Lieu de l'AVS	Dépend des indicateurs, mais peuvent donner des informations sur la couverture et sociales (par ex. la raison pour laquelle l'enfant était absent). Si elles sont bien gérées, peuvent être désagrégées à un bas niveau.	Dépendent des types d'indicateurs et de la qualité de la collecte et l'analyse des données.
	Enquêtes sur les cas de VPD	En fonction des cas	Souvent les caractéristiques sociales/culturelles/économiques des enfants atteints par le VPD ; Couverture VR échantillonnage dans la communauté. Bon si il y a plusieurs cas dans une petite zone géographique.	Limitées aux cas individuels non nécessairement représentatifs de la communauté sauf enquêtes sur de nombreux cas dans une vaste zone.
	Rapports médiatiques	Tous les niveaux	Indicatifs des préoccupations et des complexités communautaires ; peuvent être tout à fait spécifiques.	Faiblesse des rapports médiatiques; préjugés
	Rapports de donateurs	Tous les niveaux	Souvent bien documentés, complets, donnent un aperçu des communautés engagées dans des projets spécifiques de donateurs.	Peuvent ne pas être pertinents pour les principaux sujets de préoccupation.
Comprendre leaders et communautés	Entretiens approfondis	Tous les niveaux	Aperçus des principaux intervenants, en particulier des dirigeants, ministres ou chefs religieux locaux, peuvent identifier les politiques, les problèmes systémiques.	Points de vue individuels; les sujets peuvent avoir un agenda.
	Groupes de discussion spécifiques FGD	Local	Perspectives sur les attitudes et les motifs comportementaux. Organisation possible avec les groupes locaux, les agents de santé, les nounous, les dirigeants locaux.	La qualité des résultats FGD dépend de l'adhésion à la méthodologie FGD.
	Enquêtes auprès des ménages de la communauté	Éventuellement local	Informations spécifiques sur tout sujet choisi; rapprochement étroit avec une communauté.	Méthode d'échantillonnage et qualité des données très importante.
	Cartographie sociale	Local	Identification de la dynamique socio-culturelle, économique, les quartiers, les lieux de rassemblement et d'autres informations sociales pertinentes.	La cartographie sociale nécessite la participation d'une large représentation communautaire pour la fiabilité.
	Enquêtes rapides ou de jaugeage	Local	Informations spécifiques, à temps, dans de nombreux contextes (par exemple entretien avec des parents. dans un camp de santé).	Données limitées à La zone de l'enquête.
	Études observationnelles	Local	Informations spécifiques, à temps, sur des comportements humains (par exemple comportements des agents de santé au cours de sessions de VR).	Nécessitent beaucoup de séances pour obtenir des résultats statistiquement significatifs
	Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces (FFOM)	Tous les niveaux	Identification des FFOM spécifiques liées au programme prioritaire. Peut être appliqué à divers sujets.	Les données peuvent être subjectives, en fonction de la personne qui procède à l'analyse

5.1.3 Sources de données existantes – ce que nous savons déjà

Pour élaborer des plans de communication, l'analyse de la situation initiale requiert d'analyser des informations provenant de différentes sources de données pour comprendre la situation globale. Le tableau 5.1 montre certains des types de données et sources d'information.

5.1.4 Exemples de questions qualitatives – ce que nous voulons savoir sur la vaccination

En plus des informations quantitatives issues de différentes sources, les planificateurs en communication peuvent utiliser des informations issues de recherches qualitatives, notamment les groupes de discussion thématiques (FGD) et entrevues avec des informateurs clés. Ces études qualitatives utilisent des questions ouvertes qui permettent aux participants de parler ouvertement et de fournir autant d'informations qu'ils le peuvent. Des questions ouvertes permettent au chercheur de sonder et de poser des questions de suivi pour la riposte. Les informations peuvent être plus complexes et nécessiter du temps pour être codées et analysées, mais elles donnent un aperçu plus approfondi. Ci-après figurent des exemples de questions pour les personnes qui s'occupent des enfants.

Connaissance des maladies à prévention vaccinale

- Quelles sont-elles ?
- Quelles en sont les causes ?
- Quels sont leurs noms dans la langue locale ?
- Comment pouvez-vous les éviter ?
- Comment pouvez-vous les guérir ?
 - Pourquoi ?
- Est-ce que cette communauté a été affectée par les maladies évitables par la vaccination ?
 - Quand ?
 - Qu'est-il arrivé ? (maladies/décès)

Connaissance des vaccins et de la vaccination

- Quelle est leur utilité ?
- A qui sont-ils destinés ?
- Quand/à quel âge ?
- Combien de fois ?
- Où allez-vous pour la vaccination ?
- Qui fournit la vaccination ?
- Combien coûte la vaccination ?

Attitudes à l'égard des maladies à prévention vaccinale

- Est-ce qu'elles constituent une menace pour vous et vos enfants ?
 - Pourquoi/pourquoi pas ?
- Quel est votre ressenti à leur sujet ? Inquiet ? Prudent ? Contrôlant la situation ?
 - Pourquoi/pourquoi pas ?

Attitudes envers les vaccins et la vaccination

- Quelle est l'efficacité des vaccins pour prévenir la maladie ?
- A quel point est-il important de faire vacciner vos enfants ? Pourquoi/pourquoi pas ?
- Quel est le ressenti de la communauté sur les vaccins ?
 - Important/pas important ?
 - Pourquoi/pourquoi pas ?

Pratique eu égard aux vaccins et à la vaccination

- Avez-vous emmené vos enfants se faire vacciner ?
 - Si oui pourquoi, si non, pourquoi pas ?
- Ont-ils été complètement vaccinés ?
 - Si oui pourquoi, si non, pourquoi pas ?
- Où allez-vous pour la vaccination ?
- Que pensez-vous de la qualité des agents de santé ?
- Quel type d'informations vous donnent-ils ?
- Ces informations sont-elles suffisantes ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
- Combien de temps vous faut-il pour vous rendre au centre de santé ?
- Avez-vous des dossiers par domicile/cartes de santé infantiles pour chaque enfant ?
- Si vous avez ces dossiers :
 - qui vous les a donnés ?
 - qu'en faites-vous ?
 - qu'est-ce que l'infirmière vous a dit d'en faire ?
 - l'infirmière les a-t-elle remplis pour vous chaque fois que vous êtes allé à la vaccination ?
 - où les gardez-vous ?

Sources d'information fiables

- Où recevez-vous des informations sur la santé ? Nommez tous les sites.
- Quels médias utilisez-vous/écoutez-vous le plus ? Avec quels médias vous engagez-vous le plus ?
- En quelles sources d'information avez-vous le plus confiance ?
- A quelles sources d'information ne faites-vous pas confiance ?

5.1.5 Financement des plans de communication du PEV

Le plan de communication nécessite l'adhésion des cadres supérieurs et des partenaires. La communication « se vendra » si le plan est réaliste, rigoureusement préparé, fondé sur des éléments probants et clairement présenté avec des objectifs, des jalons et des plans de surveillance. La communication peut être perçue comme un ajout à un programme quand elle est présentée comme une entité en utilisant des anecdotes tirées d'expériences sur le terrain par exemple, au lieu de données validées.

Si le plan est ambitieux, et change sensiblement la façon de travailler, il sera essentiel de présenter des preuves confirmant que le plan reposait sur une analyse solide et produira des résultats. Un projet ambitieux peut exiger une mise à l'essai avant la mise à l'échelle dans une grande zone géographique. Cela signifie que nous avons besoin de données afin de produire des données probantes, et cela nécessitera des fonds.

Vendre le plan peut également exiger de vendre l'idée entière de la communication pour le développement – pour garantir que les décideurs comprennent que la communication est beaucoup plus que des communiqués de presse et affiches IEC.

Le suivi des étapes de ce guide devrait aider à préparer un plan de communication convaincant qui attirera les ressources dont il a besoin.

Sources de financement : Les sources de financement pour la vaccination varieront d'un pays à l'autre. Elles peuvent inclure des ressources publiques, le financement par des partenaires externes et des fonds communs à l'échelle du secteur. Les consultations avec les partenaires, y compris avec les donateurs potentiels dès le début de la création du plan de communication, aideront à renforcer le soutien pour le plan.

Pour les pays éligibles, le financement du renforcement du système de santé Gavi (RSS) offre également des possibilités de financement du programme de communication. « L'approche GAVI pour RSS inclut le soutien pour la mobilisation communautaire, la génération de la demande et la communication, y compris la communication pour l'approche de la vaccination. »

Il existe actuellement deux catégories de bourses qui offrent des possibilités spécifiques pour renforcer les activités liées à la communication. La première a trait aux ressources humaines, en offrant la possibilité de former la main-d'œuvre, d'augmenter et de former des agents de santé bénévoles et communautaires. La deuxième catégorie (« responsabilisation de la communauté et des autres acteurs locaux ») comprend la possibilité de demander un financement pour appuyer une gamme d'activités de communication, de plaider pour améliorer un environnement favorable, établir des partenariats, et de renforcer la capacité des groupes communautaires et des réseaux.

GAVI souligne l'importance du genre dans les résultats de vaccination et encourage les activités de communication qui traitent des questions de genre qui peuvent être un obstacle à la vaccination, y compris le manque de programmation des informations sanitaires pour les hommes ; le manque d'accès des femmes à une information appropriée et la nécessité de traiter les questions d'alphabétisation et de langue.

5.1.6 Détermination des activités de communication pour le plan de travail

Le gestionnaire du PEV doit s'assurer qu'un plan de mise en œuvre est développé sur la base des informations recueillies pendant les étapes de planification et est harmonisé avec le plan de travail global du PEV. Une attention particulière devrait être accordée aux approches participatives, permettant à la fois aux bénéficiaires et aux partenaires techniques de décider conjointement du rôle et de la responsabilité de chaque partie prenante pour la mise en œuvre des interventions ainsi que du feed-back et des mécanismes de coordination.

L'objectif de communication est une déclaration du résultat final souhaité. La stratégie de communication indique l'approche générale qui sera utilisée pour atteindre l'objectif. Les activités divisent la stratégie en unités individuelles qui peuvent être mises en œuvre et prévues dans un plan d'action afin d'être mis en œuvre. Le plan de mise en œuvre doit préciser, pour chaque activité, les unités responsables/responsables pour la mise en œuvre, un calendrier et un budget réaliste.

Le niveau national doit encourager le développement de plans de travail de plaidoyer, de communication et de mobilisation sociale au niveau provincial et régional et de budgets ciblant un changement de comportement durable. Engager le personnel de niveau infranational dans un exercice de planification participative se traduira par une plus grande appropriation du plan de communication de l'action et suscitera un engagement soutenu eu égard à ses objectifs.

On attendra de ce personnel qu'il encourage la communication sur la planification pour la zone d'influence locale au niveau du district, l'examen des données locales, le consensus sur les problèmes à surmonter, la négociation des objectifs et des cibles, la détermination des ressources humaines et produits de base disponibles, l'identification des lacunes pour les ressources, l'opérationnalisation de la stratégie de livraison, la participation des collectivités et les dirigeants locaux, la fixation des exigences budgétaires et l'identification d'un processus de suivi. Ce processus devrait être mené au niveau du district, les informations partagées avec des niveaux plus élevés et des commentaires fournis aux districts. Une fois approuvés, les budgets du plan de travail devraient être financés intégralement.

Le plan de communication de l'action devrait préciser les activités pour tous les composants du processus de communication à tous les niveaux administratifs dans le pays. Voici quelques exemples d'activités de communication :

Plaidoyer

Au niveau national : Inciter les dirigeants politiques de haut niveau et les faiseurs d'opinion à augmenter le financement pour la revitalisation et le soutien aux services de vaccination de routine qui peuvent inclure l'introduction d'un nouveau vaccin dans le programme du PEV. Recommander aux partenaires interinstitutions, de même qu'aux dirigeants des organisations gouvernementales, de mettre en place un comité de communication qui travaille avec le CCI de vaccination, ainsi que de solides mécanismes de défense infranationaux puisque de nombreuses décisions relatives aux ressources budgétaires et humaines sont maintenant prises à ce niveau.

Au niveau régional : Recommander au gouvernement d'allouer des ressources à la vaccination (par ex. financement des activités de vaccination systématique, chambre froide régionale, transport, entretien, affectation du personnel de communication à l'équipe de santé de district), d'impliquer les partenaires au niveau régional, le secteur privé et les ONG dans les activités de communication afin de maximiser les opportunités de soutien à l'introduction de nouveaux vaccins.

Au niveau du district : Recommander à la radio locale de diffuser des messages publicitaires gratuitement, de plaider auprès des autorités de santé pour recueillir leur engagement et leur soutien pour la mobilisation communautaire.

Au niveau communautaire : Plaider auprès des chefs ou leaders d'opinion/traditionnels/religieux pour l'introduction de nouveaux vaccins, l'acceptation d'un antigène spécifique, ou le soutien aux activités de surveillance de la communauté.



Mobilisation sociale

Au niveau national : Organiser des ONG nationales/internationales, soutenir les organisations de la société civile, encourager le secteur privé à fournir des téléphones mobiles pour les équipes de santé au cours des campagnes de vaccination.

Au niveau régional : Établir des comités consultatifs techniques sur la santé qui incluent les experts locaux de la vaccination.

Au niveau du district : Renforcer l'engagement participatif de la société civile (ONG, organisations fondées sur la communauté, organisations confessionnelles) dans la promotion de programmes de vaccination dans tout le district, aider les responsables des districts concernés par la mise en place ou la réactivation des structures de dialogue et des comités locaux de mobilisation sociale, signer des conventions de partenariat avec les radios rurales et communautaire.

Au niveau communautaire : Entreprendre des études de cas sur le renforcement de l'appropriation du programme avec les groupes de femmes, organisations communautaires, mobilisateurs sociaux locaux, impliquant les autorités et d'autres dirigeants locaux ainsi que des organisations non gouvernementales et des associations actives dans la sensibilisation de la population en faveur de la vaccination ; augmenter la responsabilité parmi les dirigeants traditionnels, les groupes religieux locaux et de femmes sur la gestion locale de cas connus de refus.

Communication pour le changement social et de comportement

Les activités comprennent celles qui visent à changer les comportements et à catalyser le changement social, par exemple passer les barrières sociales au changement de comportement. Elles visent à l'information du public, échanger des informations avec des groupes de participants spécifiques concernant la vaccination, permettre aux individus de prendre des mesures et à créer un environnement dans lequel les communautés, en particulier celles touchées, peuvent discuter, débattre, organiser et communiquer leurs propres perspectives sur la vaccination.

Au niveau national : Développer des outils appropriés pour mieux informer, sensibiliser et aider les groupes de participants à adhérer à la vaccination, des lignes directrices pour la communication interpersonnelle (CIP) pour les vaccinateurs, les plans multimédia pour les messages sur la vaccination, prévenir ou dissiper la désinformation et les doutes liés à la vaccination grâce à l'utilisation des médias de masse.

Au niveau régional : Le personnel chargé de la communication participe aux réunions de vaccination régionales, aux ateliers régionaux de communication pour assurer que les bonnes pratiques et les leçons apprises sont diffusées, au déploiement des agents de communication régionaux avec la responsabilité principale de coordonner les activités régionales, concevoir et produire des supports éducatifs et de formation pour le renforcement local des capacités communautaires, le renforcement des compétences en communication interpersonnelle des équipes de vaccination sur la gestion des MAPI.

Au niveau du district : Aider à la formation des relais communautaires ; organiser des discussions synchronisées avec la participation de chefs religieux, chefs traditionnels, des autorités politiques, administratives et de la santé.

Au niveau communautaire : Impliquer les travailleurs locaux de première ligne des communautés (mobilisateurs sociaux) dans la sensibilisation de la population sur la vaccination, sur la base d'un accueil à domicile après avoir procédé à un décompte de la population cible, d'assemblées publiques, de la fourniture de films sur la vaccination, l'identification et la mobilisation de réseaux communautaires. Les travailleurs communautaires sont « facilitateurs » pour promouvoir le dialogue collectif, l'apprentissage et l'action pour accroître la connaissance ainsi que l'engagement pour la vaccination, identifier les goulots d'étranglement (les barrières culturelles, les normes, les rumeurs) et les solutions pour les surmonter, se prononcer sur les interventions locales, s'assurer de leur mise en œuvre et du suivi.

5.2 Le suivi des activités de communication

Le suivi est un processus continu qui se déroule tout au long de la mise en œuvre et se fait pour mesurer les progrès du programme et mettre en place des mesures correctives là où et quand cela est nécessaire. La fixation d'indicateurs de suivi s'inscrit dans le cadre du processus de planification. Le suivi implique également de donner et de recevoir des commentaires sur l'état d'avancement du projet et en provenance des donateurs, exécutants et participants du/au projet. Le suivi s'appuie sur la définition d'indicateurs appropriés et la mise en place de systèmes de signalement efficaces.

Bien que la collecte des données permette d'identifier les forces et les faiblesses du programme, le suivi ne suffit pas à résoudre un problème. Par exemple, les données sur les résultats peuvent démontrer que les connaissances des mères sur la vaccination sont élevées alors que les données d'impact montrent que le comportement désiré est faible (pas de changement dans les taux d'abandon). Ainsi, si le suivi a correctement identifié une faiblesse du programme, ce fait devrait signaler la nécessité d'une enquête plus approfondie sur les raisons pour lesquelles l'objectif du programme (abaissement du taux d'abandon) n'a pas été atteint. Il peut s'agir d'un problème de communication, de prestation de services, de fourniture ou de gestion - mais ce n'est pas un suivi défaillant qui a causé l'écart.

Le suivi des processus et résultats de communication devrait être fait en collaboration avec les autres activités de suivi du PEV, en ajoutant des indicateurs de communication aux formulaires/mécanismes existants de suivi de la vaccination à tous les niveaux. Les spécialistes de la communication suivent de nombreux indicateurs spécifiques au processus de communication, les partenaires/responsables du PEV et de la communication devront identifier quels sont les indicateurs significatifs à intégrer dans les activités de suivi du PEV.

Un suivi efficace permet de déterminer si tous les groupes difficiles à atteindre sont atteints, si les canaux appropriés sont utilisés, l'impact des interventions de communication sur les CAP des groupes de participants, la nécessité et la nature des actions à entreprendre/mettre en œuvre pour l'amélioration continue des activités.

5.2.1 Principes de sélection des indicateurs

1. Sélectionner un indicateur (voir tableau 5.2)
2. Définir votre dénominateur : l'univers (par exemple la population totale dans un pays ou la population d'un quartier) à partir duquel le numérateur sera défini pour calculer les proportions
3. Définir un calendrier précis pour l'application de l'indicateur en question
4. Définir le niveau de collecte des données

5. Définir les moyens de collecte des données afin de s'assurer que l'indicateur retenu sera capable de mesurer les progrès.
6. Analyser les données en utilisant des indicateurs de performance sélectionnés.

Le tableau 5.2 ci-après fournit des renseignements utiles aux gestionnaires de programme sur les indicateurs de communication : le niveau du système de santé pouvant être utilisé, les moyens de collecte et le temps alloué/la fréquence.

5.2.2 Types d'indicateurs

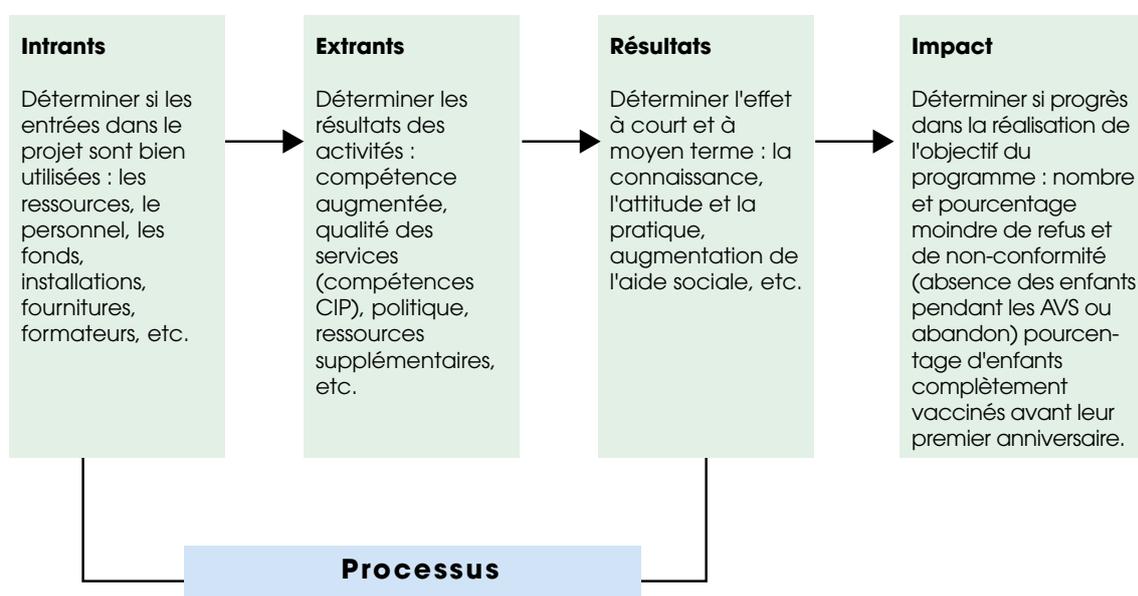
Il y a cinq types d'indicateurs qui doivent être suivis et analysés afin d'évaluer les forces et les faiblesses d'une activité de communication et de favoriser la prise de décision fondée sur les preuves. Ces indicateurs sont liés aux intrants, extrants et résultats qui contribuent à la réalisation de l'objectif du programme de communication (figure 5.2).

Tableau 5.2 Indicateurs de communication

N°	Indicateur	Calcul	Niveau	Moyen de collecte	Calendrier ou fréquence
1	Directeur national de communication du PEV désigné possédant une expérience appropriée	Oui/Non	National	Entretien pour les candidats au poste de gestionnaire du PEV	Annuel ou contrat de deux ans
2	Pourcentage des districts, régions ou provinces avec le personnel de communication expérimenté désigné	Numérateur : nombre de districts et de provinces et de régions avec le personnel désigné pour la communication. Dénominateur : Nombre total d'unités du PEV de district/régionales/provinciales	Provincial Régional De district	Entretien pour les responsables provinciaux, régionaux et de district pour sélectionner les meilleurs candidats	Annuel
3	Plan national de communication écrit avec objectifs comportementaux clairement énoncés et découlant d'une analyse de la situation, des comportements actuels et les actions nécessaires pour promouvoir les comportements souhaités	Oui/Non	National	Vérifier avec le gestionnaire du PEV et/ou le CCI	Plan annuel ou stratégique (cinq ans)
4	Pourcentage des districts, régions ou provinces avec plan de communication écrit avec objectifs comportementaux clairement énoncés	Numérateur : Nombre de districts ou provinces avec un plan de communication. Dénominateur : Nombre total d'unités du PEV de districts/provinciales/régionales	Provincial De district	Examen avec les gestionnaires provinciaux, régionaux et de district du PEV ; analyse des plans de communication	Annuel
5	Le niveau national fournit des lignes directrices, la formation, la supervision et le financement pour encourager la planification et la mise en œuvre infranationale de la communication	Oui/Non	National	Entretien avec le gestionnaire du PEV	Trimestriel
6	100 pour cent de tous les niveaux pertinents ont des comités interinstitutions actifs ou des équipes contribuant à la planification et à la gestion de la communication	Numérateur : nombre de districts, régions ou provinces avec des comités inter-agences actifs qui contribuent à la planification et à la gestion de la communication Dénominateur : Nombre total d'unités du PEV de districts/régionales/provinciales	Provincial Régional De district	Examen avec les gestionnaires provinciaux, régionaux et de district du PEV ; Rassembler les notes de réunion du CCI.	Annuel
7	Le programme national a détaillé un plan opérationnel pour la communication	Oui/Non	National	Entretien avec le gestionnaire du PEV ; Analyse du programme national	Annuel

8	Le Programme national passe en revue régulièrement, surveille et met à jour le plan national de communication	Oui/Non	National	Examen des dossiers du PEV	Trimestriel
9	Pourcentage des unités de district/régionales/provinciales qui examinent régulièrement, surveillent et mettent à jour des plans de communication	Numérateur : nombre de districts, régions ou provinces qui effectuent des examens réguliers du plan de communication Dénominateur : Nombre total d'unités du PEV de districts, provinciales	Provincial Régional Du district	Entretien avec une sélection de gestionnaires du PEV provinciaux, régionaux et de district	Trimestriel
10	Le programme national a suffisamment de fonds pour mener les activités prévues	Oui/Non	National	Analyser le budget du plan de travail du PEV	Trimestriel

Figure 5.2 Indicateurs à suivre et à analyser dans l'évaluation des activités de communication



- **Les indicateurs d'intrants** suivent les moyens alloués pour la mise en œuvre des activités de nature financière, se rapportant au personnel (bénévoles d'assistance technique), le matériel et les fournitures. Ils montrent/indiquent la capacité/planification.
- **Les indicateurs de processus** suivent les activités dans lesquelles les entrées sont utilisées par exemple dans la formation, le développement de matériel, la livraison de messages. Exemples d'indicateurs de processus : nombre de séminaires sur la communication du PEV organisés dans un certain laps de temps, nombre de formations sur la communication du PEV assurées dans un certain laps de temps, nombre de réunions communautaires sur le PEV tenues dans un certain laps de temps.
- **Les indicateurs de production** suivent les résultats directs et immédiats de l'intrant et des processus au niveau du projet.
- **Les indicateurs de résultats** se réfèrent aux résultats intermédiaires au niveau de la population cible qui sont étroitement liés au projet, par exemple impact sur la santé.
- **Les indicateurs d'impact** mesurent la réalisation des objectifs du programme. La contribution de la communication peut seulement être déduite parce que de nombreux autres facteurs influent sur l'impact du programme. Un exemple de l'indicateur d'impact est la diminution de la non-conformité (nombre d'enfants non vaccinés ou pourcentage de taux d'abandon).

Les indicateurs d'extrants et de résultats de communication sont axés sur les activités, donc un ensemble d'indicateurs peut ne pas être pertinent à travers les pays. Même dans un pays, l'identification de ces indicateurs dépendra des activités de communication mises en œuvre et à quel niveau. Par exemple, au niveau du district, les activités sont surveillées via les formulaires de district. Les activités des installations ou basées sur un village ont besoin d'être surveillées et les données utilisées à ce niveau.

Le tableau 5.3 suivant illustre les indicateurs qui suivent les activités de communication typiques au niveau du district et des installations. Les indicateurs d'intrants, processus, extrants et résultats mesurent la communication directement. Les indicateurs d'impact

sont ceux qui sont actuellement suivis par le programme et reflètent leur contribution au changement mais pas l'impact direct. En outre, à partir de ces données de surveillance, il n'est pas possible de conclure qu'une activité est plus influente que l'autre.

Tableau 5.3 Indicateurs pour le suivi des activités de communication au niveau du district et des installations

STRATÉGIE	Activités	Processus	Extrants	Résultats	Impact
Plaidoyer	Niveau communautaire Mobiliser les chefs religieux pour promouvoir la vaccination contre la polio dans les sermons hebdomadaires pendant un mois avant les AVS	Nombre de chefs religieux assistant à la réunion	Nombre de chefs religieux qui font la promotion des AVS dans les sermons	Pourcentage des soignants à connaître les AVS avant la vaccination avec la mosquée/l'église comme source d'information	Augmentation de la vaccination des enfants
Mobilisation sociale	Niveau communautaire Mobiliser des bénévoles communautaires pour suivre les enfants défaillants pour le PEV de routine.	Nombre de visites à domicile dans la communauté	Nombre d'enfants non-/ sous-vaccinés suivis	Connaissances et attitudes des soignants eu égard aux JNV et à la vaccination systématique	Pourcentage des enfants complètement vaccinés avant leur premier anniversaire
Communication pour le changement social et comportemental	Niveau du district Engager les organisations de la société civile à participer à la mobilisation des mères pour le PEV	Nombre d'Organisations de la société civile qui consacrent des ressources pour la vaccination	Groupes civils actifs pour influencer les mères d'une manière qui profitera aux enfants	Efficacité accrue dans le travail de la société civile	Pourcentage d'enfants complètement vaccinés avant leur premier anniversaire

L'utilité des données de suivi est de montrer les tendances au fil du temps. Le suivi est un processus de ROUTINE pour la collecte des informations sur tous les aspects du projet pour permettre la comparaison.

Le gestionnaire du PEV doit veiller à ce que les données soient régulièrement collectées, compilées, analysées et utilisées pour traiter des questions qui ont été identifiées par la surveillance. Cela implique que le plan d'action du PEV soit révisé sur une base régulière afin de refléter les lacunes identifiées par la surveillance et d'autres raisons. Il est donc important de procéder à une évaluation régulière du programme pour répondre à ces besoins.

5.2.3 Outils et types d'activités de suivi

Certaines activités de surveillance proposées en matière de communication comprennent la réalisation des contrôles ponctuels et réguliers de la distribution de matériels à des points représentatifs dans le domaine, l'engagement d'une entreprise de surveillance/suivi des médias ou le recrutement de bénévoles afin de déterminer

si les activités prévues au programme sont mises en œuvre en fonction des calendriers arrêtés, l'examen et la documentation des remontées du terrain (de la part des superviseurs, des équipes de santé et des soignants) en ce qui concerne les matériels disponibles et les sources d'information des populations sur la vaccination, la surveillance des principaux canaux médiatiques, la tenue d'entrevues finales avec le personnel soignant sur les sites de vaccination ou de porte-à-porte pour déterminer quels messages ils ont reçus et leurs connaissances, attitudes et pratiques relatives aux JNV et services de vaccination systématique, la tenue de discussions de groupes spécifiques entre les tournées ou après une campagne, y compris des questions sur la mobilisation sociale et des messages de communication (accès, compréhension, impact).

Les résultats du suivi doivent être utilisés dans les rapports de rétroinformation sur le plan de communication pour l'équipe nationale de vaccination et les organes de contrôle technique.

5.3 L'évaluation des programmes de communication

À la fin d'une période de planification spécifiée, les interventions de communication doivent être appréciées au titre de l'évaluation générale du PEV. L'évaluation de la composante communication peut se faire dans le cadre de l'exercice général d'évaluation du PEV ou séparément pour avoir une vue plus complète du rôle de la communication, en vue d'améliorer la couverture et la qualité des services. L'évaluation peut être faite en interne par le personnel du PEV et en externe avec la participation d'experts, ce qui assure l'objectivité de l'exercice. Le gestionnaire du PEV doit s'assurer que l'équipe d'évaluation a un spécialiste en communication pour faire une analyse en profondeur de la composante communication.

L'évaluation peut être formative (aura lieu au cours de la vie d'un programme, afin d'améliorer la stratégie ou le mode de fonctionnement du programme). L'évaluation peut être récapitulative (tirant les leçons d'un programme achevé). Dans les deux cas, l'évaluation permettra de comparer les extrants, les résultats et l'impact réels des interventions de communication par rapport aux prévisions et de déterminer dans quelle mesure et comment les efforts de communication ont influencé la qualité et la quantité des services de vaccination. L'évaluation permet aux responsables communication de justifier l'investissement réalisé, d'affiner les stratégies, d'identifier et de corriger les défauts dans la mise en œuvre du programme.

L'évaluation doit être basée sur les indicateurs d'extrants, de résultat et d'impact des activités de communication ainsi que sur d'autres facteurs externes qui pourraient influencer sur l'exécution du programme. De ce fait, il devrait être clair que la surveillance et l'évaluation sont idéales quand il y a eu une bonne planification permettant d'évaluer les progrès et les réalisations.

Évaluer le processus, l'effet et l'impact de vos plans. Profitez de l'évaluation pour faire une nouvelle planification et appliquer des mesures correctives.

5.4 La communication et le Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP)/le Plan stratégique régional pour la vaccination

5.4.1 GVAP – objectif stratégique sur la communication

L'objectif stratégique 2 fait le constat suivant : « Les individus et les communautés comprennent la valeur des vaccins et de la vaccination à la fois du point de vue de leurs droits et de leurs responsabilités ». Des améliorations significatives dans la couverture et la durabilité du programme sont possibles si les individus et les communautés comprennent les avantages et les risques de la vaccination ; sont encouragés à demander des services ; sont habilités à faire pression sur le système de santé ; et s'approprient la planification et la mise en œuvre des programmes au sein de leurs communautés locales. Bien qu'il ait eu généralement une forte demande pour les services de vaccination, l'accès des populations difficiles à atteindre, l'atteinte de niveaux de couverture plus élevés et des objectifs d'équité peuvent nécessiter des approches supplémentaires pour réussir.

Générer une demande des individus, des ménages et des communautés nécessite l'utilisation de plates-formes traditionnelles plus efficacement ainsi que de nouvelles stratégies pour transmettre les avantages de la vaccination, de mettre l'accent sur la vaccination

comme une composante essentielle du droit à la santé et d'encourager une plus grande utilisation des services. De nouveaux efforts pour promouvoir la vaccination pourraient tirer parti des médias sociaux et approches utilisées par le marketing commercial et social. Par exemple, les nouvelles technologies mobiles et Internet doivent être utilisées, en se basant sur les expériences et réussites d'autres campagnes de santé publique novatrices.

La recherche sociale et en communication pour identifier les obstacles et incitations à la vaccination devraient favoriser l'élaboration de messages appropriés. Les leçons sur les vaccins et la vaccination devraient être incluses dans le programme de l'enseignement primaire. Des approches multisectorielles, telles que l'éducation et l'autonomisation des femmes, contribueront à améliorer l'utilisation des services de vaccination et de santé en général.

Le cas échéant, des stratégies de programme pourraient également inclure des mesures visant à fournir une incitation, à la fois pour les ménages, incitation à rechercher des services de vaccination, et pour les prestataires de soins de santé, incitation à améliorer leurs performances dans la vaccination des enfants, en particulier pour ceux qui n'ont pas été vaccinés auparavant.

Quelques raisons d'hésitation sont sans aucun doute liées à l'amélioration des initiatives de communication et de plaidoyer visant à contrer la croissance des groupes de pression anti-vaccination et à accroître la compréhension de la valeur des vaccins et le danger des maladies. Les agents de santé devraient recevoir une formation en communication efficace pour être capables de traiter avec les médias et les communautés locales en cas de MAPI sérieuses signalées, afin d'apaiser les craintes et hésitations à l'égard de la vaccination.

Apporter des changements nécessitera des plaidoyers communautaires nouveaux et renforcés avec les connaissances locales, la crédibilité et l'expérience de première ligne nécessaire pour conduire le changement. La participation des organisations de la société civile

du pays sera cruciale pour développer des efforts de plaidoyer forts. Les défenseurs actuels doivent inclure des éducateurs, des chefs religieux, des personnalités traditionnelles et sociales, des agents de santé communautaires et les champions de la vaccination. Les chercheurs auront également un rôle important en fournissant des réponses crédibles face à la désinformation concernant la vaccination.

Générer de la demande individuelle et communautaire renforcera l'engagement d'un pays en faveur des vaccins et de la vaccination. Les activités tendant à générer de la demande de vaccination devraient se fonder sur un plus large mouvement visant à aider les gens à tenir leurs gouvernements responsables de l'accès aux services de santé.



Exercice 6 – Les six objectifs stratégiques du Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP)

Tous les groupes doivent examiner le document de base sur le GVAP (http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/en/index.html).

Groupe 1 : Se référer à la liste des six objectifs stratégiques et discuter de la contribution possible de l'objectif stratégique 2 dans la réalisation des autres objectifs du GVAP. Présentez vos délibérations à la plénière en utilisant le tableau ci-dessous.

5 autres objectifs stratégiques du GVAP	Comment l'objectif stratégique 2 relatif à la communication peut-il soutenir cette stratégie ?
1. Tous les pays s'engagent en faveur de la vaccination comme une priorité.	
2. Les bénéfices de la vaccination sont étendus à toutes les personnes.	
3. Un système de vaccination fort est une composante intégrale d'un système de santé performant.	
4. Les programmes de vaccination ont accès à un financement durable, à un approvisionnement de qualité et à des technologies innovatrices.	
5. Les innovations mondiales, régionales et nationales dans la recherche et le développement maximisent les bénéfices de la vaccination.	

Groupes 2, 3 et 4 : Discuter au sein du groupe de l'objectif stratégique 2 relatif à la communication avec la liste d'activités proposées. Répondre à la question : qu'est-ce qui est actuellement en train d'être fait ou qu'est-ce qui peut être fait dans les pays de votre groupe pour traiter les activités spécifiées pour votre groupe.

Groupe 2 : Amener les individus et les communautés à parler des bienfaits de la vaccination et écouter leurs préoccupations.

Activités	Qu'est-ce qui est en train d'être fait ?	Que peut-on faire d'autre ?
1. Engager un dialogue qui transmet l'information autant qu'il répond aux préoccupations et peurs des populations.		
2. Utiliser les outils des médias sociaux et les leçons apprises des efforts commerciaux et de marketing social.		
3. Capitaliser sur les nouvelles technologies mobiles et basées sur l'Internet.		
4. Inclure la vaccination dans le programmes d'éducation de base.		
5. Conduire des recherches en communication.		

Groupe 3 : Créer des incitations pour stimuler la demande.

Activités	Qu'est-ce qui est en train d'être fait ?	Que peut-on faire d'autre ?
1. Créer des incitations pour les ménages et agents de santé.		
2. Conduire la recherche sociale pour améliorer les prestations de vaccination et la capacité de répondre aux besoins des diverses communautés.		

Groupe 4 : Construire une capacité de plaidoyer.

Activités	Qu'est-ce qui est en train d'être fait ?	Que peut-on faire d'autre ?
1. Recruter de nouvelles voix incluant les éducateurs, les chefs religieux, les média sociaux et traditionnels, les agents de santé communautaires (ASC), entre autres.		
2. Former les agents de santé en techniques de communication efficaces, spécialement pour répondre aux hésitations face à la vaccination et aux MAPI.		
3. Engager, rendre capable et soutenir les organisations de la société civile dans le pays pour ce qui est de plaider pour la valeur des vaccins à destination des communautés locales, des hommes politiques et des médias.		
4. Créer des plans de plaidoyer nationaux ou régionaux impliquant les organisations de la société civile dans le pays.		
5. Lier les efforts de plaidoyer aux niveaux mondial, national et régional aux réseaux professionnels et académiques.		

5.4.2 Objectif stratégique en matière de communication

Plan stratégique régional pour la vaccination

Une notion cardinale du Plan stratégique régional pour la vaccination postule qu'il est essentiel de passer à la vaccination tirée par la demande, où la création de la demande et la communication font en sorte que chacun reconnaisse qu'il a le droit et la responsabilité d'être vacciné, et comprend les risques et les avantages liés à la vaccination et aux vaccins, ce qui souligne à grands traits la nécessité d'élargir la communication à tous les canaux disponibles. Il convient de faire appel à la communication sociale et aux stratégies de marketing fondées sur une compréhension profonde de la recherche sur les obstacles à la vaccination et des vecteurs de celle-ci. Pour l'immunisation des enfants, une communication et des services efficaces sont également importants pendant la vaccination pour que les mères ou ceux qui s'occupent des enfants comprennent le calendrier à suivre et restent motivés pour compléter la série de vaccins à prendre.

Les organisations de la société civile jouent un rôle important en ce que non seulement elles exigent que les gouvernements s'acquittent de leurs obligations, mais elles mobilisent les communautés en faveur des services de vaccination. Leur participation dans les comités nationaux devrait profiter aux programmes de vaccination.

La responsabilité de la vaccination incombe aux individus, communautés, agents de santé, institutions, gouvernements et partenaires. Les plans stratégiques nationaux définiront l'engagement et la responsabilité de chaque acteur vis-à-vis de la vaccination. La prise en main par les pays permet de placer la responsabilité de demander des comptes à toutes les parties prenantes au regard des engagements solennels qu'elles ont pris en ce qui concerne la vaccination sur les épaules du gouvernement. Il se pourrait que celui-ci ait besoin de capacités supplémentaires pour s'acquitter de cette responsabilité.

Suivi et évaluation du plan de communication

Le suivi permettra de générer sans arrêt des informations sur les progrès et défis du plan de mise en œuvre, et la qualité des activités. Le suivi qualitatif doit être utilisé pour rectifier progressivement ce plan. Comme toutes les activités du PEV, le suivi doit générer des données quantitatives - et non anecdotiques - sur l'impact du programme. Les indicateurs de suivi peuvent se décliner en trois catégories :

- Indicateurs d'intrants : Ils permettent de contrôler les ressources qui sont injectées dans le programme (par ex. personnel, bénévoles, fonds, matériel). Par exemple : nombre d'employés recrutés à temps ; pourcentage des financements libéré à une certaine date ;

nombre de documents importants produits dans les délais.

- Indicateurs d'extrants : Permettent de suivre les résultats et les changements dans la population cible du fait de l'activité. Par exemple : ateliers de formation, réunions communautaires, communiqués radiodiffusés). Par exemple : nombre d'ateliers de formation en CIP organisés à temps au niveau du district ; et nombre de paquets IEC livrés aux centres de santé à temps.
- Indicateurs de résultats : Permettent de rechercher les résultats ou changements dans la population cible du fait de l'activité. Par exemple : pourcentage d'agents de santé assurant une bonne CIP lors des séances ; nombre de personnes s'occupant des enfants qui citent l'information fournie par des agents de santé comme la source de leur nouvelle visite au centre de santé ; pourcentage de changement dans le niveau de consommation des vaccins dans une zone ayant précédemment résisté, avec un nouveau plan d'engagement de la communauté ; et nombre de nouveau-nés identifiés par un agent de santé communautaire ayant pris part à une séance de vaccination systématique.

Le contrôle des indicateurs nécessite :

- une référence de base, pour savoir le point de départ à partir duquel on mesure le progrès
- une cible par rapport à laquelle on évalue les progrès. La cible fera sans doute partie de l'objectif SMART
- un nombre réaliste. Ne surveillez pas tout. Sélectionnez les zones les plus importantes, celles qui vont réellement progresser.
- une source pour valider les indicateurs (par ex. rapports de supervision, enquêtes rapides)
- une périodicité pour la validation, par ex. trimestrielle. Les méthodes de validation doivent, autant que faire se peut, être intégrées dans les outils de notification existants du PEV afin de rationaliser la notification (ex. : ajouter aux outils de notification administrative, au suivi de la campagne, aux évaluations post-introduction)

Les résultats de la surveillance doivent être utilisés pour fournir de la rétroinformation concernant le plan de communication à l'équipe nationale de vaccination et à tout organisme technique de supervision.

Évaluation : Celle-ci doit mesurer l'impact du programme de communication du PEV. Il n'est pas toujours aisé d'apprécier l'incidence de la communication, d'autres facteurs ayant un rôle à jouer, et il peut être très difficile d'attribuer les progrès enregistrés par le PEV

(ou l'absence de tels progrès) à la seule communication. Toutefois, l'évaluation devrait permettre de savoir si les comportements visés par le plan de communication ont effectivement changé dans les délais envisagés.

L'évaluation peut prendre plusieurs formes :

- une évaluation complète portant uniquement sur la communication et réalisée par une tierce partie indépendante. Elle peut intéresser un grand programme unique comprenant une nouvelle programmation fondée sur des données probantes ;
- un examen spécial impliquant des partenaires et nécessitant suffisamment de temps pour analyser en profondeur la qualité, les résultats et l'impact du programme ;
- pour les nouveaux vaccins, la programmation de la communication peut être partiellement appréciée grâce à une évaluation après leur introduction, en incluant quelques questions essentielles intéressant les principales activités du plan de communication ;
- elle peut faire partie d'une évaluation globale du PEV.

Les plans de communication fondés sur des données probantes et portant sur des activités et des objectifs ciblés sont de meilleurs candidats à une évaluation complète. L'évaluation vise non seulement à apprécier le plan de communication intéressé, mais à tirer les leçons à mettre en œuvre dans d'autres pays. Dans le Module 2 de son guide MNCHN C4D, l'UNICEF fournit des orientations complètes sur la conduite des évaluations de plans de communication (https://www.unicef.org.cbsc/index_43099.html)

Durabilité et avenir

Bien que ses bases restent largement les mêmes, à savoir garantir que les populations cibles soient vaccinées à temps, le PEV a évolué rapidement au cours de la dernière décennie avec l'ajout de nouveaux vaccins. La polio pourrait bientôt être éradiquée. Le vaccin antipoliomyélitique inactivé est en train d'être introduit. D'autres nouveaux vaccins pourraient bientôt être disponibles. De nouvelles présentations et systèmes de livraison/fourniture sont en gestation. Les pays qui s'affranchissent de l'aide de l'alliance GAVI peuvent s'attaquer au défi de la durabilité de leurs programmes PEV. L'accès aux technologies de communication, aux médias sociaux et à l'Internet va croître rapidement. Les épidémies inattendues, comme la maladie à virus Ébola en Afrique de l'Ouest en 2014, permettront de mettre à l'épreuve les systèmes de santé et de nouveaux vaccins pourraient être créés en un temps record. Chacune de ces questions a des implications en matière de communication. Au fil du temps, le PEV sera de plus en

plus intégré dans les services de soins de santé primaires, le but étant bien entendu que chaque mère et chaque enfant puissent recevoir la gamme complète de services, y compris la vaccination, dans un centre de santé bien géré et entièrement approvisionné, et que chaque personne reçoive les soins dont elle a besoin tout au long de sa vie. La communication du PEV doit anticiper et suivre le rythme des changements. Chaque gestionnaire du PEV et chaque spécialiste de la communication du PEV devrait penser aux sujets suivants :

- **Intégrer dès le départ la communication du PEV dans les plans annuels et pluriannuels :** Un cycle pluriannuel permettra d'avoir le temps nécessaire pour la recherche formative, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation d'un plan de communication ambitieux.
- **Utiliser les possibilités de financement de la communication de GAVI :** Dans les pays éligibles, le financement Renforcement du système de santé peut être utilisé de manière stratégique afin de construire une base solide et durable pour la mobilisation de la communauté. Le financement de la communication en vue de l'introduction de nouveaux vaccins peut également être mieux utilisé pour produire par exemple des matériels plus durables plutôt que pour prendre en charge une cérémonie nationale de lancement.
- **Planifier l'utilisation des TIC et médias sociaux et gérer les attentes :** Comme indiqué dans le présent guide, l'accès aux TIC est en plein essor et les possibilités d'utiliser la messagerie et des applications spéciales s'adaptent aux besoins locaux. Alors qu'on pourrait être tenté d'intégrer rapidement les TIC et les médias sociaux dans un plan de communication, il est probablement préférable de planifier soigneusement et de mettre progressivement en œuvre un volet TIC ou médias sociaux avec une surveillance réfléchie, au lieu de bâcler les projets aux résultats potentiellement médiocres. Comme toute communication pour le développement, les TIC et les médias sociaux sont un canal d'information, et les résultats d'une communication réussie dépendent de l'utilisation de plusieurs activités et canaux.
- **Recueillir et rapporter les résultats pour gagner le soutien accru du gouvernement et des partenaires :** Le succès engendre le succès – et démontrer que les activités de communication ont un impact réel va susciter plus d'intérêt pour ces activités, et idéalement plus de soutien. Il s'agit notamment de planifier des évaluations de la communication de plus grande qualité ; réaliser et publier des travaux de recherche et se mettre en réseau avec les pairs. Il s'agit également de rapporter

les résultats d'organismes tels que le CCI, le Groupe consultatif technique national sur les vaccinations, le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE) de l'OMS, l'UNICEF ainsi que d'autres partenaires et médias.

- **La communication doit être « prise en main » par le programme national du PEV :** En fin de compte, le gouvernement et ses partenaires doivent diriger tous les aspects du PEV, y compris la communication. Il est essentiel que les partenaires gouvernementaux soient pleinement impliqués et dirigent les opérations en permanence car de plus en plus de pays s'affranchissent du soutien de l'alliance GAVI.
- **Utiliser les possibilités d'intégration autant que possible :** Les vaccins anti-rotavirus et anti-pneumococcique sont une excellente occasion d'intégrer la communication au programme pneumonie et diarrhée. Il existe des orientations claires sur la façon de le faire. Des journées pour la santé de l'enfant périodiques et la Semaine africaine de la vaccination peuvent offrir un paquet basique de soins de santé primaires essentiels, notamment le déparasitage, la vitamine A, les soins prénataux de base accompagnés de la vaccination.
- **Progresser vers l'intégration du PEV avec la communication pour la santé maternelle et infantile :** Aujourd'hui, les populations qui passent à côté de la vaccination seront probablement celles qui auront un mauvais accès à tous les services de soins de santé primaires. Les enfants peuvent se rendre au centre de santé pour un besoin, mais sans se voir proposer la vaccination. Le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination a souligné l'échec de l'intégration des services de vaccination et souligne que le tiers des enfants qui fréquentent les établissements de santé devraient recevoir une vaccination mais elle ne leur est pas proposée. Ainsi, ces enfants vivant dans des zones difficiles d'accès « passent éventuellement devant nos yeux et sans être vaccinés⁶. »

Si votre pays évolue vers l'intégration des services, alors veillez à ce que le volet communication en fasse partie.

Collaborez avec vos homologues de la santé maternelle, néonatale et infantile et commencez à explorer la manière dont les leçons de la communication du PEV peuvent favoriser la programmation de la santé maternelle, néonatale et infantile, et vice versa.

À l'avenir, toutes les familles devraient avoir accès à des informations sur tous les aspects des soins de santé de base. Le contact lors de la séance de vaccination - qui a la plus grande portée dans de nombreux pays - est aussi l'occasion d'offrir soins néonataux, services de santé maternelle, surveillance de l'allaitement maternel, conseils de nutrition, planification familiale, diagnostic du VIH, du paludisme, de la pneumonie chez l'enfant, et d'assurer la prévention et le traitement de la diarrhée ainsi que le traitement d'affections mineures communes. Pour les programmes, chacun de ces domaines exige un ensemble distinct d'interventions qui sont soigneusement surveillées. Pour les parents, l'intégration est synonyme de soins assurés avec simplicité et convenance.

Au cours de la prochaine décennie, alors que des pays s'affranchiront du soutien du GAVI, que les économies progresseront et que des ménages passeront de revenus faibles à des revenus moyens, certains groupes risqueront de rester pauvres et de s'exposer à de graves dangers. Notre mission est de rester concentré sur les besoins de ces groupes à haut risque et de garantir que la vaccination atteigne vraiment chaque communauté.

Mettre les communautés en relation avec les fournisseurs de services.

Peut-être le meilleur investissement qu'un gestionnaire du PEV puisse faire est de renforcer la création de liens actifs avec les comités de santé communautaire. La création d'une boucle de rétroaction entre les deux parties contribuera à construire des ponts et à favoriser la compréhension, mais aussi à forger un lien crucial : la confiance. Le PEV n'imputera plus la faible couverture à l'ignorance des prestataires de soins et des personnes qui s'occupent des enfants, lesquels apprendront à travailler avec le système de prestation de services malgré ses limites. Cette interaction se traduira également par un engagement fort, la compréhension des vaccins et des avantages qu'ils présentent, ainsi que par une évolution des groupes cibles de manière à inclure les adolescents et les jeunes hommes et femmes.

⁶ Groupe consultatif stratégique d'experts sur la vaccination de l'OMS, rapport d'évaluation 2014 du Plan d'action mondial pour les vaccins, 23-24 (http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/SAGE_DoV_GVAP_Assessment_report_2014_English.pdf).



Lectures recommandées

UNICEF (2011). Communication framework for new vaccines and child survival. New York

OMS (2008). Mise en œuvre de l'approche atteindre chaque district - Guide à l'intention des équipes de santé de district. Bureau régional de l'Afrique. Disponible à l'adresse : http://www.who.int/immunization/programmes_systems/service_delivery/AFRO-RED_Aug2008.pdf (consulté le 5 décembre 2016).

OMS (2008). Training for mid-level managers (MLM). 3: Immunization safety. Genève.

OMS (2012). Global vaccine safety blueprint. Genève. Disponible à l'adresse : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70854/1/WHO_IVB_12.04_eng.pdf (consulté le 13 décembre 2016).

OMS (2013). Plan d'action mondial pour les vaccins 2011–2020. Genève. Disponible à l'adresse : http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_doc_2011_2020/en/ (consulté le 5 décembre 2016).

OMS (2015). Vaccination pratique : guide à l'usage des personnels de santé. Genève.

OMS (2015). Plan stratégique régional pour la vaccination 2014–2020. Bureau régional de l'Afrique. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/afro/en/ahm/issue/19/reports/regional-strategic-plan-immunization-2014-2020> (consulté le 5 décembre 2016).

OMS (2016). Communication sur le vaccin anti-HVP : considérations particulières pour un vaccin unique, mise à jour de 2016. Genève.

OMS, UNICEF (2002). Increasing immunization at the health facility level. Genève.

OMS, UNICEF et USAID (2002). Projets BASICS II and CHANGE. Communication pour l'éradication de la poliomyélite - listes récapitulatives. Genève.

Banque mondiale (2015). Rapport sur le développement dans le monde 2015 : Pensée, société, comportement. Washington DC. Disponible à l'adresse : <http://www.worldbank.org/en/publication/wdr2015> (consulté le 14 décembre 2016).

Sites Internet

Ministère de la Santé, Kenya – Immunization manual for medical and nursing students: http://www.polioeradication.org/content/publications/2002_commschecklists.pdf

UNICEF – Communication for Development (MNCHN C4D) Guide: https://www.unicef.org/cbsc/index_43099.html

UNICEF – Communication handbook for polio eradication and routine EPI: <http://www.unicef.org/immunization/files/polio.pdf>

UNICEF – Building trust in immunization: Partnering with religious leaders and groups: http://www.unicef.org/ceecis/building_trust_immunization.pdf

OMS – Training for mid-level managers (MLM). 2. Partnering with communities: http://www.who.int/immunization/documents/MLM_module2.pdf?ua=1

OMS – Implementing the Reaching Every District approach: A guide for district health management teams: http://www.who.int/immunization_delivery/systems_policy/AFRO-RED_Aug2008.pdf

OMS – Immunization, Vaccines and Biologicals (Create HPV vaccination communication strategies): <http://www.who.int/immunization/hpv/communicate/en/>

Annexe 1. Identification des problèmes et causes liés à la vaccination pendant les discussions avec le personnel de santé et les communautés

Problèmes	Causes possibles des problèmes
<p>Beaucoup d'enfants obtiennent des vaccinations, mais ne terminent pas la série de base (problème d'utilisation, ce qui peut refléter un problème de disponibilité ou de qualité du service)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les agents de santé n'ont pas clairement expliqué aux parents quelles vaccinations sont nécessaires, quand elles sont nécessaires et pourquoi elles le sont. 2. Les agents de santé ne comprennent pas quelles vaccinations sont nécessaires, quand elles sont nécessaires et pourquoi elles le sont. 3. Les obstacles découragent les parents de revenir, par ex. heures de fonctionnement de la clinique, coût, longues attentes. 4. Les agents de santé n'expliquent pas clairement aux parents quand les vaccinations sont administrées à la clinique. 5. Les agents de santé n'ont pas montré de respect aux parents ou un intérêt pour la santé de l'enfant. 6. Les services de vaccination ne sont pas fiables (pénuries de vaccin, etc.) et/ou (lorsque ces services sont offerts par l'intermédiaire d'unités de sensibilisation ou mobiles) pas proposés fréquemment.
<p>Les enfants et les mères ne sont pas vaccinés lorsqu'ils se rendent à la clinique pour des visites médicales (problème de service)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 7. Les agents de santé oublient de vérifier les dossiers ou de se renseigner sur les vaccins et les doses qu'un/e enfant/mère a reçus. 8. Les agents de santé ne comprennent pas ou n'acceptent pas des politiques de programme telles que les vaccinations puissent s'appliquer aux enfants légèrement malades. 9. Les agents de santé n'expliquent pas aux parents qu'il est souvent acceptable de vacciner un enfant légèrement malade. 10. Les vaccinations ne sont pas disponibles ce jour-là. 11. Les fournitures de vaccination ne sont pas disponibles. 12. Les mères (et éventuellement des agents de santé) craignent qu'un enfant reçoive «trop» de vaccinations durant la même visite.
<p>Les agents de santé ne peuvent pas déterminer quels vaccins l'enfant a reçu (problème de service et/ou d'utilisation)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 13. Les agents de santé oublient de rappeler aux parents d'apporter la carte de vaccination. 14. Les dossiers cliniques ne sont pas organisés de sorte qu'il soit facile de trouver le dossier d'un enfant. 15. Certaines mères perdent ou oublient d'apporter la carte de vaccination. 16. Il y a une pénurie de cartes de vaccination.
<p>Les femmes enceintes ne cherchent pas la vaccination contre le tétanos (problème d'utilisation)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 17. Les agents de santé n'ont pas utilisé tous les contacts avec les femmes en âge de procréer pour expliquer la nécessité et l'importance de la vaccination antitétanique (en particulier quand ces mères amènent leurs enfants pour se faire vacciner). 18. Des obstacles dissuadent les femmes de chercher la vaccination, par exemple coût, genre et questions culturelles.
<p>Les enfants ne reçoivent pas tous les vaccins qu'ils sont en droit de recevoir au cours d'une visite (problème de service et/ou d'utilisation)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 19. Les agents de santé interprètent mal le calendrier de vaccination (ex. : n'administrent pas le vaccin contre la rougeole à un enfant admissible car ils estiment que l'enfant doit d'abord terminer les vaccinations « antérieures ») 20. Toutes les vaccinations ne sont pas disponibles ou offertes à la clinique le même jour. 21. Les fournitures pour certains vaccins ne sont pas suffisantes. 22. Les mères (et éventuellement les agents de santé) craignent qu'un enfant reçoive « trop » de vaccinations durant la même visite.
<p>Les enfants et les femmes enceintes ne viennent jamais à la clinique pour commencer la vaccination (problème d'accès)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 23. La clinique est située trop loin. 24. Les horaires d'ouverture ne sont pas commodes ou ne sont pas compris par la communauté. 25. Les activités de sensibilisation sont trop rares, offertes en même temps que des activités familiales ou communautaires importantes et/ou ne sont pas très médiatisées dans la communauté. 26. Les obstacles culturels, financiers, raciaux, sexuels ou autres empêchent l'utilisation des services de vaccination.

Annexe 2. Communication des agents de santé avec les personnes qui s'occupent des enfants

Les compétences en communication interpersonnelle des agents de santé et des gestionnaires du PEV de district sont importantes dans la prestation des services de vaccination et la communication avec les communautés. Les personnes qui s'occupent des enfants comptent souvent sur les vaccinateurs pour leur fournir les informations requises sur l'état vaccinal de leur enfant ainsi que la date et le lieu d'administration des vaccinations supplémentaires. Les expériences de pays montrent que le rôle du vaccinateur comme communicateur est un

élément crucial, avec l'amélioration de la prestation de service, pour la baisse des taux d'abandon et la réduction des occasions manquées de vaccination. Le gestionnaire de district doit travailler avec l'équipe de la formation sanitaire pour s'assurer que les compétences en matière de vaccination, y compris la communication, sont régulièrement suivies et actualisées. L'exemple de la page suivante fournit des indications aux vaccinateurs sur la communication – méthodologie et contenu – avec les personnes qui s'occupent des enfants.

Exemple de compétences en matière de communication des agents de santé dans la pratique

Voici une description de la manière dont les vaccinateurs, dans des circonstances idéales, doivent interagir avec les personnes qui s'occupent des enfants (qui sont d'habitude, mais pas toujours, des mères). Chaque programme doit ajuster ces recommandations sur la base d'une évaluation réaliste de la faisabilité de leur mise en œuvre dans un environnement donné (à la lumière du temps disponible pour les visites aux malades, du nombre de personnes qui attendent typiquement des services et d'autres facteurs). Les éléments cruciaux de chaque rencontre de vaccination impliquent que le vaccinateur traite avec respect les personnes qui s'occupent des enfants, explique quand et où revenir pour la prochaine vaccination et donne des conseils sur les effets secondaires possibles et les mesures à prendre.

L'interaction idéale agent de santé/personne qui s'occupe des enfants :

- 1) L'agent de santé accueille, salue et remercie gentiment la personne qui s'occupe des enfants d'être venue pour la vaccination et de sa patience si elle a dû attendre.
- 2) L'agent de santé explique en termes simples et en langue locale la ou les maladies contre lesquelles/laquelle la vaccination protège.
- 3) L'agent de santé mentionne quelques effets secondaires mineurs possibles et explique comment les traiter.
- 4) Si l'enfant a une maladie bénigne courante, l'agent de santé explique que la vaccination reste sûre, efficace et importante, et l'administre.
- 5) Après administration de la vaccination, l'agent de santé inscrit la date de la ou des vaccination(s) administrée(s) et d'autres détails sur la carte de vaccination.
- 6) Si le vaccin reçu fait partie d'une série (ex. : DTC1 ou 2, VPO1 ou 2, ou HepB1 ou 2), l'agent de santé explique à la personne qui s'occupe de l'enfant la nécessité pour celui-ci de terminer la série pour être pleinement protégé contre la ou les maladie(s). L'agent de santé utilise le graphique de vaccination sur la carte de vaccination comme guide d'instruction. Lorsque des activités de vaccination supplémentaires sont menées, le vaccinateur peut devoir expliquer que, en plus des doses de routine sur la carte, tous les enfants de moins de cinq ans (ou plus, selon l'activité de vaccination supplémentaire) doivent recevoir les doses pendant les journées spéciales des AVS pour être également protégés contre les maladies à prévention vaccinale.
- 7) L'agent de santé inscrit la date de la prochaine vaccination sur la carte de vaccination et la communique à la personne qui s'occupe de l'enfant. Si cela est indiqué, l'agent de santé associe la date avec un « aide-mémoire », tel qu'une fête ou un événement saisonnier qui aidera la personne qui s'occupe de l'enfant à se rappeler de ramener l'enfant pour la vaccination. L'agent de santé demande à cette personne de répéter la date afin de s'assurer qu'elle l'a bien comprise.
- 8) L'agent de santé explique à la personne qui s'occupe de l'enfant que si elle et/ou l'enfant ne peut pas venir à la date de retour, ils peuvent recevoir la prochaine vaccination à un autre lieu ou à une autre date proche de la date convenue.
- 9) L'agent de santé rappelle à la personne qui s'occupe de l'enfant qu'elle doit présenter la carte de vaccination au lieu où l'enfant recevra la prochaine vaccination.
- 10) L'agent de santé félicite la personne qui s'occupe de l'enfant si celui-ci est complètement vacciné.
- 11) L'agent de santé demande à la personne qui s'occupe de l'enfant si elle a des questions et répond poliment à toutes les questions.
- 12) Si des campagnes spéciales de vaccination supplémentaire sont organisées dans les mois futurs, l'agent de santé informe la personne qui s'occupe de l'enfant de la date de la campagne, de la vaccination administrée et, s'il est connu, du lieu où elle doit amener l'enfant pour la vaccination supplémentaire.
- 13) S'il est cohérent avec la politique nationale, l'agent de santé demande à la mère si elle a reçu ses cinq doses de vaccination antitétanique (VAT) et explique l'importance de protéger la mère et ses futurs enfants contre le tétanos (si la mère n'est pas sûre, l'agent de santé doit demander à voir le carnet de vaccination de la mère).
- 14) Si de la vitamine A est administrée, l'agent de santé explique à la personne qui s'occupe de l'enfant qu'il est important de ramener l'enfant dans six mois (et indique la date) pour une nouvelle administration de vitamine A afin d'aider à protéger cet enfant contre les infections.

Modèle de plan de communication: introduction du VPI (vaccin antipoliomyélique inactivé)

Ce modèle de plan de communication est destiné à offrir un aperçu des activités de communication qui devraient être considérées dans la préparation de l'introduction du VPI. Le tableau ci-dessous doit être rempli avec un plan de communication descriptif comme suggéré dans le document d'orientation d'accompagnement. Lorsque ce tableau est complété et adapté au contexte local, veuillez inclure une liste des activités par catégorie et insérer de nouvelles lignes si nécessaire. Tous les types d'activités ne sont pas essentiels, bien que recommandés pour soutenir une introduction réussie. Une colonne pour les indicateurs peut éventuellement être ajoutée.

Catégorie d'activités	Activités (exemples)	Public cible	Répartition du budget				Budget total (somme de toutes les contributions)	Période (base introduction nov.)	Responsable
			Contribution pays	Contribution UNICEF	Contribution OMS	GAVI ou autre contribution			
1. Coordination : Peut inclure consultation, réunions d'examen/bilan avec le gouvernement et les partenaires et la formation à d'un sous-groupe communication VPI au niveau national/provincial/de district.	1.1 Organiser des réunions de consultation avec le gouvernement et les partenaires						Janvier		
	1.2 Etablir/réactiver le sous-groupe communication VPI/NV aux niveaux national/provincial/de district	Partenaires nationaux et infranationaux. Se référer aux TaR dans le document d'orientation.					Janvier à décembre		
	1.3 Développer les TaR pour examen au bureau/exercice d'étude CAPC						Février		
	1.4 Organiser des réunions pour l'examen du plan de communication						Par trimestre		
2. Planification de la communication : Devrait inclure les recherches en vue d'informer le développement de la stratégie et du plan de communication globaux comprenant les objectifs SMART, les activités, les principaux messages et les supports.	2.1 Mener une étude documentaire sur les recherches PEV et communication pertinentes						Février		
	2.2 Contacter une agence pour mener une étude CAPC au sein de la population et des agents de santé au sujet de VPI/NV et de la VR.	Aidants naturels, aînés de la communauté, chefs religieux et personnes influentes, agents de santé							
	2.3 Contacter une agence pour mener des discussions de groupes spécifiques (FDG; Focus Group Discussion) avec des agents de santé et personnes qui s'occupent des enfants pour recueillir des données qualitatives	Personnes qui s'occupent des enfants, familles, personnes âgées, agents de santé						Mars et Avril	

	<p>2.4 Développer C4D/plan de communication</p> <p>2.5 Développer des documents avec des messages clés pour les groupes spécifiques de participants.</p>	<p>Mères, belles-mères, grand-mères dans la communauté mal desservie X (primaire)</p> <p>Pères, responsables religieux et agents de santé dans la communauté mal desservie X (secondaire)</p> <p>Décideurs et médias</p> <p>Voir ci-dessus</p>	<p>Avril</p> <p>Mai</p> <p>Jun</p> <p>Mai</p> <p>Mai</p> <p>Juillet</p> <p>Juillet</p> <p>Août</p> <p>Août</p> <p>Août</p> <p>Octobre</p>	
<p>3. Protocole de gestion de crise (crise de communication) : Au premier stade de la planification de l'introduction du VPI, un protocole devrait être établi pour se préparer à toutes les situations inattendues qui peuvent nécessiter une réponse publique. Le protocole devrait inclure la formation d'une équipe de communication de base, des procédés pour évaluer une situation et la détermination de toutes les actions et efforts subséquents pour surveiller la situation et valider d'autres communications.</p> <p>4. Planification médiatique : Cette section peut inclure un plan média de masse, les activités et le développement de matériaux (par exemple, communiqué de presse, déclaration) pour délivrer efficacement des messages clés via les différentes formes de médias. Cela peut également inclure des activités de formation pour les journalistes locaux afin d'accroître la compréhension de la vaccination et le soutien à celle-ci.</p>	<p>2.6 Développer des supports de communication pertinents - livrets, affiches, dépliants, brochures (après pré-test)</p> <p>3.1 Désigner des porte-parole pour MAPI/gestion de crise</p> <p>3.2 Élaborer des procédures de fonctionnement standard pour MAPI/gestion de crise</p> <p>3.3 Organiser la formation média pour les porte-parole</p> <p>3.4 Développer des FAQ et des résumés des messages clés pour les porte-parole</p> <p>4.1 Élaborer un plan médias basée sur la recherche et l'analyse des canaux</p> <p>4.2 Passer un contrat avec une agence pour élaborer des annonces de service public pour la télévision et la radio</p> <p>4.3 Élaborer une stratégie pour les médias sociaux</p> <p>4.4 Développer un communiqué de presse pour l'introduction du lancement VPI, voir dossier de presse</p>	<p>Porte-parole désignés</p> <p>Grand public, mais peut être ciblé sur les personnes s'occupant des enfants, les aînés, les agents de santé</p> <p>Les jeunes qui sont en ligne, forums de discussion</p> <p>Médias</p>		

<p>5. Plaidoyer et engagement des parties prenantes : Cette section peut inclure des activités de sensibilisation, des événements et le matériel pour construire l'engagement des partenaires et des parties prenantes dans les pays pour l'introduction du VPI. Pour tout support imprimé, le budget devrait refléter la production, l'impression et les coûts de diffusion. Pour les événements, le budget devrait refléter tous les coûts, y compris ceux associés aux voyages et à l'administration.</p>	<p>4.5 Développer des documents avec des messages clés et des ponts d'information pour ceux qui informent les médias</p> <p>4.6 Organiser des séances d'information avec les journalistes</p> <p>4.7 Organiser des réunions tour de table avec les éditeurs</p> <p>5.1 Élaborer un plan de plaidoyer pour le groupe cible identifié par l'étude documentaire/étude CAPC</p> <p>5.2 Élaborer une trousse de plaidoyer avec le matériel d'impression (y compris FAQ, messages clés)</p> <p>5.3 Organiser des manifestations de plaidoyer avec les parlementaires</p> <p>5.4 Organiser plusieurs événements de plaidoyer auprès des chefs religieux et des influenceurs clés</p>	<p>Experts en la matière</p> <p>Journalistes clés, y compris les journalistes anti-vaccins</p> <p>Rédacteurs en chef et journalistes influents</p>		<p>Octobre</p> <p>1 semaine avant le lancement</p> <p>1 mois avant le lancement</p> <p>Juin</p> <p>Juin</p> <p>Juillet - Novembre</p> <p>Juillet - Novembre</p> <p>Mars</p> <p>Avril</p> <p>Août - Novembre</p>	
<p>6. Mobilisation sociale : Cela devrait inclure toutes les activités et tous les efforts de mobilisation sociale auprès des dirigeants communautaires et des contacts tiers avec les institutions et les groupes d'intervenants qui délivreront des messages CIP, distribueront des supports imprimés et s'engageront avec les communautés dans le cadre de l'introduction du VPI.</p>	<p>6.1 Élaborer la cartographie des ONG / OCB (organisations à assise communautaire) opérant dans les communautés mal desservies pour assurer la mobilisation sociale</p> <p>6.2 Élaborer un plan de mobilisation sociale au niveau provincial et de district basé sur la recherche</p> <p>6.3 Organiser plusieurs réunions communautaires dans les zones mal desservies, avec un accent sur les groupes marginalisés</p>	<p>Membres parlementaires du Comité de la santé</p> <p>Les chefs religieux, les aînés de la communauté, les artistes musiciens, les sportifs et vedettes de cinéma</p>			





**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L' **Afrique**

<http://www.afro.who.int/>