AFRICA ROUTINE IMMUNIZATION SYSTEM ESSENTIALS

NOTES D'OBSERVATION SUR LE TERRAIN:
SYSTÈME DE SANTÉ ET PARTENARIATS AVEC LA COMMUNAUTÉ

La vaccination est parfois perçue comme un processus dans lequel le système de santé distribue des vaccins à un public passif selon un rigoureux code de pratiques; en réalité, il s'agit d'un mécanisme bien plus dynamique et plus compliqué que cela. Bien que certains intrants soient indispensables (on peut citer comme exemple des vaccins de haute qualité, un personnel de santé compétent, des centres de santé bien situés, une chaîne du froid opérationnelle et des moyens de transport disponibles pour la distribution des vaccins et pour les campagnes de sensibilisation), ils ne conduisent pas nécessairement à des taux élevés de couverture vaccinale. Ainsi que l'a récemment établi le projet *Africa Routine Immunization System Essentials* (ARISE), un moteur de performance essentiel pour l'amélioration de la vaccination de routine (VR) en Afrique est le partenariat entre les systèmes de santé et les communautés. Ce partenariat est un processus d'interaction complexe qui non seulement aide à accroître la demande de vaccination mais contribue également à fournir des services pratiques, fiables et dignes de confiance.

La vaccination en Afrique a réalisé des progrès substantiels au cours de la dernière décennie: selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Fonds des Nations-Unies pour l'enfance (UNICEF), la couverture par la troisième dose de vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DTC3) est passée de 55% en 2001 à 77% en 2010[1]. Un tel progrès s'accompagne de la nécessité accrue de maintenir ce niveau de couverture vaccinale et, en même temps, de le pousser plus loin; on pourrait ainsi arriver à un plus grand degré d'équité en essayant d'atteindre les populations les plus marginalisées. Le Plan d'action mondial pour les vaccins (connu sous le nom de « GVAP », acronyme anglais pour *Global Vaccine Action Plan*) a été approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2012 et il cerne précisément cette question dans un objectif stratégique qui stipule que « les bénéfices de la vaccination sont équitablement étendus à tous les individus ». Le GVAP vise à transformer la stratégie « Atteindre chaque district » (ACD) en une stratégie « Atteindre chaque communauté » en octroyant une plus grande attention à une composante de la stratégie ACD trop souvent négligée, à savoir le renforcement des liens avec la communauté.

Combler les écarts qui existent au niveau du degré d'équité de la VR exige de mobiliser les ressources de la communauté, y compris le soutien social, politique ou en nature, afin d'accroître celles du système de santé. Comment ces ressources peuvent-elles être rassemblées de façon productive, et dans quel but?

« Lorsque l'infirmier du district de Kribi se rendait sur le terrain pour sensibiliser la population, il mobilisait son réseau social et s'appuyait sur son statut de cousin pour demander aux femmes plus âgées d'appeler d'autres femmes qui, à leur tour, reçevaient le soutien d'autres femmes, pour qu'elles se libèrent de leurs tâches domestiques et se rendent au centre de vaccination. C'est un tissu social, un contexte de relations et de microprocessus sociaux qui se déroulent afin de permettre aux activités de vaccination de réussir. »

– Extrait de l'étude de cas du projet ARISE réalisée au Cameroun

[1] http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/GS_AFRProfile.pdf?CFID=4700814&CFTOKEN=10922440 (site en anglais consulté le 7 juin 2012)

Le projet ARISE a été créé par la Fondation Bill et Melinda Gates dans le but de rassembler les données probantes sur ce qui stimule les améliorations dans le domaine de la performance de la VR en Afrique; ce projet a réalisé des études approfondies au Cameroun, en Éthiopie et au Ghana afin de mieux comprendre ces dynamiques. Le projet ARISE a utilisé une stratégie de méthodes mixtes et d'études de cas comparatives ainsi qu'une approche fondée sur les actifs[2]; ces méthodes ont été employées pour identifier les moteurs de performance communs du système de vaccination de routine au niveau du district, pour mieux comprendre pourquoi et comment ces moteurs ont aidé à améliorer la couverture vaccinale et pour examiner les facteurs contextuels qui peuvent les affecter. La Figure 1 présente les six moteurs communs identifiés par le biais d'une synthèse des résultats concernant les 12 districts d'étude dans trois pays. L'un des moteurs direct de performance de la VR était un partenariat actif entre les systèmes de santé et les communautés; cela était évident dans les districts ayant une couverture vaccinale améliorée mais ne se trouvait que peu ou pas dans ceux dont la couverture demeurait inchangée.

Le projet ARISE a constaté que les communautés établissaient un partenariat avec les systèmes de santé de différentes manières dans le but de soutenir la VR. Ces partenariats variaient selon les contextes mais ils servaient essentiellement à augmenter à la fois l'offre et la demande de services par les actions suivantes:

- ***Éduquer les communautés*** sur l'importance de la vaccination et répondre aux inquiétudes
- ***Communiquer les informations clés*** concernant le moment et l'endroit où il convient d'amener les enfants pour recevoir la vaccination
- ***Fournir un soutien en nature*** afin d'élargir la prestation de services de vaccination
- ***Faire le suivi*** auprès de ceux qui ont abandonné la vaccination pour les motiver à recevoir une vaccination complète et ponctuelle.

Les études réalisées par le projet ARISE ont signalé que les parties prenantes de la communauté constituaient en fait le maillon crucial et fiable entre le système de santé et la communauté. En termes généraux, ces parties prenantes ont contribué des façons suivantes:

Figure 1. Structure pour l'amélioration de la performance de la vaccination de routine

[2] Une description de la méthodologie ainsi que la synthèse des résultats concernant les études de cas menées dans les trois pays peuvent être consultées sur le site http://arise.jsi.com/technical-resources/, sous le Rapport de recherche N° 3.

1. ***Dirigeants politiques et responsables administratifs.*** Ils ont assuré la crédibilité des agents de santé en se joignant à eux lors des visites à domicile pour promouvoir la vaccination, et en invitant les agents de santé aux réunions du conseil du district; dans le cas des zones où les agents de santé n'étaient pas originaires de la communauté, les parties prenantes les ont aidés à s'intégrer et à s'établir en appelant les communautés à faire confiance aux agents de santé qui leur avaient été assignés.

2. ***Autorités traditionnelles, y compris les dirigeants de la communauté (chefs de village et chefs de district) et les dirigeants d'établissements religieux (églises, mosquées, etc.)***. Les dirigeants de la communauté ont démontré leur engagement envers la VR en revendiquant plus de cliniques ainsi que des logements convenables pour les agents de santé communautaires, permettant ainsi à ces derniers de vivre au sein des communautés qu'ils servaient. Les dirigeants religieux ont soutenu les efforts des agents de santé en éduquant les membres de leur communauté quant à l'importance de la vaccination, en leur communiquant des informations clés concernant les dates et endroits où avaient lieu les sessions de vaccination et en encourageant leurs adeptes à avoir recours aux services de vaccination. Les dirigeants religieux ont souligné l'importance des agents de santé pour la communauté, assurant ainsi la crédibilité de ces derniers et facilitant également les échanges entre les agents de santé et la communauté.

3. ***Bénévoles et organisations non gouvernementales (ONG).*** Les agents de santé non rémunérés (bénévoles) sélectionnés au sein même de la communauté locale et qui maîtrisaient le dialecte local ont joué un rôle essentiel dans la mobilisation des communautés en vue de les faire participer aux sessions de vaccination et de faire le suivi de ceux qui ont abandonné la vaccination. Grâce à leur connaissance approfondie de la communauté, ils ont pu mettre à jour les agents de santé sur les grossesses et les naissances survenues, permettant ainsi le suivi et la vaccination. Dans certains cas, les bénévoles ont aidé à transporter les vaccins depuis les districts vers les sous-districts et les centres de santé. Les ONG locales et internationales ont également joué un rôle important dans certains districts. Au Cameroun, elles ont participé à la construction de nombreux centres de santé; dans un des districts, une ONG internationale a collaboré avec une ONG-cadre locale afin de faire participer plus de 80 organisations communautaires pour qu'elles se mobilisent pour la vaccination. En Éthiopie, des ONG locales ont réussi à sensibiliser la population en matière de vaccination et elles ont formé des agents d'extension des services de santé ainsi que des agents de santé communautaires.

Différents modèles de partenariat avec la communauté dans différents contextes

En Éthiopie: partenariat solide entre les gouvernements civils locaux et les agents d'extension des services de santé

Dans l'unité administrative la plus petite du gouvernement local (appelée le *kebele*, ce qui signifie « voisinage » en amharique), un agent supérieur d'extension des services de santé (AES) est désigné pour devenir membre du cabinet du *kebele*; ceci dit, techniquement, il est soutenu par le bureau des services de santé de la *woreda* (district). Dans cette procédure harmonisée, l'AES qui siège au cabinet du *kebele* rend compte des activités de vaccination et discute des stratégies d'amélioration.

Le bureau des services de santé de la *woreda* et les dirigeants du *kebele* travaillent en étroite collaboration avec les AES et la communauté afin d'atteindre les objectifs en matière de vaccination; ils collaborent dans le domaine de la planification, la mobilisation de la communauté, la mise en œuvre des programmes, le contrôle de la performance, le suivi de ceux qui ont abandonné la vaccination et la résolution des problèmes. Les dirigeants du *kebele* confèrent aussi de la crédibilité aux AES par le biais de la promotion qu'ils font de leur travail au sein de la communauté. Les dirigeants du *kebele* et les bureaux des services de santé de la *woreda* coordonnent leurs visites de supervision dans les centres de santé. L'entièreté du processus est organisée et intégrée. Les AES valorisent la supervision car ils la considèrent comme une excellente occasion d'apprentissage. La *woreda* soutient aussi les AES en leur fournissant des moyens de transport (voitures ou bicyclettes), appuyant ainsi les sessions de sensibilisation. Cette approche intégrée et organisée permet de motiver les AES à mener à bien leurs tâches étant donné qu'ils sont perçus comme les principaux responsables de la mise en œuvre du plan de santé qu'ils ont contribué à créer.

« La supervision s'effectue d'une manière intégrée et coordonnée. Les bureaux d'administration et le bureau des services de santé de la *woreda* [district] collaborent de façon intégrée et coordonnée. Ils se rendent ensemble sur le terrain et ils évaluent les progrès accomplis dans la réalisation des activités. »

« L'administration du *kebele* [voisinage] se charge d'organiser la communauté et nous aide à convoquer les gens aux réunions. Elle est influente et nous aide à réunir les gens lorsque nous en avons besoin. »

Woreda Sekota Zuria Éthiopie

Au Cameroun: rôle actif joué par les dirigeants religieux (des églises et mosquées) et traditionnels (*les fons*)

Au Cameroun, les églises et les mosquées constituent des canaux fiables et efficaces de diffusion d'information. Elles sont les points focaux par le biais desquels les agents de santé informent les membres de la communauté en ce qui concerne les dates des sessions de vaccination et incitent à la participation. Outre l'identification des églises et mosquées qui soutenaient la vaccination, les responsables camerounais de la vaccination ont identifié les institutions religieuses qui résistaient à la vaccination et ils ont créé du matériel de communication ciblée afin de les aider à engager le dialogue.

Dans un des districts, la chefferie traditionnelle est impliquée dans la VR par le biais du membre le plus haut placé, à savoir *le fon*; celui-ci mobilise les structures de communication et il se sert de son autorité pour promouvoir l'acceptation de la vaccination. Les jours de marché, *le fon* dépêche quelques-uns de ses membres traditionnels pour que ceux-ci diffusent des informations sur la vaccination ou pour qu'ils sensibilisent la communauté au sujet d'un vaccin particulier.

« Le centre de santé envoie des lettres comprenant les dates de vaccination aux églises presbytériennes, baptistes et catholiques, ainsi qu'à la mosquée. La contribution apportée par les instances religieuses [pour ce qui est de la dissémination de ces informations] est considérable à ce niveau. »

– Un responsable de la santé du district, Cameroun

Au Ghana: les bénévoles soutiennent les agents de santé afin d'étendre les services de VR dans la communauté

Au Ghana, les bénévoles servent un peu de prolongement du système de santé dans la communauté. Ils font partie du système de santé depuis longtemps au Ghana: cela a commencé en 1989 avec la surveillance de la maladie dans le cadre du programme d'éradication du ver de Guinée. Depuis lors, les bénévoles ont soutenu la VR en tenant à jour un registre local des naissances, en aidant à faire le suivi de ceux qui ont abandonné la vaccination et en passant en revue les enfants admissibles pour pouvoir terminer leur schéma de vaccination. Les bénévoles du Ghana sont parfois gratifiés pour bonnes prestations par le biais d'indemnités ou d'autres petites récompenses.

« Ils [les bénévoles] sont notre pilier. Ils vivent au sein de la communauté et les gens ont plus besoin d'eux que de nous… les bénévoles nous accompagnent quand nous effectuons des visites à domicile pour nous aider à trouver les mères. »

– Infirmière communautaire, Ghana

Conclusions

Ainsi que le montrent ces exemples, l'importance d'associer activement plusieurs parties prenantes dans les partenariats avec les agents de santé et leurs administrateurs s'avère évidente. Pour pouvoir améliorer la performance de la VR et pour que celle-ci reste efficace et se maintienne à un haut niveau, il est nécessaire d'identifier des agents d'influence locaux et de les faire participer de façon stratégique à la planification et à la mise en place d'activités de VR. Cette interaction favorise un environnement de confiance mutuelle et un sens de la responsabilité. La communauté admet la crédibilité technique des agents de santé et reconnaît l'autorité sociale et politique des membres ou des dirigeants de la communauté. La communauté est, en fin de compte, le véritable bénéficiaire des services; elle se sent confiante quant à la disponibilité des services, elle accroît son recours aux services de vaccination, elle augmente le nombre de réalisations du schéma complet de vaccination et elle réduit les taux d'abandon de la vaccination.

L'importance des partenariats entre la communauté et le système de santé est ressortie des enquêtes basées sur les ressources disponibles qui ont été réalisées par le projet ARISE; ces enquêtes ont utilisé des entretiens semi-structurés et des entrevues à questions ouvertes afin de mieux comprendre de quelle manière la couverture vaccinale s'est améliorée et pour identifier les moteurs clés qui ont permis cette amélioration. Les avantages que présente une telle approche sont les suivants: (1) elle permet de mettre en évidence les facteurs de réussite (pas simplement les obstacles à une meilleure couverture); (2) elle n'était pas limitée par un cadre préalablement défini de performance du système; et (3) elle a permis aux moteurs d'émaner du point de vue des intervenants du système, étayés par une documentation objective de l'expérience du programme (par exemple, les données transmises concernant la couverture vaccinale).

Si la méthode d'investigation avait utilisé des questions fermées et si elle s'était basée sur les éléments constitutifs des systèmes de santé de l'OMS[3] souvent mis en application dans le cadre de l'évaluation des systèmes de santé, ce résultat fondamental concernant l'importance des partenariats entre la communauté et le système de santé n'aurait probablement pas surgi. Les conclusions des enquêtes menées par le projet ARISE suggèrent que, dans le cas d'un service public tel que la vaccination, dont le but est de vacciner 100% des enfants nés chaque année, ce serait une occasion manquée que de ne pas considérer la communauté comme une contribution essentielle pour la prestation des services et de ne pas encourager leur utilisation.

Implications pour les actions à mener

- La constitution de partenariats actifs entre les services de santé et les communautés implique aller au-delà des approches traditionnelles de mobilisation sociale habituellement utilisées dans les campagnes de masse. Les communautés peuvent offrir un éventail de ressources mais elles doivent être reconnues comme de vrais partenaires en matière de planification et de prestation de services de VR.

[3] Tels qu'ils sont décrits sur le site suivant: http://www.mchip.net/sites/default/files/AFRO-RED-Guide_2009_French_FINAL.PDF

- Le niveau local du système de santé (district) nécessite un certain degré d'autonomie afin de pouvoir tirer le meilleur parti des diverses ressources de la communauté susceptibles d'être disponibles.
- Il se peut que les gestionnaires du domaine de la santé au niveau du district et le personnel des centres de santé aient besoin d'un renforcement de leur capacité à travailler efficacement avec les communautés et à gérer conjointement leurs contributions potentielles envers la VR. Ceci pourrait s'accomplir en passant par l'élargissement de la « composante communauté » de la stratégie « Atteindre chaque district ».
- Dans tous les cas, les intrants essentiels qui constituent le fondement de tout service de VR sont toujours nécessaires: les vaccins et produits connexes, des politiques appropriées, un personnel compétent, des centres de santé opérationnels, des moyens de transport et du carburant pour la distribution des vaccins et pour les programmes de sensibilisation. Les investissements réalisés pour solidifier les partenariats entre la communauté et le système de santé devraient être en équilibre avec ceux nécessaires au maintien des intrants fondamentaux.

AFRICA ROUTINE IMMUNIZATION SYSTEM ESSENTIALS

Remerciements

Nous remercions sincèrement la participation de Sangeeta Mookherji de la *George Washington University School of Public Health* pour la conception des études approfondies dans les pays, ainsi que Emily Peca et Sangeeta Mookherji pour la synthèse des résultats obtenus dans les différents pays.

Lectures complémentaires (disponibles sur le site http://arise.jsi.com/)

1. LaFond, A.K., Kanagat, N., Sequeira, J.M., Steinglass, R., Fields, R., & Mookherji, S. *Moteurs de performance du système de vaccination de routine au niveau du district: résultats de l'étude menée dans trois pays*, Rapport de recherche N° 3. Arlington, VA: JSI Research & Training Institute, Inc., Projet ARISE pour la Fondation Bill et Melinda Gates, 2012.

2. Larson, A., Kanagat, N., Biellik, R., LaFond, A.K., & Amegah, K. *A Study of the Drivers of Routine Immunization System Performance in Ghana*. Arlington, VA: JSI Research & Training Institute, Inc., Projet ARISE pour la Fondation Bill et Melinda Gates, 2012. (En anglais)

3. Justice, J., Sequeira, J.M., Biellik, R., LaFond, A.K., Negussie, H & Tarekegn, G.M. *A Study of the Drivers of Routine Immunization System Performance in Ethiopia.* Arlington, VA: JSI Research & Training Institute, Inc., Projet ARISE pour la Fondation Bill et Melinda Gates, 2012. (En anglais)

4. Niang, C., Sequeira, J.M., Gasse, F., LaFond, A.K., Ate, C & Ngo-Likeng, J.L. *A Study of the Drivers of Routine Immunization System Performance in Cameroon*. Arlington, VA: JSI Research & Training Institute, Inc., Projet ARISE pour la Fondation Bill et Melinda Gates, 2012. (En anglais)

Citation recommandée

FIELDS, R., & KANAGAT, N. *Notes d'observation sur le terrain: système de santé et partenariats avec la communauté*. Arlington, VA: JSI Research & Training Institute, Inc., Projet ARISE pour la Fondation Bill et Melinda Gates, 2012.

Projet ARISE

John Snow, Inc./Bureau du D.C.
1616 Fort Myer Drive, Suite 1600
Arlington, VA 22209
Tél: +1.703.528.7474 | Fax: +1.703.528.7480
Courriel: **arise@jsi.com**
Site: **www.arise.jsi.com**