

# Communication pour l'éradication de la poliomyélite et la vaccination systématique

## Listes récapitulatives



OMS  
UNICEF  
USAID (projets BASICS II et CHANGE)



Organisation mondiale de la Santé



unicef



# Communication pour l'éradication de la poliomyélite et la vaccination systématique

Listes récapitulatives

OMS  
UNICEF  
USAID (projets BASICS II et CHANGE)



Organisation mondiale de la Santé



unicef



---

Photographie de couverture :

© OMS/Sven Torfinn

Photo page 1 :

© OMS/Marcel Crozet

Photo page 37 :

© OMS/Jean Marc Giboux

Photo page 52 :

© OMS/Christine McNab

Ce document a été rédigé par l'équipe de  
l'Initiative pour l'éradication de la poliomyélite

*Code de commande : WHO/POLIO/02.06*

*Imprimé en août 2002*

Ce document est disponible sur Internet à l'adresse suivante :

<http://www.polioeradication.org>

Des exemplaires peuvent en être obtenus sur demande à l'adresse suivante :

Organisation mondiale de la Santé

Initiative pour l'éradication de la poliomyélite

CH-1211 Genève 27, Suisse

• *Télécopie* : + 41 22 791 4193 • *Courrier électronique* : [polioepi@who.int](mailto:polioepi@who.int) •

© Organisation mondiale de la Santé 2002

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé, reproduit ou traduit sans aucune restriction, partiellement ou en totalité, il ne saurait cependant l'être pour la vente ou à des fins commerciales.

Les opinions exprimées dans des documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

---

# Table des matières

<i>Acronymes</i>	.....	<i>v</i>
<i>Remerciements</i>	.....	<i>vi</i>
<i>Avant-propos</i>	.....	<i>vii</i>
<i>Introduction</i>	.....	<i>ix</i>
<b>Section I .</b>	<b>Planification et stratégies</b> .....	<b>1</b>
Liste récapitulative N° 1	Communication pour la vaccination systématique, la lutte accélérée contre la maladie et l'innovation .....	2
Liste récapitulative N° 2	Communication vis-à-vis des partenariats et des autres ressources .....	6
Liste récapitulative N° 3	Mandat des comités chargés de la communication .....	8
Liste récapitulative N° 4	Comportements indispensables pour atteindre les objectifs de vaccination .....	12
Liste récapitulative N° 5	Vaincre les obstacles qui entravent la vaccination complète et dans les délais .....	16
Liste récapitulative N° 6	Sensibilisation pour l'éradication de la poliomyélite et la vaccination systématique .....	20
Liste récapitulative N° 7	Planification de la communication pour la vaccination porte à porte .....	24
Liste récapitulative N° 8	Stratégies de communication pour les groupes spéciaux .....	28
Liste récapitulative N° 9	Mobilisation/communication pour les zones frontalières et en cas de conflit .....	30
Liste récapitulative N° 10	Faire face aux rumeurs .....	32
Liste récapitulative N° 11	Communication pour l'introduction de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies .....	36
<b>Section II .</b>	<b>Messages et médias</b> .....	<b>39</b>
Liste récapitulative N° 12	Communication pendant la vaccination systématique .....	40
Liste récapitulative N° 13	Exemples de messages de vaccination pour les personnes qui s'occupent des enfants .....	42
Liste récapitulative N° 14	Thèmes de messages sur l'éradication de la poliomyélite pour des populations cibles clés .....	46
Liste récapitulative N° 15	Communication sur la PFA/paralysie soudaine (poliomyélite éventuelle) .....	48
Liste récapitulative N° 16	Moyens de communication .....	50

---

<b>Section III .</b>	<b>Surveillance et encadrement .....</b>	<b>53</b>
Liste récapitulative N° 17	Surveillance efficace des stratégies et activités de communication .....	54
Liste récapitulative N° 18	Listes récapitulatives pour la surveillance du déroulement des JNV .....	58
Liste récapitulative N° 19	Proposition d'indicateurs de communication mondiaux pour la vaccination systématique, l'éradication et la surveillance de la poliomyélite .....	62
Bibliographie	.....	67

---

# Acronymes

AS	Agent de santé
BASICS	Aide de base à l'institutionnalisation de la survie de l'enfant (financé par USAID)
CC	Comité chargé de la communication (sous-comité du CCI)
CCI	Comité de coordination interorganisations
CVP	Programme pour les vaccins de l'enfance (PATH)
DFID	Department for International Development (Royaume-Uni)
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
JICA	Agence japonaise de Coopération internationale
JLV	Journée locale de vaccination
JNV	Journée nationale de vaccination
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PCV	Pastille de contrôle du vaccin
PEV	Programme élargi de vaccination
PFA	Paralysie flasque aiguë
UE	Union européenne
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement international
USP	US Pharmacopeia (United States Pharmacopeial Convention, Inc.)

---

# Remerciements

Le présent document a été établi et rédigé par Michael Favin, du projet CHANGE, et par Lora Shimp, du projet d'Aide de base à l'institutionnalisation de la survie de l'enfant (BASICS), financés par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID). Il a été publié sous la direction de Linda Griffin Kean. De nombreuses sections ont été adaptées à partir de différentes sources, notamment à partir du document interorganisations intitulé *Communication Handbook for Polio Eradication and Routine EPI*, et des lignes directrices établies en République démocratique du Congo et au Nigéria.

Les auteurs soulignent le travail exemplaire des partenaires et des équipes dans les pays qui ont fourni ces précieuses ressources. Ils tiennent également à mentionner le soutien inestimable d'Ellyn Ogden (USAID/Washington), qui a grandement participé à ce projet, et de plusieurs autres personnes qui ont fourni des renseignements utiles au stade des projets : Grace Kagondu et Jones Mpakateni, du Bureau régional OMS de l'Afrique (AFRO) ; Thilly de Bodt, Silvia Luciani et Mohammad Jalloh, du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) ; Roma Solomon (projet sur la poliomyélite CORE) ; Rebecca Fields et Nancy Pollock (CHANGE) ; d'autres personnes en Afrique qui ont transmis leurs observations aux personnes précitées. Le document comprend également certaines suggestions utiles formulées par les participants de la réunion de Yammassoukro regroupant les responsables (« coordonnateurs ») de la communication du PEV, réunion qui a eu lieu en août 2000.

Février 2002

---

# Avant-propos

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID), l'Aide de base à l'institutionnalisation de la survie de l'enfant (BASICS), le projet CHANGE et d'autres partenaires ont reçu de nombreuses demandes, émanant tant du terrain que du personnel technique et des consultants travaillant avec les organisations internationales, pour qu'ils rédigent des aide-mémoire sur la communication/mobilisation sociale. A la réunion consultative des partenaires de la lutte contre la poliomyélite consacrée à la communication pour l'éradication de la maladie (5 au 7 juillet 2000), il a été recommandé que ces aide-mémoire soient rédigés aussi vite que possible. L'urgence tient notamment au fait que des Journées nationales de vaccination (JNV) synchronisées auront prochainement lieu en Afrique occidentale et dans certaines parties d'Afrique centrale (octobre - novembre 2000), mais également au fait qu'il est indispensable de disposer de lignes directrices sur la stratégie de communication à adopter pour les activités suivantes : vaccination, porte-à-porte, accès à des populations difficiles à atteindre, surveillance communautaire de la paralysie flasque aiguë et autres activités d'éradication de la poliomyélite.

La présentation de ces listes récapitulatives permet de les photocopier facilement. Elles pourront ainsi être largement distribuées à quiconque en a une utilité.

Nous vous encourageons à faire des observations et des suggestions sur ces listes récapitulatives. Pour ce faire, veuillez vous adresser à Grace Kagondu ([kagondug@whoafr.org](mailto:kagondug@whoafr.org)) ou à Thilly de Bodt ([tdebodt@unicef.org](mailto:tdebodt@unicef.org)).



---

# Introduction

Le présent document est la version révisée et approfondie des listes récapitulatives établies par les projets BASICS et CHANGE en août 2000 au nom de l'OMS, de l'UNICEF et d'USAID.

Il a pour but de compléter le document intitulé *Guide pratique des activités supplémentaires de la poliomyélite. Révision 1996 (WHO/EPI/GEN/95.01 Rev.1)*. Ces listes récapitulatives portent sur les questions de communication et de mobilisation concernant la vaccination systématique et la surveillance de la maladie, ainsi que la vaccination supplémentaire pour l'éradication de la poliomyélite. La bibliographie énumère les sources à partir desquelles les listes récapitulatives ont été adaptées ou celles dont elles sont extraites.

Pays et programmes sont vivement encouragés à adapter ces listes récapitulatives en fonction de leurs propres stratégies, plans et ressources. Les listes peuvent être utilisées indépendamment ou conjointement et peuvent être incorporées dans d'autres matériels, selon les besoins du programme. Par exemple, les renseignements peuvent être inclus dans des lignes directrices nationales ou infranationales ou reproduits dans des documents autonomes et diffusés auprès d'équipes régionales/provinciales, de district et communautaires.

Comme précédemment, la plupart des listes récapitulatives font de une à trois pages et sont regroupées dans les trois sections suivantes :

- I. **Planification et stratégies** : la première section commence par une liste récapitulative générale sur la planification efficace d'une stratégie de communication pour la vaccination (N° 1). On trouve ensuite une brève liste sur les partenaires et autres ressources (N° 2). La liste récapitulative N° 3 souligne le mandat des comités chargés de la communication qui sont souvent responsables de la planification. Les listes N° 4 et 5 concernent les changements de comportement souhaités : la N° 4 examine les comportements de base pour différents publics cibles et donne un exemple de stratégie pour modifier les comportements, la N° 5 fait une analyse des problèmes complémentaires qui s'opposent à une vaccination systématique complète et dans les délais, tout en proposant des moyens de modifier ces comportements. La liste récapitulative N° 6 indique certains principes généraux pour sensibiliser les populations à la vaccination. Les listes N° 7 à 10 examinent les stratégies possibles en fonction des situations particulières ou des différents publics : vaccination porte à porte (N° 7), tactiques pour certains groupes spéciaux (N° 8), possibilités en cas de problèmes transfrontaliers et en situation de conflit (N° 9) et traitement des rumeurs (N° 10). La dernière liste récapitulative de cette section, à savoir la N° 11, concerne l'introduction de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies.

- 
- II. **Messages et médias** : la deuxième section concerne les messages et les médias et commence par donner certaines astuces quant à la façon dont les agents de santé doivent communiquer avec les mères (N° 12). La liste récapitulative N° 13 énumère les messages de vaccination clés pour les dispensateurs de soins, la N° 14 souligne les messages clés à l'intention de différents publics, notamment en rapport avec l'éradication de la poliomyélite. La liste N° 15 porte sur le contenu des messages relatifs à la surveillance de la paralysie flasque aiguë/poliomyélite. La liste N° 16 décrit la gamme des moyens médiatiques et des matériels de communication, ainsi que leurs utilisations plus ou moins pertinentes.
- III. **Surveillance et encadrement** : la dernière section donne des astuces sur la façon de surveiller les activités et stratégies de communication (N° 17) et indique donc sur quels aspects la surveillance doit porter pendant les JNV (N° 18). La dernière liste récapitulative (N° 19) propose une série d'indicateurs de communication mondiaux pour atteindre les objectifs liés à la vaccination.

### **Publics cibles**

Ces listes récapitulatives sont destinées au personnel national sur le terrain, mais elles peuvent également être utilisées par d'autres protagonistes pour fournir une assistance technique et/ou superviser des activités de lutte contre la poliomyélite. Ces protagonistes sont notamment les suivants :

- des planificateurs et responsables de la mobilisation sociale/communication aux niveaux national, de la province et du district ;
- des supérieurs hiérarchiques de district ou de sous-district ;
- des membres d'équipes de vaccination, des agents chargés de la vaccination, des mobilisateurs et des spécialistes/responsables chargés de la communication ;
- des consultants et du personnel au niveau international.



## Section I

### Planification et stratégies



---

# Liste récapitulative N° 1

## Communication pour la vaccination systématique, la lutte accélérée contre la maladie et l'innovation

Il est essentiel de mettre en place des activités de communication efficaces pour favoriser la vaccination systématique et la lutte accélérée contre la maladie (y compris l'éradication de la poliomyélite) et pour encourager l'innovation (nouveaux vaccins et nouvelles technologies). Les activités de communication nécessaires sont notamment les suivantes :

- sensibilisation ;
- mobilisation sociale ;
- modification des comportements en matière de communication en vue d'améliorer les activités de lutte contre la maladie et les services de vaccination, ainsi que d'accroître la demande du public et l'utilisation de ces services.

Pour que les services de vaccination soient efficaces, il faut notamment tenir compte des aspects suivants : prestation de services ; achat et fourniture de vaccins ; chaîne du froid et logistique ; formation, encadrement et surveillance ; notification et gestion des données de surveillance.

Dans la durée, c'est la composante la plus faible d'un programme de vaccination ou de lutte contre la maladie qui en détermine l'efficacité et c'est la raison pour laquelle les stratégies et activités de communication sont plus efficaces lorsqu'elles sont intégrées dans d'autres composantes de programme, ou au moins lorsqu'elles sont complémentaires des composantes dudit programme (les listes récapitulatives N°s 18 et 19 sur la surveillance et les indicateurs pertinents peuvent également présenter une utilité pour la planification).

### **Principes pour une planification et une gestion efficaces de la communication**

Les principes cités ci-après pour une planification et une gestion efficaces de la communication s'appliquent indifféremment aux niveaux national, de la province ou du district. Selon toute probabilité, les programmes les plus efficaces les mettent déjà en application ou s'approprient à le faire. Dans certains pays, améliorer la planification et la mise en œuvre de la communication voudrait dire que le comité de coordination interorganisations ou le comité de coordination de la vaccination (ou son sous-comité chargé de la communication) doit réviser les stratégies et les plans d'action existants pour insérer les principes dont il est question ici.

---

## Planification efficace de la communication

Une planification efficace passe par la sensibilisation, la mobilisation sociale et la modification des comportements en matière de communication liée à la vaccination systématique, au contrôle accéléré de la maladie (y compris la surveillance) et aux innovations.

- *La sensibilisation* consiste à obtenir et à garder le soutien des décideurs. On peut par exemple mettre au point un dispositif d'information rapportant les progrès réalisés dans l'éradication de la poliomyélite dans le pays.
- *La mobilisation sociale* est destinée à rallier et à maintenir l'engagement d'un large éventail de groupes et de secteurs pour soutenir les activités d'éradication de la poliomyélite. Ces groupes peuvent être des sociétés privées ou des entreprises commerciales, d'autres secteurs des pouvoirs publics (autres que celui de la santé), des organisations non gouvernementales (ONG) ou des groupes de citoyens. La mobilisation sociale consiste également à informer le public et à l'inciter à participer aux activités de vaccination.
- *Modification des comportements* : la communication dans ce domaine encourage les populations cibles à changer leurs comportements de façon à renforcer directement la couverture vaccinale et les autres actions de lutte contre la maladie et à en améliorer la qualité. Par exemple, les agents de santé doivent traiter les mères avec respect et leur fournir des renseignements essentiels de façon claire et les personnes qui s'occupent des enfants doivent les emmener se faire vacciner chaque fois que cela est nécessaire.

### Questions clés

- ❑ *Plans de portée générale* : existe-t-il des plans de communication aux niveaux national, de la province et du district en ce qui concerne la vaccination systématique, le contrôle accéléré de la maladie et les innovations ?
- ❑ *Plans intégrés* : ces plans sont-ils intégrés dans d'autres plans de communication pour la santé maternelle et infantile ou sont-ils au moins conformes à ces plans et complémentaires de ceux-ci ? Ces plans sont-ils intégrés dans des plans de plus grande envergure consacrés à la vaccination systématique, au contrôle accéléré de la maladie et aux innovations ou sont-ils au moins conformes à ces plans et complémentaires de ceux-ci ?
- ❑ *Plans opérationnels* : existe-t-il des plans opérationnels détaillés, ainsi que des plans plus généraux ?
- ❑ *Planification dans les délais* : les projets et le financement sont-ils disponibles à temps pour permettre la mise en œuvre complète des plans ?
- ❑ *Plans « vivants »* : ces plans sont-ils « vivants », à savoir régulièrement révisés, surveillés et mis à jour ?
- ❑ *Plans fondés sur la recherche* : les plans de communication sont-ils le résultat d'une compréhension approfondie (moyennant une recherche qualitative) des comportements posant des problèmes majeurs, des raisons qui expliquent ces problèmes, des obstacles qui s'opposent à l'amélioration des comportements et des mesures nécessaires pour les améliorer ?
- ❑ *Logistique* : les ressources et matériels de communication sont-ils suffisants ? Sont-ils attribués efficacement dans les domaines où ils sont le plus nécessaires ?

---

### **Infrastructure de communication renforcée**

On peut améliorer les activités de communication en renforçant les structures de planification, de mise en œuvre, de surveillance et d'évaluation des activités à tous les niveaux.

#### **Questions clés**

- ❑ *Groupes de coordination dynamiques* : y a-t-il des comités ou des équipes dynamiques chargés de planifier et de gérer la communication en matière de vaccination à tous les niveaux ?
- ❑ *Groupes qualifiés et homogènes* : ces groupes ont-ils les qualifications techniques indispensables ? Rassemblent-ils tous les groupes de partenaires clés ?
- ❑ *Point de contact* : y a-t-il une personne clairement désignée (« coordonnateur ») responsable de la mobilisation/communication pour les initiatives de vaccination et de lutte contre la maladie ?
- ❑ *Personnel qualifié* : le personnel de communication qualifié est-il suffisant à tous les niveaux ?
- ❑ *Perfectionnement du personnel* : y a-t-il un programme actif destiné à parfaire les compétences du personnel en place et à recruter du personnel expérimenté et compétent ?
- ❑ *Gestion intégrée* : le Comité de coordination interorganisations (CCI) examine-t-il les plans et les résultats des principales activités de communication ?
- ❑ *Rôle actif* : les comités chargés de la communication sont-ils actifs tout au long de l'année et pas seulement pendant la planification des JNV ?

#### **Activités au niveau du district**

Dans de nombreux pays, la communication liée à la vaccination serait plus efficace si les responsabilités et les ressources étaient plus décentralisées.

#### **Questions clés**

- ❑ *Rôle actif des provinces et districts* : les provinces et les districts jouent-ils un rôle actif dans la planification et la mise en œuvre des activités de sensibilisation, de mobilisation et de communication ?
- ❑ *Soutien national* : les pouvoirs publics nationaux prodiguent-ils des encouragements, fournissent-ils des lignes directrices, une formation, un encadrement et un financement pour encourager la planification infranationale et pour mettre en œuvre les activités de communication ?

#### **Vaincre les résistances et surmonter les obstacles**

Il est essentiel que le personnel assurant la prestation des services de vaccination analyse les raisons pour lesquelles la couverture ne répond pas aux attentes ; il s'agit de déterminer et de localiser les groupes qui ont une faible couverture et de connaître l'importance relative des causes pouvant expliquer les mauvais résultats (accès limité aux services, problèmes du système de santé, notamment le manque d'égard vis-à-vis des clients et demande ou acceptation insuffisante de la vaccination).

---

### Questions clés

- Analyse de la couverture* : les niveaux national, de la province et de district ont-ils soigneusement analysé la couverture (y compris le taux d'abandon, les foyers ou groupes à faible couverture) ? Ont-ils étudié les raisons possibles des problèmes ? Ont-ils évalué les solutions possibles ?
- Utilisation des données* : les résultats de ces analyses ont-ils été incorporés dans des plans et activités à tous les niveaux pertinents ?

### Messages de communication

Prendre de bonnes décisions en ce qui concerne les messages à transmettre et les médias à utiliser influe considérablement sur l'efficacité des activités de communication. Il est essentiel de surveiller la communication pour obtenir des résultats, réaliser des changements et éviter de poursuivre des activités inefficaces car mal étudiées.

### Questions clés

- Planification en matière de multimédia* : décide-t-on de manière rationnelle de la combinaison médias/communications interpersonnelles, supports visuels/oraux/écrits et l'origine des matériels et activités (niveau central/local) ? Le processus de décision tient-il compte des caractéristiques du public cible, de la nature des messages, du temps, des moyens financiers et des autres ressources disponibles ?
- Matériels et messages fondés sur la recherche* : les matériels et messages sont-ils le résultat de recherches effectuées auprès du public ? Sont-ils conçus par des spécialistes en communication ou simplement par des experts de la vaccination ? Tous les matériels et messages sont-ils soigneusement testés préalablement auprès des publics visés ? Les résultats du test préalable sont-ils correctement incorporés ?
- Surveillance* : contrôle-t-on les matériels et messages une fois qu'ils ont été utilisés ? Les résultats sont-ils correctement incorporés ?
- Évaluation* : les matériels et messages sont-ils périodiquement évalués ? Les résultats sont-ils correctement incorporés ?

### La communication comme support pour de nouvelles questions prioritaires

La communication est indispensable pour soutenir de nouvelles activités comme la surveillance communautaire et la vaccination de « ratissage ».

### Question clé

- Atteindre de nouveaux objectifs* : dans quelle mesure les plans et activités de communication répondent-ils aux questions prioritaires locales, comme la surveillance communautaire, la sécurité des injections, l'élimination de la rougeole ou l'introduction de nouveaux vaccins ?

---

# Liste récapitulative N° 2

## Communication vis-à-vis des partenariats et des autres ressources

### Mobilisation des ressources

Pour une bonne planification, il faut identifier efficacement et en temps utile les ressources nécessaires. Les gouvernements doivent formuler des demandes très précises lorsqu'ils s'adressent à des sympathisants, à des bailleurs de fonds et à d'autres partenaires éventuels. De leur côté, ces partenaires doivent tout mettre en œuvre pour éviter que les lenteurs bureaucratiques entravent l'allocation du soutien financier promis.

### Utilisation des ressources

Pour élaborer des microplans pour la mobilisation sociale, les partenaires devraient examiner le budget à la loupe et se poser les questions suivantes :

- Ces stratégies sont-elles les plus rentables ?
- Les messages tiennent-ils compte des obstacles et des limites connus ?
- Les messages et matériels ont-ils été testés préalablement ?
- Les ressources humaines et financières sont-elles suffisantes pour réaliser le projet ?
- Utilise-t-on les moyens médiatiques appropriés pour atteindre tous les publics importants de façon efficace ?
- Y a-t-il un bon équilibre entre les médias et les activités interpersonnelles compte tenu des nécessités du programme ?
- Les efforts sont-ils en adéquation avec les activités prévues ?
- De nouveaux partenaires, par exemple le secteur commercial, peuvent-ils endosser certains coûts ?
- Le programme a-t-il utilisé au mieux la population locale pour qu'elle ait un rôle mobilisateur ?
- A-t-on pris contact avec les médias publics et privés et ont-ils été impliqués dans la planification générale ?
- Les matériels sont-ils techniquement appropriés ? Font-ils double emploi avec d'autres actions ?
- Sont-ils distribués selon un programme approprié et dans les délais ?
- Comment utilise-t-on les ressources et résultats aux niveaux national, de l'Etat/de la province ou à un niveau inférieur ? Quels sont les mécanismes en place pour assurer la transparence financière et faire en sorte que les programmes portent leurs fruits ? (le CCI devrait tenir compte de ces questions)

---

## Reconnaissance de la part du partenaire

Les partenaires devraient résolument reconnaître l'important travail effectué par les agents de santé et les bénévoles, par exemple en leur délivrant un certificat de reconnaissance ou en faisant une annonce dans les journaux<sup>1</sup>. Toute communication au public devrait faire état des progrès réalisés, mais, pour éviter de verser dans un optimisme béat, il faut également souligner qu'il est encore nécessaire de déployer des efforts pour atteindre l'objectif du programme.

Il est bon de distribuer des cadeaux publicitaires comme des tee-shirts, des casquettes ou des brassards pour motiver les agents de santé, mais également pour repérer les membres de la campagne et créer l'événement. Toutefois, ces articles sont peu efficaces pour convaincre le personnel soignant de vacciner des enfants non vaccinés et c'est la raison pour laquelle il convient de dépenser un minimum pour ces articles qui devraient être achetés dans le pays et à un prix aussi bas que possible. Les sociétés privées pourraient être disposées à donner ce genre d'articles, notamment si leur nom et leur logo y figurent.

Les logos de tous les partenaires participant à l'organisation du programme devraient figurer sur les matériels de mobilisation sociale. Cela permet de leur accorder le mérite qui leur est dû, mais contribue également à encourager les donateurs à continuer de participer. Ces logos ne doivent pas occuper plus de 10 % de l'espace visuel.

---

<sup>1</sup> Cette partie est adaptée du document intitulé *Tips on Polio Eradication* (Ogden, juillet 2000).

---

# Liste récapitulative N° 3

## Mandat des comités chargés de la communication

Le CCI national pour la vaccination devrait créer un comité chargé de la communication (sous-comité du CCI) ou un comité chargé de la mobilisation sociale<sup>2</sup>. Le comité chargé de la communication a pour rôle de planifier, de coordonner et d'assurer la mise en œuvre et la gestion fructueuses des activités de communication pour la vaccination systématique, la vaccination supplémentaire et la surveillance de la maladie. Il doit être dynamique pour accroître et maintenir le niveau des connaissances et du soutien de la demande en matière de services de vaccination et pour faire en sorte que les efforts visant à accroître la demande soient en adéquation avec la disponibilité des services. Il conviendrait que le comité chargé de la communication se réunisse tout au long de l'année et soit représenté au CCI.

### Comités (et sous-comités) nationaux chargés de la communication

#### Principales responsabilités

- Mobiliser les ressources (pour soutenir les activités de communication/mobilisation et les services liés aux JNV/à la vaccination).
- Concevoir, élaborer et diffuser (sous-traiter si nécessaire) des messages, des matériels de communication et des documents nationaux.
- Soutenir les provinces (formation, assistance technique et surveillance/encadrement des activités de communication au niveau de la province).
- Surveiller et évaluer les stratégies et activités de communication, de sensibilisation et de mobilisation sociale, et rassembler des données en la matière.

#### Activités clés

- Elaborer des stratégies et des plans de communication nationaux (annuels, quinquennaux, axés sur les JNV) pour la vaccination systématique, la vaccination supplémentaire et la surveillance de la maladie.
- Travailler avec le CCI et chacun des partenaires pour mettre au point des directives nationales sur la communication/mobilisation sociale, identifier les besoins en communication et faire des recommandations pour y répondre.

---

<sup>2</sup> Cette section est adaptée à partir des sources suivantes : Communication Handbook for Polio Eradication and Routine EPI, annexe 8 (UNICEF/OMS/Partenaires de la lutte contre la poliomyélite, novembre 2000 ; Briefing Guide on Planning, Management and Implementation of Communication for EPI/NIDs, annexe 1, République démocratique du Congo (UNICEF, mars 2000).

- 
- Désigner des personnes (de préférence des représentants du ministère de la santé ou des représentants chargés de la communication en matière de vaccination) pour qu'elles coordonnent les activités du comité chargé de la communication et établissent la liaison avec le CCI, le ministère de la santé et d'autres ministères, ainsi qu'avec les partenaires pour veiller à ce que les activités soient soutenues, menées à bien et évaluées.
  - Travailler avec le personnel de vaccination et d'autres personnes des ressources humaines pour planifier et gérer la recherche en matière de communication et pour utiliser les résultats de la recherche en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies visant à régler les problèmes, à vaincre les obstacles et à saisir les occasions.
  - Contrôler et coordonner la mise en œuvre, la surveillance et l'évaluation des activités de communication pour la vaccination systématique, la vaccination supplémentaire et la surveillance de la maladie.
  - Mobiliser les ressources aux niveaux international, national et des communautés locales pour soutenir les stratégies de communication pour la vaccination systématique et supplémentaire et la surveillance.
  - Encourager la formation, l'encadrement et le soutien des membres des comités nationaux et provinciaux/de district et des membres d'autres structures pour favoriser la communication en matière de vaccination au niveau infranational.
  - Accroître et mettre en œuvre la formation, le recueil et l'analyse de données et d'autres activités de renforcement des capacités afin de consolider la communication en matière de vaccination à tous les niveaux.

### **Membres**

Le comité chargé de la communication devrait être multidisciplinaire et compter un large éventail de membres pour mobiliser le soutien de la communauté ainsi que des ressources variées. Il lui appartient de désigner les personnes responsables de la coordination des activités spécifiques, comme les JNV. Le comité devrait comprendre les représentants suivants :

- Organisations du secteur public et ministères travaillant avec les enfants et/ou s'intéressant aux questions de l'enfance :
  - ❑ personnel chargé de la vaccination (responsables, spécialistes en communication, conseillers techniques et autres) ;
  - ❑ ministère de la santé et de la population (unités de vaccination, centres de santé, unité d'évaluation et autres) ;
  - ❑ centres médicaux militaires et services de police ;
  - ❑ représentants d'assurances maladie ;
  - ❑ professeurs et membres du personnel d'universités ou d'instituts de santé publique ;
  - ❑ administration provinciale, dirigeants politiques et représentants de la santé ;
  - ❑ représentants des systèmes scolaires préparatoire, primaire et secondaire.
- Médias nationaux :
  - ❑ radio, télévision, journaux, magazines, organismes de presse et sociétés affiliées régionales et internationales.

- 
- Organisations partenaires des JNV et des services/systèmes de vaccination :
    - institutions des Nations Unies, comme l’OMS, l’UNICEF, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) et autres ;
    - organisations bilatérales, comme USAID et ses partenaires, le Department for International Development (DFID), l’Union européenne et autres ;
    - ONG et organisations bénévoles privées comme le Rotary, la Croix-Rouge, le Comité international de Secours, Vision mondiale internationale, CARE, Africare et autres.
  - Groupes sociaux (comprenant des représentants nationaux) qui travaillent avec les enfants et/ou s’intéressent aux questions de l’enfance :
    - chefs religieux ;
    - organisations religieuses ;
    - groupes et sociétés d’enfants, de femmes et d’hommes ;
    - ONG locales et nationales travaillant dans le domaine de la santé.

### **Comités de province/de district chargés de la communication**

Les responsabilités générales du comité (et des sous-comités si nécessaire) sont notamment les suivantes :

- Sensibiliser les populations et mobiliser les ressources pour soutenir les activités de communication/mobilisation et les services liés aux JNV/à la vaccination.
- Bâtir des partenariats avec des groupes sociaux de province/de district (comme des ONG, des organisations bénévoles privées et des organisations religieuses).
- Travailler avec les médias locaux et avec les moyens de communication traditionnels pour sensibiliser la population à la vaccination.

### **Mission des comités**

- Adapter les stratégies nationales de communication/mobilisation sociale pour qu’elles soient en adéquation avec les exigences, ressources et langues locales.
- Contrôler l’application des directives nationales et leurs répercussions sur les activités de communication/mobilisation sociale pour les services de vaccination et les JNV.
- Veiller à la mise en œuvre des initiatives de sensibilisation, de mobilisation des ressources, de communication interpersonnelle et de mobilisation sociale et à l’utilisation de médias de province pour les services de vaccination, les JNV et la surveillance.
- Adapter les messages et matériels clés au contexte local et en fonction des langues.
- Diffuser les documents élaborés au niveau national.
- Coordonner et surveiller les activités de communication au niveau du district et de la communauté.
- Faire rapport au niveau central sur les activités, les réalisations et les besoins en matière de communication et de mobilisation sociale.
- Fournir des renseignements, un encadrement et des recommandations au niveau du district et de la communauté.

- 
- Participer à des activités de recherche en matière de fonctionnement et de formation, rassembler des données sur les activités de province et de district et les évaluer, notamment pour les groupes difficiles à atteindre ou à convaincre.
  - Veiller à ce que les formateurs au niveau du district bénéficient de la formation et de l'encadrement appropriés lorsqu'ils entreprennent des activités de communication et de mobilisation sociale.

### **Membres**

Comme au niveau national, il conviendrait que les représentants locaux du ministère de la santé qui bénéficient d'une expérience et/ou d'une formation dans le domaine de la communication et de la mobilisation sociale jouent un rôle clé dans les comités locaux chargés de la communication. On devrait compter parmi les membres du comité des représentants de province/de district des organisations et ministères auxquels il est fait référence ci-dessus (niveau national).

---

## Liste récapitulative N° 4

# Comportements indispensables pour atteindre les objectifs de vaccination

Les activités de communication du programme peuvent avoir plusieurs fonctions : elles peuvent servir tout simplement à informer la population et/ou à la sensibiliser à certaines questions, mais aussi à informer et dynamiser des publics précis pour qu'ils accomplissent des actions spécifiques ou adoptent des comportements précis. Lorsqu'elles sont planifiées et exécutées stratégiquement, les activités de communication peuvent considérablement inciter à améliorer les pratiques (qui sont bénéfiques pour la santé).

Pour élaborer une stratégie générale visant à modifier les comportements, il convient tout d'abord de déterminer quelles sont les mesures nécessaires selon les différents groupes de personnes (publics), de sorte que les objectifs essentiels du programme soient atteints. Dans les grandes lignes, les comportements souhaitables en matière de vaccination figurent ci-après.

Il s'agit ensuite d'envisager dans quelle mesure les comportements souhaités sont acceptables et réalistes, puis de les affiner. Enfin, il s'agira d'intégrer la communication et les activités connexes dans la formation, la prestation de services ou d'autres domaines pour inciter les individus à adapter ces comportements et les mettre à leur portée. Pour mettre en œuvre ces différentes étapes, il convient d'utiliser les informations existantes pour analyser la situation. Toutefois, la stratégie serait certainement plus efficace si cette analyse reposait sur des discussions de groupe ou sur des entretiens approfondis susceptibles de révéler quelles sont la compréhension et la perception actuelles de la vaccination et les attitudes de la population à cet égard.

Nous présentons ci-après l'exemple d'une stratégie générale pour aboutir à un comportement souhaitable. En l'occurrence, les agents de santé doivent fournir des renseignements essentiels aux mères et les encourager à poser des questions. La partie gauche du tableau fait une analyse comportementale de l'action souhaitée – comportement actuel, comportement souhaitable et obstacles et facteurs favorables – autant d'éléments dont une stratégie doit tenir compte pour modifier les comportements. La partie droite montre comment des actions de communication et des mesures dans des domaines complémentaires peuvent contribuer à réduire les obstacles et à encourager les populations à accomplir des actions favorables à la santé.

---

## **Comportements souhaitables pour la vaccination**

### ***Mères et autres principales personnes s'occupant de l'enfant***

- Portez votre bébé dans les centres de vaccination aux âges recommandés dans le calendrier national.
- Apportez toujours le carnet de santé de votre enfant ou son carnet de vaccination.
- Traitez tout effet indésirable selon les recommandations.
- Encouragez les membres de votre famille et vos amis à faire vacciner leurs bébés selon le calendrier vaccinal.
- Demandez à être vacciné contre le tétanos et/ou acceptez cette vaccination (cela s'applique aux mères et aux autres femmes en âge de procréer).
- Essayez de repérer tout nouveau cas de paralysie flasque aiguë (PFA) et notifiez-le ; si un enfant développe une PFA, emmenez-le immédiatement dans un établissement de santé et donnez votre accord pour effectuer le prélèvement de deux échantillons de selles sur l'enfant.
- Pour les campagnes de vaccination, portez l'enfant aux âges recommandés sur le site de vaccination le(s) jour(s) recommandé(s). Toutefois, dans le cadre d'une vaccination porte à porte, veillez à ce que l'enfant ne s'éloigne pas du domicile afin qu'il puisse être vacciné lorsque l'équipe arrive.

### ***Pères***

- Apportez vous-même votre bébé pour le faire vacciner aux âges recommandés dans le calendrier national ou encouragez sa mère à le faire.
- Fournissez à la mère l'argent nécessaire pour le transport et d'autres frais afin qu'elle puisse porter l'enfant se faire vacciner.

### ***Agents de santé qui procèdent à la vaccination***

- Acquitez-vous correctement de toutes les tâches de vaccination, notamment celles qui garantissent la sécurité des manipulations et des injections.
- Traitez les mères avec respect (gardez votre calme et ne les critiquez pas).
- Donnez aux mères et aux autres personnes qui s'occupent de l'enfant les renseignements essentiels suivants : quand et où aura lieu la prochaine vaccination, quels sont les éventuels effets indésirables et comment réagir dans ce cas.
- Organisez/réorganisez les services de vaccination pour qu'ils soient aussi pratiques et acceptables que possible pour les mères.
- Imaginez une formule pour récompenser les familles dont les enfants ont reçu une vaccination complète avant l'âge de un an.

### ***Dirigeants politiques***

- Accordez des ressources financières et humaines suffisantes pour les activités de vaccination, de lutte contre la maladie et d'éradication.
- Montrez au public et au personnel de santé votre soutien personnel en faveur des activités de vaccination, de lutte et d'éradication.

---

### ***Dirigeants communautaires***

- Expliquez aux familles l'importance et les avantages de la vaccination et indiquez-leur qu'elle est sans risques.
- Faites en sorte que les familles sachent quand leur enfant doit recevoir la ou les prochaines doses de vaccin.
- Incitez les familles à terminer le traitement de vaccination de base de l'enfant pendant sa première année de vie.
- Informez les familles sur les journées spéciales de vaccination, comme les JNV, les journées locales de vaccination (JLV) et les visites de brigades mobiles et tenez-les au courant de l'introduction de nouveaux vaccins ou d'autres améliorations dans le service de vaccination.
- Aidez à mobiliser le soutien communautaire pour les activités de vaccination.

## Analyse des comportements et stratégie pour un comportement souhaitable

### Public cible : agents de santé (AS) qui procèdent à la vaccination

Analyse du comportement			Stratégie pour modifier le comportement (activités pour inciter à adopter le comportement souhaitable)					
Comportement actuel	Comportement souhaitable	Entraves/ obstacles	Motivations/ facteurs favorables	Activités de communication	Formation	Changements dans la prestation de services	Changements institutionnels	Autres activités
Les AS peuvent inscrire dans son carnet de santé à quelle date l'enfant doit revenir, mais rares sont ceux qui donnent aux mères d'autres renseignements ou qui les invitent à poser des questions.	Donner aux mères/ personnes qui s'occupent de l'enfant des renseignements essentiels, y compris sur la date et le lieu de la prochaine vaccination, sur les effets indésirables possibles et sur la façon d'y remédier.	La formation des AS n'insiste pas sur l'importance de la communication avec les mères et ne permet pas d'acquérir des compétences en la matière. Il existe de réelles et sensibles différences sociales, économiques ou de classe et éventuellement des différences ethniques entre les AS et les clients. Les AS n'ont pas le temps de donner de bons conseils (car le nombre de patients en attente de soins est important). Les mères ne s'attendent pas à recevoir des informations et/ou à pouvoir poser des questions. Les AS et les mères ne parlent pas la même langue ou le même dialecte (dans certains endroits).	S'ils communiquent davantage et donnent des renseignements essentiels, les AS pourraient avoir des échos positifs de la part des clients et des membres de la communauté. Les AS devraient en tirer des avantages, à savoir une couverture améliorée et la réduction du taux d'abandon.	Radio, télévision (le cas échéant), affiches, réunions communautaires et autres moyens pour transmettre l'idée selon laquelle il est essentiel que les AS et les mères travaillent ensemble pour améliorer la santé des enfants. Elaborer et utiliser un outil de travail pour rappeler aux AS les renseignements essentiels à fournir aux mères et leur indiquer la façon de leur parler efficacement. Informer les bénévoles communautaires et les enfants scolarisés sur la vaccination et sur la nécessité d'établir un partenariat entre les parents et les AS. Les encourager à partager ces idées avec d'autres.	Enseigner aux AS qu'il est important de fournir de bons conseils et des renseignements essentiels pendant les visites de vaccination. Leur apprendre à utiliser les outils de travail.	Modifier l'organisation des installations de santé pour permettre aux AS de consacrer plus de temps à chaque mère. Cela peut passer par l'extension des heures de vaccination proposées, la communication de conseils plus personnalisés et la limitation des discussions de groupe ou encore par l'engagement des membres du personnel ou de bénévoles supplémentaires. Si la langue est un obstacle, mettre en place un réseau de bénévoles communautaires pouvant faciliter la communication.	Modifier les systèmes et procédures d'encadrement et de surveillance comme il convient : faire porter l'accent sur le conseil en matière de vaccination et sur d'autres aspects. Entamer la surveillance du taux d'abandon à tous les niveaux, jusque dans chaque établissement et communiquer les résultats.	Faire en sorte que les membres de la communauté visitent les établissements de santé et s'informent de leurs services, de leur organisation et des difficultés qu'ils rencontrent.

## Liste récapitulative N° 5

### Vaincre les obstacles qui entravent la vaccination complète et dans les délais

<b>Obstacles possibles</b>	<b>Actions possibles</b>
Les parents sont peu enclins à vacciner leurs enfants car ils ne comprennent que vaguement la raison pour laquelle ils doivent le faire et l'importance de la chose.	<p>Informers les dirigeants communautaires et les encourager à parler de la vaccination aux parents et aux jeunes.</p> <p>Inciter les agents de santé à mettre l'accent sur la discussion et les conseils.</p> <p>Accroître l'information présentée sur les ondes radiophoniques et dans la presse.</p> <p>Profiter d'expositions sur la santé et d'autres manifestations pour transmettre les connaissances en matière de vaccination.</p>
Les parents ont des idées fausses (pensant par exemple que la vaccination protège du paludisme ou que la vaccination des mères contre le tétanos protège les enfants contre de nombreuses maladies).	<p>Informers les dirigeants communautaires.</p> <p>Inciter les agents de santé à mettre l'accent sur la discussion et les conseils.</p> <p>Accroître l'information présentée sur les ondes radiophoniques et dans la presse en fournissant des renseignements de base sur la vaccination.</p> <p>Profiter d'expositions sur la santé et d'autres manifestations pour transmettre les connaissances en matière de vaccination.</p>
Les parents craignent les effets indésirables.	<p>Mettre au point un document-conseil pour rappeler aux agents de santé de toujours dire aux mères/personnes s'occupant de l'enfant : 1) quand venir pour les prochaines vaccinations et comment s'en souvenir ; 2) qu'il peut y avoir des effets indésirables et comment réagir dans ce cas.</p> <p>Fournir une formation pratique en matière de conseil/quant à la façon d'utiliser le document-conseil et attirer l'attention des agents de santé sur le fait que leur comportement vis-à-vis des mères a une importance cruciale pour le succès et l'impact du programme.</p>
Les parents sont préoccupés par les manifestations postvaccinales indésirables.	Accroître le financement en faveur de la formation et de l'encadrement et y accorder un degré de priorité plus élevé pour améliorer les pratiques des agents de santé.

Obstacles possibles	Actions possibles
<p>Les mères ne connaissent pas l'âge de leur enfant ni la date de la prochaine vaccination.</p>	<p>Demandez aux mères illettrées comment elles procèdent pour se rappeler d'emmener leurs enfants se faire vacciner quand il le faut, puis diffusez les meilleurs exemples.</p> <p>Mettre au point et diffuser des calendriers locaux et/ou des aide-mémoire.</p> <p>Mettre au point des programmes faisant appel à des enfants ; par exemple, des élèves peuvent « adopter » un certain nombre de familles pour faire en sorte qu'elles sachent quand les vaccinations ont lieu.</p> <p>Collaborer avec les écoles primaires et les écoles d'alphabétisation pour adultes pour s'assurer qu'on y enseigne la façon de lire le calendrier de vaccination et le carnet de santé des enfants.</p> <p>Mettre au point un document-conseil pour rappeler aux agents de santé de toujours dire aux personnes s'occupant de l'enfant :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. quand venir pour les prochaines vaccinations et comment s'en souvenir ;</li> <li>2. qu'il peut y avoir des effets indésirables et comment réagir dans ce cas.</li> </ol> <p>Fournir une formation pratique en matière de conseil/quant à la façon d'utiliser le document-conseil et attirer l'attention des agents de santé sur le fait que leur comportement vis-à-vis des mères a une importance cruciale pour le succès et l'impact du programme.</p>
<p>Les maris/partenaires et/ou autres personnes d'influence ne veulent pas que les mères emmènent leurs bébés pour les faire vacciner, parce que c'est une perte de temps, qu'elles ne peuvent pas se consacrer à leur travail et que ça engendre des frais et/ou ils craignent les effets indésirables.</p>	<p>Accroître l'information diffusée sur les ondes radiophoniques et dans la presse concernant ces idées préconçues.</p> <p>Informers les dirigeants communautaires et sensibiliser les groupes communautaires.</p> <p>Profiter d'expositions sur la santé et d'autres manifestations pour transmettre les connaissances en matière de vaccination.</p>
<p>Les parents refusent de vacciner leurs enfants à cause de croyances religieuses.</p>	<p>Eduquer les chefs religieux, notamment ceux qui sont favorables à la vaccination afin d'obtenir leur soutien et de leur permettre d'encourager leurs fidèles à vacciner leurs enfants.</p>
<p>Les familles ne bénéficient que d'un accès réduit aux services de vaccination.</p>	<p>Créer d'autres établissements ou postes.</p> <p>Travailler avec les communautés pour améliorer les routes.</p> <p>Accroître le financement des brigades mobiles.</p> <p>Travailler avec les groupes communautaires et les groupes du secteur privé pour organiser le transport des communautés vers les installations ou pour améliorer les services de proximité grâce au développement de moyens de transport appropriés, à l'élargissement des effectifs et à d'autres efforts de mobilisation.</p>

Obstacles possibles	Actions possibles
Le personnel est peu motivé concernant la vaccination.	<p>Fournir une formation et/ou donner des orientations pour développer les compétences et modifier les attitudes.</p> <p>Chaque installation peut surveiller les taux d'abandon (en comparant le DTC1 et le DTC3 ou le vaccin antirougeoleux chaque mois).</p> <p>Mettre au point et utiliser d'autres indicateurs de sorte que chaque établissement ou agent de santé voie les résultats de son travail.</p>
Les mères ont le sentiment de ne pas être bien accueillies dans les établissements de santé, par exemple : longues files d'attente ; agents de santé perdant leur calme car elles ont oublié le carnet de santé de leur enfant ou apporté le bébé en retard ; les agents de santé critiquent les enfants ou les vêtements négligés ou ne s'adressent pas aux mères dans la langue qu'elles maîtrisent le mieux.	<p>Meilleur accueil grâce à une formation pratique en matière de conseil/quant à la façon d'utiliser le document-conseil ; attirer l'attention des agents de santé sur le fait que leur comportement vis-à-vis des mères revêt une importance cruciale pour le succès et l'impact du programme.</p> <p>Utiliser la radio (témoignages, fictions) pour véhiculer l'image d'un agent de santé amical et digne de confiance et diffuser l'idée selon laquelle il est important que parents et agents de santé travaillent ensemble pour la santé de l'enfant.</p>
Longues files d'attente dans les établissements de santé.	<p>A long terme : construire davantage d'établissements/ engager plus de personnel.</p> <p>A court terme : étudier les raisons des retards et essayer de les régler ; par exemple, il ne faut pas attendre qu'il y ait un nombre suffisant de mères pour entamer la discussion sur l'éducation sanitaire.</p> <p>Ajouter des heures de vaccination.</p>
Les agents de santé demandent aux mères de payer pour l'obtention d'un carnet de santé ou d'autres fournitures ou services qui devraient être gratuits.	<p>Concevoir et apposer une affiche dans tous les établissements pour indiquer ce qui est gratuit et ce qui ne l'est pas (auquel cas, indiquer le prix).</p> <p>Mieux soutenir et encadrer les agents de santé ; augmenter leur salaire pour qu'ils n'aient pas à arrondir leur revenu.</p> <p>Encourager les groupes communautaires à donner de petites récompenses aux agents de santé.</p>
Services peu fiables, c'est-à-dire que le personnel de santé n'est pas présent pour procéder à la vaccination lorsqu'il est supposé être à disposition.	<p>Les districts devraient améliorer la surveillance dans le cadre des établissements.</p> <p>Les groupes communautaires devraient être encouragés à notifier les problèmes au responsable sanitaire de district.</p>
Pénurie occasionnelle de vaccin ou d'autres fournitures et équipements essentiels.	<p>Les districts devraient améliorer la surveillance des stocks et notifier les ruptures de stocks.</p> <p>Les groupes communautaires devraient être encouragés à notifier les problèmes au responsable sanitaire de district.</p>

---

<b>Obstacles possibles</b>	<b>Actions possibles</b>
Les installations et les brigades mobiles assurent les services de vaccination selon un programme inapproprié (par exemple services disponibles lorsque les mères travaillent aux champs ou sont au marché).	S'il s'agit d'un problème général, modifier les jours et/ou les heures de service ; accorder aux districts et à chaque installation une plus grande souplesse pour ajuster leurs jours et leurs heures de vaccination.
Source : adaptation d'une analyse réalisée par le projet CHANGE avec les services de vaccination au Mozambique (2001).	

---

## Liste récapitulative N° 6

# Sensibilisation pour l'éradication de la poliomyélite et la vaccination systématique

Deux publications sont résumées ci-après : le document intitulé *Advocacy: A Practical Guide with Polio Eradication as a Case Study* (WHO/V&B/99.20), octobre 1999, et le document *Advocacy for Immunization: How To Generate and Maintain Support for Vaccination Programs* (GAVI, janvier 2001). Le premier donne des idées pratiques pour planifier et mettre en œuvre une stratégie de sensibilisation efficace pour éradiquer la poliomyélite, idées qui sont résumées dans le tableau ci-dessous ; le second document présente un ensemble de mesures pour les programmes de sensibilisation, lesquelles sont résumées ci-dessous.

## Cibler les messages de sensibilisation en fonction des différents publics

Public	Questions à prendre en compte éventuellement	Messages possibles
<b>Décideurs/politiciens</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Président/premier ministre</li> <li>■ Ministres de la santé, de la planification, des finances</li> <li>■ Administrateurs locaux</li> <li>■ Parlement et congrès</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Implications budgétaires</li> <li>■ Opinion publique</li> <li>■ Possibilité de prendre la direction des activités et d'en tirer les bénéfices en cas de succès</li> <li>■ Responsabilités en cas d'inaction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La vaccination est l'action sanitaire la plus rentable</li> <li>■ Chaque enfant a le droit d'être vacciné.</li> <li>■ L'éradication de la poliomyélite permet d'avoir accès à des enfants que l'on n'est jamais parvenu à atteindre auparavant</li> <li>■ Aussi longtemps que la poliomyélite existera, chaque enfant courra un risque</li> <li>■ Eradiquer la poliomyélite permettra d'épargner US \$1,5 milliard chaque année dans le monde</li> </ul>
<b>Donateurs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fondations</li> <li>■ Organisations bilatérales (SIDA, USAID, DFID, JICA)</li> <li>■ Organisations multilatérales (par exemple, Banque mondiale)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aptitude à produire et à rassembler les résultats</li> <li>■ Rentabilité d'une intervention</li> <li>■ Possibilité ou non d'intégrer la stratégie dans des initiatives existantes</li> <li>■ Pérennité du projet</li> <li>■ Avantages nationaux éventuels</li> </ul>	
<b>Journalistes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Journalistes spécialistes de la santé</li> <li>■ Correspondants étrangers</li> <li>■ Éditeurs</li> <li>■ Rédacteurs d'articles spécialisés</li> <li>■ Chroniqueurs</li> <li>■ Journalistes spécialisés en matière d'économie du travail</li> <li>■ Journalistes spécialisés dans les questions féminines</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Périodicité et valeur de l'information</li> <li>■ Controverse, personnalités ou sensationnalisme</li> <li>■ Les images et les intervenants sont-ils de qualité ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les messages dépendront des destinataires ; par exemple, souligner les avantages économiques pour une publication financière</li> <li>■ Histoires sur le succès de l'initiative d'éradication et de la vaccination et sur les personnes qui fournissent les services et celles qui en bénéficient</li> <li>■ Ciné-actualités sur les flambées, les tendances, les JNV, les cessez-le-feu</li> <li>■ Histoires mettant en valeur l'aspect humain, sur des bénévoles fournissant le vaccin</li> </ul>
<b>ONG</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Organisations humanitaires</li> <li>■ Organisations chargées du développement</li> <li>■ Organisations des droits de l'homme</li> <li>■ Organisations chargées de l'enfance</li> <li>■ Organisations de praticiens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Soutien des donateurs et des membres</li> <li>■ Impact sur les bénéficiaires</li> <li>■ Correspondance entre le message et la déclaration d'intention</li> <li>■ Programmes communs et visions partagées</li> <li>■ Possibilité de jouer un rôle essentiel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ L'éradication de la poliomyélite et le succès de la vaccination systématique dépendent de la mobilisation des communautés</li> <li>■ Les personnes appartenant à votre communauté peuvent donner un coup de main</li> <li>■ Aidez à construire une infrastructure locale pour améliorer la santé de vos congénères</li> </ul>
<b>Praticiens</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Agents de santé des secteurs public et privé</li> <li>■ Associations médicales</li> <li>■ Instituts de recherche ou universitaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Faisabilité de l'éradication</li> <li>■ Possibilité d'utiliser de nouvelles recherches et innovations</li> <li>■ Répercussions financières et juridiques sur les travaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La stratégie d'éradication de la poliomyélite et la vaccination systématique sont des actions éprouvées et efficaces</li> <li>■ L'éradication de la poliomyélite contribue à renforcer l'infrastructure sanitaire et permet de mettre en place des systèmes de surveillance et de former le personnel de santé</li> <li>■ L'éradication de la poliomyélite contribue à renforcer la vaccination et d'autres services de santé préventive</li> </ul>
<b>Sociétés et industrie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Multinationales</li> <li>■ Sociétés locales</li> <li>■ Syndicats</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Impact sur la main-d'œuvre</li> <li>■ Impact sur les marchés</li> <li>■ Potentiel de commercialisation lié à la cause défendue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ L'éradication de la polio et la vaccination systématique représentent un bon investissement social qui est mesurable</li> <li>■ Problème de santé local : ça n'existe pas</li> <li>■ Votre investissement peut aider la communauté locale</li> <li>■ Investir dans l'éradication de la poliomyélite permet de bien se placer sur les marchés locaux</li> <li>■ Contribuer à résoudre les problèmes dans les pays pauvres peut être bon pour vos affaires</li> <li>■ Du poliovirus peut être importé dans un pays en quelques heures</li> <li>■ Les économies réalisées en éradiquant la poliomyélite pourront être utilisées ailleurs.</li> </ul>
<b>Opinion publique</b> Les sujets populaires auprès du public se retrouvent dans les programmes politiques et une vague de fond de l'opinion publique peut exercer une grande influence sur les gouvernements	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Niveau personnel du risque</li> <li>■ Réponse du gouvernement/ des autorités sanitaires pour protéger le public</li> <li>■ Devoir moral d'aider les autres</li> </ul>	

Source : *Advocacy: A Practical Guide with Polio Eradication as a Case Study (WHO/V&B/99.20)*, octobre 1999.

---

## **Recueillir un soutien, étape par étape**

Dans le document *Advocacy for Immunization* (GAVI, janvier 2001), il est recommandé de suivre les étapes suivantes :

### ***Etape 1 : Recueillir des informations***

Rassembler les faits et les chiffres, dresser des tableaux et des graphiques, analyser les politiques et pratiques, analyser les médias, définir votre public (partenaires potentiels, décideurs et dirigeants politiques clés, moyens de communication et de diffusion, public et adversaires potentiels).

### ***Etape 2 : Elaborer un plan***

Fixer des objectifs de sensibilisation ; évaluer les ressources disponibles ; déterminer l'objectif, le délai et le budget.

### ***Etape 3 : Créer des messages et des matériels***

Imaginer des messages percutants, mettre au point des moyens didactiques (tableaux et graphiques, histoires sur des vaccinations ayant remporté un succès, renseignements sur les maladies et les flambées, brochures, exposés, coupures de presse, affiches et moyens promotionnels, annonces au public, vidéos et programmes radio).

### ***Etape 4 : Bâtir une forte coalition***

La bâtir puis l'entretenir.

### ***Etape 5 : Impliquer les dirigeants politiques et les décideurs***

Programmer des réunions en tête-à-tête avec les dirigeants politiques ou leur personnel, les inviter à effectuer des visites à l'occasion de séances de vaccination et à se rendre dans les services pour enfants, communiquer régulièrement avec les dirigeants politiques.

### ***Etape 6 : Informer le public et le faire participer***

Cibler le public, transmettre des messages en choisissant le meilleur support médiatique.

### ***Etape 7 : Travailler avec les médias***

Etre la première personne vers laquelle se tourneront les journalistes pour avoir des informations sur la vaccination, élaborer une liste de presse, mettre au point des dossiers de presse, créer l'événement dans les médias, s'attendre à l'inattendu.

### ***Etape 8 : Surveiller et évaluer votre travail***

Présenter des faits à l'appui de la procédure que vous avez engagée (chaque mois ou chaque trimestre), évaluer les résultats (semestriellement ou annuellement), évaluer l'impact de votre travail sur les objectifs à long terme (tous les trois à cinq ans).



---

# Liste récapitulative N° 7

## Planification de la communication pour la vaccination porte à porte

Certains pays lancent des Journées nationales de vaccination (JNV) porte à porte, stratégie destinée à atteindre chaque enfant, notamment ceux qui n'ont jamais été vaccinés<sup>3</sup>. Pour être efficace, cette stratégie doit toutefois prévoir une planification, une formation et un encadrement de plus grande ampleur que ceux des JNV organisées dans des centres de vaccination. La sensibilisation au niveau local et la communication interpersonnelle ciblées en fonction des différents groupes spéciaux sont particulièrement importantes.

### **❑ Réaliser des microplans qui repèrent et recensent les populations cibles**

Les équipes locales devraient élaborer ou obtenir (des pouvoirs publics ou d'une ONG locale) des cartes détaillées des zones et communautés et devraient recenser les populations cibles (nombre d'enfants visés par communautés ou zones de desserte). Ces outils de planification sont particulièrement utiles dans les zones difficiles d'accès/où la couverture vaccinale est faible. Lorsqu'ils sont possibles, le repérage et le dénombrement peuvent également permettre de suivre quelle équipe couvre telle ou telle zone, ce qui évite ainsi de faire double emploi ou d'oublier certains ménages. Les cartes devraient être mises à jour chaque année pour tenir compte de tout mouvement ou déplacement de populations.

### **❑ Dans le cadre de la microplanification au niveau de la province/du district, les planificateurs locaux, en collaboration avec le niveau national, devraient examiner les plans et les résultats de couverture des journées précédentes**

Procéder à une microplanification au moins un mois avant les JNV permet de déterminer s'il faut plus d'équipes de vaccination et de savoir où elles devraient se rendre. Chaque équipe de vaccination au porte-à-porte ne devrait pas vacciner plus de 200 enfants par jour. Les projets de communication/mobilisation sociale devraient faire partie de chaque microplan.

Il conviendrait que les équipes de planification examinent les données de couverture des zones difficiles pour récupérer les populations cibles et les zones non vaccinées et pour mener d'importantes activités de communication interpersonnelle une semaine avant la deuxième tournée et pendant les trois jours de vaccination (utilisation de porte-voix, bénévoles faisant du porte-à-porte dans les « points chauds », etc.). Cet effort de communication devrait s'accompagner d'une intensification de la prestation de services dans ces zones,

---

<sup>3</sup> Cette liste récapitulative est adaptée à partir des sources suivantes : Field Guide for 1999 NIDs (House-to-House Strategy), Nigeria, National Programme on Immunization, 1999 ; IEC Consultation for First Round 1999 NIDS, Egypte (Shimp, octobre 1999) ; Communication Handbook for Polio Eradication and Routine EPI, chapitre 5 (UNICEF/OMS/Partenaires de la lutte contre la poliomyélite, novembre 2000).

---

par exemple en augmentant le nombre d'équipes de vaccination, en mettant l'accent sur le premier jour/la première matinée de vaccination et en concevant des stratégies de couverture spéciales pour les équipes parcourant de longues distances. Si c'est possible pendant la planification, les planificateurs locaux devraient discuter avec des informateurs clés et membres de la communauté pour comprendre ce qui pourrait expliquer la faible couverture et pour connaître les valeurs sociales du groupe, ses conceptions et ses croyances concernant la vaccination.

**❑ Planifier et assurer la formation de tous les agents de vaccination, mobilisateurs et autres bénévoles en matière de communication interpersonnelle**

Toutes les personnes participant aux JNV devraient bénéficier d'une formation et acquérir une expérience dans le domaine de la communication interpersonnelle et de la transmission de messages clés (voir les listes récapitulatives N<sup>os</sup> 12, 13 et 14).

**❑ Intégrer les questions/indicateurs de communication spécifiques des stratégies de porte-à-porte dans la formation du personnel d'encadrement et les listes récapitulatives**

Former tous les supérieurs hiérarchiques pour qu'ils intègrent les questions et observations de communication pendant les visites sur le terrain (voir les listes récapitulatives N<sup>os</sup> 17, 18 et 19) et qu'ils fassent appel, si possible, aux spécialistes chargés de la communication dans les équipes d'encadrement.

**❑ Les messages et instructions destinés aux équipes de vaccination et aux supérieurs hiérarchiques des zones difficiles devraient souligner qu'il est important de se rendre d'abord dans les zones les plus difficiles d'accès pour ensuite revenir sur ses pas et couvrir ainsi l'ensemble de la population cible**

Formation et encadrement devraient encourager les équipes à :

- ❑ se rendre d'abord aux étages supérieurs des immeubles ou des maisons et/ou des fermes se trouvant en dehors des communautés principales ;
- ❑ regarder dans chaque foyer et à poser des questions sur la présence éventuelle d'autres enfants non vaccinés (notamment les enfants qui dorment ou sont malades, les nouveau-nés et les enfants en visite) ;
- ❑ faire en sorte qu'un bénévole (dirigeant communautaire, étudiant, enseignant ou tout autre membre de la communauté) fasse du porte-à-porte ou se rende dans les zones périphériques pour encourager la population à amener les enfants se faire vacciner. Le fait qu'un bénévole de la communauté accompagne chaque équipe de vaccination peut également contribuer à ce que chaque carnet de vaccination soit examiné et à ce que la date de la prochaine vaccination systématique soit communiquée et/ou rappelée aux personnes s'occupant des enfants.

---

Lorsque la vaccination porte à porte est impossible, les équipes de préplanification (représentants chargés du repérage et du recensement, par exemple) devraient informer les communautés que les personnes résidant dans des zones à forte densité ou vivant dans des maisons et/ou des fermes très éloignées devraient se tenir prêtes à amener leurs enfants se faire vacciner lorsque des équipes mobiles sillonneront la zone. Les équipes de vaccination et les contrôleurs devraient recouper les données recueillies après chaque tournée et portant sur les sujets perdus de vue, les enfants n'ayant jamais été vaccinés et/ou les foyers où la couverture est la plus faible pour vérifier que ces zones et ces populations cibles ont été vaccinées au cours des tournées qui ont suivi.

**☐ Intégrer des recommandations de communication simples destinées aux agents de santé et aux mobilisateurs du niveau local dans des guides pratiques sur la vaccination porte à porte et des guides de formation sur la microplanification**

Les recommandations devraient décrire :

- ☐ le rôle du personnel de santé local et des mobilisateurs dans l'observation et le soutien des équipes de vaccination ;
- ☐ la mobilisation sociale et les messages clés pour les médias locaux, les responsables locaux et la communication interpersonnelle (porte-voix, porte-à-porte, chefs religieux, groupes de femmes, etc.) ;
- ☐ le rôle important des équipes sanitaires dans la transmission de messages clés et l'application de bons principes dans le domaine des conseils interpersonnels.



# Liste récapitulative N° 8

## Stratégies de communication pour les groupes spéciaux

Pour tout un ensemble de raisons, certains groupes de personnes demeurent inconnus des services de vaccination ou les rejettent. Les raisons en sont notamment les suivantes : croyances et pratiques traditionnelles et religieuses, difficultés d'accès dues à l'infrastructure et au terrain, situation économique et/ou politique ayant obligé les populations à migrer. Dans le tableau ci-dessous sont présentés certains groupes spéciaux et d'éventuelles stratégies de communication pour les atteindre. Dans tous les cas, la planification de la communication devrait débiter à un stade précoce ; elle devrait tenir compte des croyances, des pratiques et des contraintes des populations et faire autant que possible appel à la communication interpersonnelle<sup>4</sup>.

### Stratégies pour atteindre les groupes spéciaux

Groupe	Stratégies de communication
Familles et groupes nomades/migrateurs	<p>Déterminer les dates et lieux où un grand nombre de membres de cette population se réunira, ainsi que leur point d'entrée et de sortie, puis planifier/mettre en œuvre des activités qui leur correspondent.</p> <p>Utiliser des membres ou d'anciens membres de ces communautés pour servir de mobilisateurs et d'agents de vaccination.</p> <p>Préparer/utiliser des équipes mobiles.</p> <p>Dans les zones frontalières, procéder à des actions de planification et de coordination avec la juridiction voisine.</p>
Ethnies et autres groupes minoritaires (par exemple les Pygmées)	<p>Visiter les lieux avec un membre de la communauté.</p> <p>Informers les dirigeants traditionnels pour recueillir leur soutien.</p> <p>Mettre en place une équipe de mobilisateurs/éducateurs locaux pour travailler avec ces communautés.</p>
Les familles qui redoutent d'entrer en contact avec les pouvoirs publics (par exemple lorsqu'elles n'ont pas de papiers)	<p>Travailler avec les ONG locales qui fournissent une assistance à ces familles et utiliser les mobilisateurs/éducateurs locaux et les groupes/dirigeants communautaires pour fournir des informations.</p> <p>Rendre visite aux familles pour expliquer l'initiative et l'importance de la vaccination et indiquer que les pouvoirs publics n'enregistreront pas leur enfant et ne leur demanderont pas leurs papiers.</p>

<sup>4</sup> Cette liste récapitulative est adaptée à partir des sources suivantes : Communication Handbook for Polio Eradication and Routine EPI, chapitre 8 (UNICEF/OMS/Partenaires de la lutte contre la poliomyélite, novembre 2000) ; Briefing Guide for Planning, Management and Implementation of Communication for EPINID, annexe 4.4 (UNICEF, mars 2000).

<b>Groupe</b>	<b>Stratégies de communication</b>
Groupes ayant des difficultés d'accès géographique/physique	<p>Assurer le transport pour rejoindre ces groupes.</p> <p>Visiter les lieux avec un membre de cette communauté.</p> <p>Mettre en place une équipe de mobilisateurs/éducateurs locaux pour travailler avec ces communautés.</p>
Sectes ou religions traditionnelles qui refusent la vaccination	<p>Repérer le(s) dirigeant(s) de la secte ou de la religion et le(s) informer pour recueillir son/leur soutien.</p> <p>Avec la participation de leur dirigeant, rencontrer les membres du groupe pour les informer de l'initiative et de la vaccination et les éduquer.</p> <p>Planifier et mettre en place des activités avec leur groupe communautaire/ dirigeant dans un lieu et à une date qui ne coïncident pas avec un autre événement culturel/religieux.</p>
Réfugiés	<p>Visiter les camps pour expliquer l'initiative et l'importance de la vaccination.</p> <p>Travailler avec les ONG locales qui fournissent une assistance à ces familles.</p> <p>Repérer les autorités morales des populations réfugiées et les dirigeants des organisations du camp puis essayer de les convaincre de promouvoir la vaccination et de fournir une éducation à ce sujet.</p>
Groupes aisés/élite et leur personnel	<p>Utiliser les dirigeants politiques de haut rang et/ou les dirigeants de sociétés (clubs Rotary locaux, missions diplomatiques, etc.) pour plaider en faveur de la vaccination – personnalités crédibles, reconnues et respectées au sein de cette communauté.</p> <p>Fournir du matériel didactique expliquant l'initiative et soulignant les avantages et l'importance de la vaccination pour la santé publique.</p> <p>Faire des médecins privés et des fonctionnaires de la santé des porte-parole, des éducateurs et des agents de vaccination.</p> <p>Fournir des informations grâce aux médias et à la communication interpersonnelle, en ciblant ces individus.</p>
Familles sans abri ou vivant dans des zones urbaines à haute densité ; enfants des rues	<p>Visiter leurs communautés et leurs foyers pour expliquer l'initiative et les avantages et l'importance de la vaccination.</p> <p>Utiliser les mobilisateurs communautaires pour fournir des informations dans le voisinage, notamment dans les lieux de rencontre habituels (marchés, points d'eau, etc.).</p> <p>Repérer et faire participer tout responsable, toute organisation ou tout groupe de femmes qui peuvent jouer un rôle de porte-drapeau, de mobilisateur ou d'éducateur.</p>

---

# Liste récapitulative N° 9

## Mobilisation/communication pour les zones frontalières et en cas de conflit

### Mobilisation aux frontières<sup>5</sup>

Pour la vaccination supplémentaire, commencer à planifier longtemps à l'avance pour coordonner les activités des deux côtés de la frontière (que ce soit des frontières nationales ou entre districts ou provinces), car les zones de mouvements transfrontaliers sont souvent surpeuplées, encombrées et bruyantes. Il faut que les représentants des deux côtés de la frontière se réunissent et planifient conjointement les activités pour définir quelles équipes de vaccination couvriront telle ou telle zone. Cela revêt une importance particulière lorsque la frontière n'est pas clairement définie ou lorsqu'il y a énormément de trafic transfrontalier. Les équipes devraient toujours vérifier si les communautés ont été vaccinées des deux côtés de la frontière. Les stratégies suggérées sont les suivantes :

- ❑ Synchroniser les activités de vaccination pour trois ou quatre jours.
- ❑ Installer un panneau « voie d'accès » à l'approche de toutes les routes/chemins passant la frontière. Sur le panneau devraient figurer les informations suivantes, dans les langues locales :
  - Nos pays travaillent en collaboration pour éliminer la poliomyélite.
  - Le vaccin contre la poliomyélite est sans danger et facile à administrer (gouttes à avaler) et il est gratuit pour tous les enfants de moins de cinq ans de tous les pays. Arrêtez-vous pour faire vacciner vos enfants.
  - Les agents de vaccination donneront à votre enfant deux gouttes de vaccin antipoliomyélitique oral (faire figurer un croquis ou des photos).
  - Chaque enfant compte.
- ❑ Indiquer clairement les lieux de vaccination et faire en sorte que les membres de l'équipe de vaccination soient facilement reconnaissables. Les agents de vaccination et les assistants devraient porter des vêtements identifiables comme une blouse, un brassard, une casquette ou un T-shirt.
- ❑ Si possible, mobiliser les autorités de police et de vérification des frontières pour qu'elles interceptent les individus et les véhicules et les orientent vers le lieu de vaccination.
- ❑ Installer de nombreux agents de vaccination sur la route et aux points de surveillance. Un assistant peut s'occuper de la feuille de pointage et fournir des informations sur la vaccination.

---

<sup>5</sup> La présente liste récapitulative est adaptée à partir des sources suivantes : Tips on Polio Eradication (Ogden, juillet 2000) ; Communication Handbook for Polio Eradication and Routine EPI (UNICEF/OMS/Partenaires de la lutte contre la poliomyélite, novembre 2000).

- 
- ❑ Les mobilisateurs, munis de porte-voix ou de microphones, doivent faire des annonces régulières dans le périmètre des zones frontalières.
  - ❑ Fournir des indications et des documents aux dirigeants locaux et aux stations de radio locales et leur demander de soutenir la vaccination transfrontalière.

### **Situations de conflit**

- ❑ Utiliser le corps diplomatique et des personnes d'influence et crédibles au niveau local pour servir de lien entre les différentes factions et pour fournir des informations et des services de vaccination (par exemple la Croix-Rouge, les Nations Unies, des ONG, des organisations communautaires, des chefs religieux). Insister sur le fait que l'éradication de la poliomyélite est bénéfique pour les jeunes enfants ; c'est une préoccupation qui « dépasse la politique ».
- ❑ Faire en sorte que les dirigeants politiques (ou rebelles) engagés dans le conflit signent un accord pour instaurer des « journées de trêve » les jours de vaccination dans leur région.
- ❑ Diffuser aux dirigeants politiques (ou rebelles) et à leurs partisans des messages sur les droits de l'enfant et des informations sur la vaccination et son importance pour prévenir les maladies.
- ❑ Utiliser les médias internationaux et locaux pour diffuser des informations sur les journées de trêve et les cessez-le-feu. Encourager les factions à respecter les passages de sécurité des agents et des équipes de vaccination. Fournir des informations sur la campagne et sur les lieux de vaccination.

---

## Liste récapitulative N° 10

### Faire face aux rumeurs

- Qui lance les rumeurs<sup>6</sup> ? Souvent, des personnes soucieuses de défendre des positions acquises lancent des rumeurs, y compris les agents de santé, les guérisseurs traditionnels, la presse médicale ou généraliste, les politiciens/groupes politiques, les groupes opposés à la vaccination, les objecteurs religieux/culturels. Exemples de rumeurs : le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) serait un moyen de contraception destiné à réguler la population ou à limiter l'importance numérique de certains groupes ethniques ; le VPO serait contaminé par le virus du SIDA ou la maladie de la vache folle ; les enfants mourraient après avoir reçu le VPO.
- Qu'est-ce qui alimente les rumeurs ? La diffusion de rumeurs traduit souvent une mauvaise connaissance ou une connaissance approximative de la question, une méfiance vis-à-vis des pouvoirs publics, des motifs inavouables comme la cupidité ou un désir de publicité, entre autres.

#### Comment réagir contre les rumeurs

- Analyser la situation. Il faut agir vite, mais il faut d'abord :
  - déterminer l'ampleur de la rumeur ou de la désinformation (type de messages qui circulent, source, personnes ou organisations diffusant la rumeur) ;
  - déterminer la motivation qui sous-tend la rumeur (manque d'information, remise en cause de l'autorité, opposition religieuse ou autre).
- Contrecarrer la rumeur. Rencontrer la source de la rumeur et lui demander quelle est la solution. Reconnaître les erreurs commises, si nécessaire. Offrir à la source l'occasion de contribuer à trouver la solution.
- Sensibiliser
  - S'adresser aux personnes clés qui font l'opinion pour tenir des réunions (politiciens, dirigeants traditionnels et religieux, dirigeants communautaires, agents de santé).
  - Lancer une campagne rectificative au plus haut niveau, par exemple auprès du ministre de la santé, des gouverneurs, des administrateurs de district, etc.
  - Rencontrer les dirigeants locaux dans un endroit où les individus/groupes sont confortables et se sentent à l'aise pour poser des questions et où leurs condisciples sont présents.

---

<sup>6</sup> Cette liste récapitulative est adaptée à partir des sources suivantes : Dealing with Rumours (Clements et Drake, 18 au 21 juin 2001), Tips on Polio Eradication (Ogden, juillet 2000) ; Communication Handbook for Polio Eradication and Routine EPI (UNICEF/OMS/Partenaires de la lutte contre la poliomyélite, novembre 2000). Voir également les ouvrages suivants : Immunization Myths & Realities. Responding to Arguments against Immunization. A Guide for Providers (Hall et O'Brien, 1998) ; Poliomyelitis, OPV & Misconceptions on Vaccinations (USP, août 2000).

- 
- ❑ Renforcer les alliances. Faire participer tous les partenaires de vaccination en mettant en œuvre des comités de mobilisation sociale, des CCI, etc. Eveiller l'attention des ministres et des ONG visés et collaborer avec eux. Encourager la tenue de réunions futures (pour créer un effet boule de neige).
  - ❑ Assurer la formation. Former les bénévoles et les agents de santé pour qu'ils sachent faire face aux rumeurs. Diffuser des informations sur mesure au sujet des idées reçues classiques et faire des recommandations pour les contrecarrer. Promouvoir des messages clés positifs.
  - ❑ Mobiliser les communautés. Donner aux populations locales les moyens de faire face et de prendre leurs responsabilités en la matière. « Démystifier » l'éradication de la poliomyélite grâce à l'éducation, en plaçant l'initiative au cœur de la communauté grâce aux activités suivantes : films, théâtre de rue, écoles, séminaires communautaires et groupes de discussion.
  - ❑ Trouver de l'aide auprès de la communauté sanitaire. Coopérer avec les professionnels de santé des secteurs public et privé, y compris les médecins, les infirmières et les agents de vaccination, les bénévoles des JNV et d'autres membres d'organisations partenaires.
  - ❑ Mener une campagne médiatique. Faire participer tous les médias appropriés (télévision, radio, journaux, théâtre de rue). S'adresser tout particulièrement aux médias qui ont déjà fait de la désinformation auprès du public. Profiter de relations établies auparavant avec les médias. Désigner un porte-parole pour qu'il réponde aux questions des médias. Instaurer la confiance : par exemple, photographier la Première Dame du pays en train d'administrer le VPO à son bébé ou s'entretenir avec des pop stars ou des célébrités du monde du sport qui donnent des explications sur la réalité de la vaccination. Lorsque cela est nécessaire, utiliser des documents imprimés pour apporter des réponses aux questions classiques, pour rectifier des malentendus et pour transmettre des messages positifs.

### **Prévenir les rumeurs**

- ❑ Adopter une « démarche préventive » : mettre en place des activités suivies pour prévenir et limiter les rumeurs.
- ❑ Utiliser les ONG locales, les organisations religieuses ou les groupes communautaires qui bénéficient du respect de ces groupes/individus pour qu'ils aient un rôle mobilisateur et éducateur.
- ❑ Engager les dirigeants communautaires dans la planification et la mise en œuvre d'activités de santé.
- ❑ Etablir le contact avec les communautés de façon précoce et les rencontrer fréquemment.
- ❑ Présenter les questions de santé comme des aspects ayant une importance sociale, économique et sécuritaire au niveau national.
- ❑ Avant qu'elles aient lieu, discuter des JNV avec les praticiens des secteurs public et privé pour qu'ils apportent leur soutien.
- ❑ Entretenir continuellement l'activité de communication et de mobilisation sociale. Concevoir des stratégies qui assurent la continuité entre les JNV et la vaccination systématique.

---

### Surmonter les difficultés et les limites

- ❑ Les rumeurs sont souvent déclenchées pendant les JNV ; c'est la raison pour laquelle les réponses doivent être immédiates pour éviter de compromettre le succès de l'initiative.
- ❑ Les ressources nécessaires pour contrecarrer rapidement les rumeurs sont rarement inscrites au budget.
- ❑ Les programmes hésitent à allouer des ressources déjà limitées pour parer à une éventualité qui peut – ou non – se révéler un problème.
- ❑ Des rumeurs surviennent souvent lorsqu'on néglige la communication au profit des « priorités techniques ».
- ❑ Le processus de décentralisation peut compliquer la tâche du programme lorsqu'il s'agit de répondre rapidement à une rumeur.

### Enseignements tirés

- ❑ Tailler sur mesure des stratégies immédiates et suivies pour pouvoir ainsi répondre aux rumeurs.
- ❑ Entretenir une relation suivie avec les communautés religieuses ou sociales et avec les médias.
- ❑ Diffuser des messages cohérents.
- ❑ Prendre le temps de faire face aux rumeurs, ce qui sera bénéfique pour les campagnes de vaccination ainsi que pour la vaccination systématique.



---

# Liste récapitulative N° 11

## Communication pour l'introduction de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies

La présente section passe en revue les acquis et examine les questions liées aux activités de communication pour l'introduction de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies dans les services de vaccination établis<sup>7</sup>. Ce sujet est particulièrement important compte tenu du soutien substantiel dont les programmes relatifs aux nouveaux vaccins et aux seringues autobloquantes bénéficient dans le cadre de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) et du Fonds pour les Vaccins.

### **Améliorer les services de vaccination généraux**

Introduire de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies peut être l'occasion d'améliorer les services généraux et de remotiver le personnel de santé, ainsi que de renforcer la demande du public pour la vaccination systématique. Il est toujours important que les programmes analysent les causes d'une faible couverture (si possible en se fondant sur des résultats de recherche) et en résolvent les principales causes. C'est d'autant plus crucial qu'il faut maintenant éviter que de mauvaises expériences dans la prestation des services n'assombrissent la réputation des nouveaux vaccins et des nouvelles technologies.

Introduire de nouveaux vaccins et des seringues autobloquantes revient à « améliorer » le service de vaccination des pays car on peut désormais protéger les utilisateurs contre un nombre plus important de maladies (directement grâce à la vaccination et indirectement grâce à des injections sans risque). Il faut promouvoir cette idée auprès du public et du personnel de santé.

---

<sup>7</sup> Cette liste récapitulative est fondée sur le projet CHANGE sur les expériences vécues au Mozambique et à Madagascar et sur le document intitulé Hepatitis B Vaccine Introduction: Lessons Learned in Advocacy, Communication and Training (Wittet, janvier 2001).

---

## Stratégies de communication pour de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies

### Nouveaux vaccins

La stratégie de communication devrait être adaptée en fonction des caractéristiques des nouveaux vaccins ou des nouvelles technologies. Si, grâce aux nouveaux vaccins, il n'est pas nécessaire de venir à des visites de vaccination complémentaires et/ou d'avoir d'autres injections (comme c'est le cas avec les formulations de vaccins tétravalents ou pentavalents), parents et aidants n'ont pas à prendre de nouvelles mesures. Dans ce cas, il faut transmettre au public le message selon lequel le service de vaccination s'est amélioré car il protège contre des maladies supplémentaires. Dans de nombreux cas, cela signifie que les enfants sont mieux protégés (bonus) sans fournir davantage d'efforts (aucune autre visite et/ou injection). Par ailleurs, les nouveaux antigènes n'entraînent quasiment aucun effet indésirable.

Toutefois, l'introduction de nouveaux vaccins ne signifie pas que les agents de santé doivent s'acquitter de nouvelles tâches. Par conséquent, *l'essentiel de la communication et de la formation portant sur l'introduction de nouveaux vaccins devrait viser les agents de santé.*

Il est difficile d'expliquer au public le type et le niveau de protection précis que procurent les deux nouveaux vaccins les plus communs, à savoir celui contre l'hépatite B et le vaccin anti-haemophilus influenza b. Dans le cas de l'hépatite B, les effets ne se feront pas sentir pendant une génération étant donné que le virus se manifeste essentiellement chez l'adulte. Dans le cas du Hib, le vaccin protège contre *certaines* pneumonies et méningites (mais pas toutes). Or, compte tenu de ces complications, il est probablement préférable de décrire les avantages des vaccins uniquement en termes généraux et d'éviter d'entrer dans les détails, ce qui pourrait porter à confusion.

Toutefois, les agents de santé *doivent comprendre* les détails sur les nouveaux vaccins, ce qui les persuadera de leur importance et leur permettra de répondre, de façon professionnelle, aux questions du public.

### Seringues autobloquantes

Quoi dire, et dans quelle proportion, concernant l'introduction des seringues autobloquantes ? Cela dépend du niveau des connaissances du public et de l'inquiétude que soulève la sécurité des injections. Dans les pays où la sécurité des injections est déjà une préoccupation publique, il est probablement préférable d'indiquer dans quelle mesure les seringues autobloquantes rendent les vaccinations sans risques encore plus sûres. Dans les pays où la population est peu consciente du danger que représentent les injections non stériles, il serait peut-être mieux de commencer par adresser des messages de communication uniquement aux agents de santé, pour ensuite les adresser au public.

Eveiller l'attention du public sur les dangers et débattre de la sécurité des injections sont des mesures à double tranchant. D'un côté, la demande du public pour assurer la sécurité peut favoriser l'amélioration du système de santé les performances des agents de santé. Mais d'un autre côté, des craintes excessives pourraient pousser certains parents à renoncer à amener leurs enfants pour des vaccinations essentielles. Si le temps et les ressources ne manquent pas, il serait préférable de procéder à de petites recherches en profondeur sur les connaissances, les comportements et les conceptions des agents de santé et des personnes s'occupant des enfants et d'utiliser les résultats pour trouver la meilleure démarche à adopter en fonction de la situation particulière du pays.

---

## **Délai pour la planification**

Idéalement, la planification devrait débuter au moins six mois avant l'introduction de nouveaux vaccins et de seringues autobloquantes. Le programme devra très probablement : revoir le calendrier de vaccination, le carnet de santé/de vaccination des enfants et les formulaires d'enregistrement ; planifier soigneusement la logistique de la distribution, du stockage et de la fourniture des vaccins et des seringues ; former les agents de santé aux nouvelles techniques et à la façon de répondre aux questions du public ; élaborer des matériels techniques et de formation pour les agents de santé ; élaborer des systèmes de surveillance des performances des agents de santé dans différents domaines, y compris de leur aptitude à utiliser et à éliminer les seringues autobloquantes ; planifier le « lancement » du programme amélioré ainsi que sa promotion continue. Des sous-comités séparés pourraient être nécessaires pour planifier la formation, la logistique et la communication/mobilisation (lancer des manifestations et la promotion continue du service de vaccination).

## **Moyens de communication**

Il convient d'appliquer des principes de planification de la communication efficaces. Tous les efforts doivent être déployés pour que les informations sur le service de vaccination amélioré soient radiodiffusées et paraissent dans la presse gratuitement (voir la liste récapitulative N° 6). Cela passe par l'élaboration de communiqués de presse et la tenue de conférences de presse aux niveaux national et infranational. On peut utiliser la télévision et la radio pour atteindre les agents de santé et les populations urbaines, leur coût déterminant dans quelle mesure ils seront utilisés.

Pour atteindre les populations rurales, la stratégie de base consiste à initier les dirigeants et organisations locaux chargés des aspects politiques, sociaux, éducatifs et religieux. Les documents imprimés sont adaptés aux agents de santé, mais les responsables de nombreux programmes de pays en développement devraient soigneusement réfléchir avant d'élaborer des documents imprimés destinés au public, compte tenu du coût qu'ils représentent et de la capacité de compréhension du public. Rappelez-vous que les agents de santé locaux sont probablement la source d'information la plus importante pour les parents ; c'est pourquoi il faut s'assurer qu'ils comprennent les messages de base et sont capables de répondre aux questions et d'apaiser les craintes.



## Section II

### Messages et médias



---

# Liste récapitulative N° 12

## Communication pendant la vaccination systématique

Vous trouverez ci-après une description de la façon dont les agents de vaccination devraient, dans des circonstances idéales, interagir avec les personnes s'occupant des enfants (qui sont habituellement, mais pas toujours, les mères)<sup>8</sup>. Chaque programme devrait adapter ces recommandations sur la base d'une évaluation réaliste de ce qui est faisable dans un environnement donné (compte tenu du temps disponible pour les visites des patients, du nombre de personnes qui attendent habituellement pour les services et d'autres facteurs). Il est essentiel que, à chaque séance de vaccination, l'agent de vaccination traite la personne s'occupant de l'enfant avec respect, lui explique quand et où revenir pour la prochaine vaccination et lui donne des conseils sur les éventuels effets indésirables et la façon d'y remédier.

### **Interaction idéale entre l'agent de santé et la personne qui s'occupe de l'enfant**

- 1) L'agent de santé remercie amicalement la personne qui s'occupe de l'enfant d'être venue à la vaccination et la félicite pour la patience dont elle a fait preuve si elle a dû attendre.
- 2) L'agent de santé inscrit la date de la (des) vaccination(s) actuelle(s) sur le carnet de vaccination et explique à la personne s'occupant de l'enfant, en termes simples et dans sa langue locale, contre quelle(s) maladie(s) l'enfant sera protégé grâce à la vaccination.
- 3) L'agent de santé mentionne les éventuels effets indésirables mineurs et explique comment y faire face.
- 4) Si le vaccin administré fait partie d'une série (par exemple DTC1 ou 2, VPO1 ou 2 ou Hépb1 ou 2), l'agent de santé explique à la personne s'occupant de l'enfant qu'il est nécessaire que l'enfant termine la série de vaccins pour être complètement protégé contre la(les) maladie(s). L'agent de santé utilise le tableau de vaccination figurant dans le carnet de vaccination pour donner les instructions et félicite la personne si l'enfant a terminé la série de vaccins. Lorsque des journées nationales de vaccination/journées locales de vaccination contre la polio ont lieu, l'agent de vaccination devra expliquer que, en dehors des doses de VPO signalées sur le carnet, il est recommandé que tous les enfants de moins de cinq ans soient vaccinés au cours des journées de vaccination antipoliomyélitique spéciales pour lutter ainsi encore plus efficacement contre la maladie.
- 5) L'agent de santé inscrit la date de la prochaine vaccination sur le carnet et l'indique à la personne qui s'occupe de l'enfant. Si nécessaire, il associe la date à un événement particulier (vacances ou manifestation saisonnière) pour lui permettre de se rappeler qu'elle doit ramener l'enfant se faire vacciner.

---

<sup>8</sup> *Elaboré par BASICS.*

- 
- 6) L'agent de santé explique à la personne qui s'occupe de l'enfant que, si elle et/ou l'enfant ne peut revenir à la prochaine date prévue, la prochaine vaccination pourra avoir lieu à un autre endroit ou être reportée à une autre date proche de la date prévue.
  - 7) L'agent de santé rappelle à la personne s'occupant de l'enfant qu'elle doit ramener le carnet de vaccination la prochaine fois que l'enfant se fera vacciner.
  - 8) L'agent de santé félicite la personne qui s'occupe de l'enfant si ce dernier a été complètement vacciné.
  - 9) 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.
  - 10) Si des campagnes de JNV ou de JLV sont programmées dans les prochains mois, l'agent de santé informe la personne qui s'occupe de l'enfant de la date de la campagne, de la vaccination qui sera organisée et (s'il le sait) de l'endroit où elle devra amener l'enfant pour la vaccination supplémentaire.
  - 11) [Si cela est conforme à la politique nationale]. L'agent de santé demande à la personne qui s'occupe de l'enfant, s'il s'agit d'une femme, si elle a reçu ses cinq doses de vaccin antitétanique et explique l'importance de protéger la mère et ses futurs enfants contre le tétanos.
  - 12) 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 (indiquer la date) pour que lui soit administrée une supplémentation en vitamine A, ce qui l'aidera à lutter contre les infections.

---

# Liste récapitulative N° 13

## Exemples de messages de vaccination pour les personnes qui s'occupent des enfants

Il n'est pas facile de créer des messages efficaces ; il s'agit de transmettre des informations techniques, pratiques et motivantes qui soient appropriées et véridiques de telle sorte que différents publics puissent facilement les comprendre sans pouvoir facilement les interpréter de façon erronée. Vous trouverez ci-dessous certains messages généraux sur la vaccination qui devraient s'adresser aux personnes qui s'occupent des enfants. Toutefois, en général, ces messages *ne* devraient *pas* simplement être reproduits dans des matériels au niveau local : il s'agit par contre de créer des messages sur la base de recherches effectuées auprès du public pour ensuite les tester préalablement. Par conséquent, les messages ci-dessous ne sont que des *suggestions* quant au contenu et ne sont pas à rédiger exactement sur le même modèle<sup>9</sup>.

### Vaccination systématique

- La vaccination protège votre nourrisson de certaines maladies comme la poliomyélite et la rougeole. Faites en sorte qu'il termine la série de vaccinations de base avant son premier anniversaire.
- Il vous appartient, en tant que parents, de savoir où et quand votre enfant devra être vacciné la prochaine fois. Vérifiez le carnet de vaccination de votre bébé ou questionnez votre agent de santé.
- Pour être bien protégé contre de nombreuses maladies, il faut être vacciné plus d'une fois.
- Toutes les femmes en âge de procréer devraient veiller à être suffisamment vaccinées contre le tétanos pour se protéger et pour protéger leur bébé. Vérifiez avec votre agent de santé si vous avez besoin de rappels.
- Il est normal que certaines injections entraînent de petits effets indésirables comme une faible fièvre, un endolorissement ou des rougeurs. Consultez un agent de santé pour qu'il vous dise ce que vous devez faire si cela se produit.

### Journées nationales de vaccination (JNV)

- La poliomyélite tue des enfants ou les rend infirmes – vaccinez et protégez votre enfant.
- Le vaccin antipoliomyélite est sans danger, gratuit et administré par voie orale. Le vaccin s'appelle le vaccin antipoliomyélitique oral.

---

<sup>9</sup> Cette section est adaptée à partir des sources suivantes : Communication Handbook for Polio Eradication and Routine EPI, annexe 4 (UNICEF/OMS/Partenaires de la lutte contre la poliomyélite, novembre 2000) ; Polio Eradication Field Guide, annexe sur la mobilisation sociale (OMS, 1998).

- 
- ➔ Des JNV seront organisées pour éradiquer la poliomyélite de [nom du pays]. Amenez vos enfants de moins de cinq ans sur un site de vaccination proche pour qu'il soit vacciné contre la poliomyélite du [dates complètes] et une autre fois du ... au ... [dates complètes]. Par ailleurs, incitez votre parenté, vos amis et voisins à emmener leurs enfants de moins de cinq ans prendre le vaccin antipoliomyélitique. Chaque enfant de moins de cinq ans devrait recevoir les gouttes chaque fois qu'une JNV a lieu.
  - ➔ Avant et après les JNV, emmenez votre enfant au centre de vaccination le plus proche pour qu'il soit vacciné de façon régulière, selon le calendrier indiqué sur son carnet de vaccination (ou demandez à votre agent de santé).
  - ➔ Les doses administrées pendant les JNV sont des doses complémentaires pour améliorer la protection de votre enfant.
  - ➔ Toutes les femmes en âge de procréer devraient veiller à être suffisamment vaccinées contre le tétanos pour se protéger et protéger leurs enfants. Vérifiez avec votre agent de santé si vous avez besoin d'un rappel.

### **Campagne porte à porte**

- ➔ Pendant les JNV cette année, des agents de vaccination passeront dans votre maison pour vacciner vos enfants de moins de cinq ans. Veuillez leur réserver un accueil chaleureux. Faites en sorte que tous les enfants de moins de cinq ans soient à la maison pour qu'ils puissent recevoir leur vaccin antipoliomyélitique oral.
- ➔ (Transmettre également les messages énumérés sous la rubrique JNV)

### **Surveillance de la PFA**

- ➔ Portez immédiatement votre enfant de moins de 15 ans à l'établissement de santé le plus proche dès que vous constatez une perte soudaine du tonus dans un de ses membres. De la même façon, portez tout bébé qui s'arrête soudainement de ramper, de marcher ou de s'asseoir. Si cela n'est pas possible, informez immédiatement le centre médical ou un agent de santé de la situation de l'enfant.
- ➔ Les agents de santé doivent prélever des échantillons de selles sur les enfants de moins de 15 ans qui présentent une perte soudaine du tonus dans un de leurs membres pour déterminer si l'enfant a la poliomyélite. Parents, vous êtes priés d'autoriser le prélèvement des échantillons de selles sur votre enfant.
- ➔ Si vous emmenez un enfant présentant une perte soudaine du tonus dans un de ses membres chez un guérisseur traditionnel, cela ne doit en aucun cas retarder la consultation dans un établissement de santé pour faire des tests nécessaires.
- ➔ Il est très important d'agir immédiatement si vous constatez qu'un enfant de moins de 15 ans perd soudainement le tonus dans un de ses membres (il s'agit de la paralysie soudaine). Agir rapidement peut 1) permettre à la famille de savoir au plus tôt si l'enfant est atteint de poliomyélite ou non, 2) aider la famille à savoir comment limiter l'incapacité causée par la maladie, 3) alerter les agents de santé pour qu'ils administrent rapidement le vaccin antipoliomyélitique à d'autres enfants pour éviter qu'ils soient contaminés.

---

## Supplémentation en vitamine A

- Vos enfants ont besoin de vitamine A pour se développer correctement et être en bonne santé.
- La vitamine A aide le corps à lutter contre les infections comme la rougeole et les diarrhées.
- Un manque de vitamine A peut entraîner une cécité nocturne.
- Portez tous vos enfants de six mois à cinq ans pour qu'ils reçoivent de la vitamine A par voie orale, en plus du vaccin antipoliomyélitique oral, pendant la [session] de JNV qui a lieu le [date]. Le vaccin antipoliomyélitique oral et la vitamine A administrée par voie orale sont tous deux sans danger, gratuits et efficaces.
- Demandez à votre agent de santé où et quand vous devez emmener votre enfant pour la prochaine dose de vitamine A. Chaque enfant devrait recevoir une dose de vitamine A tous les six mois.

## Nouveaux vaccins et nouvelles technologies (voir également la liste récapitulative N° 11)

- Le service national de vaccination offre désormais une protection contre une autre maladie/d'autres maladies : (nommez la ou les maladies).
- Le vaccin contre l'hépatite B protège des maladies graves du foie. Il empêche les infections chez l'enfant, lesquelles peuvent entraîner la mort plusieurs années plus tard une fois qu'ils sont parvenus à l'âge adulte.
- Le vaccin anti-Hib protège contre de nombreux cas, mais pas tous, de pneumonies et de méningites – deux maladies qui tuent un grand nombre d'enfants.
- Vos enfants se verront administrer le nouveau vaccin en même temps que celui d'autres maladies (diphtérie, tétanos et coqueluche) [Si un vaccin tétravalent ou pentavalent est utilisé, dans la même injection]. Par conséquent, le nouveau vaccin est un plus pour vos enfants – ils bénéficient d'une plus grande protection sans fournir plus d'efforts.
- Le nouveau vaccin est extrêmement sûr et n'a pas de nouveaux effets indésirables.
- A partir de maintenant, les injections pour la vaccination seront effectuées grâce à des seringues spéciales qui aident à garantir que chaque vaccination est sans danger.



---

# Liste récapitulative N° 14

## Thèmes de messages sur l'éradication de la poliomyélite pour des populations cibles clés

### **Dirigeants politiques et décideurs doivent être au courant<sup>10</sup> :**

- des progrès réalisés jusqu'à présent dans l'éradication de la poliomyélite et de la situation actuelle dans les pays ;
- des avantages que présentent les activités d'éradication de la poliomyélite pour lutter contre la maladie et dans d'autres domaines de santé publique ;
- des améliorations pour le réseau public de laboratoires de santé et la surveillance des maladies évitables par la vaccination ;
- des étapes nécessaires pour obtenir la certification ;
- du délai réaliste pour l'éradication et pour atteindre des points de référence importants (par exemple stopper la transmission, mettre un terme au confinement ou maintenir la surveillance répondant aux normes de la certification) ;
- du rôle qu'ils doivent assurer tout au long de l'année et des mesures qui sont à entreprendre pour améliorer la performance (par exemple assurer la surveillance, accepter les changements politiques, faire des déclarations ou accorder le financement) ;
- (le cas échéant) du fait que des JNV synchronisées sont organisées dans de nombreux pays africains ;
- de l'importance de mener des JNV de qualité qui atteindront tous les enfants ;
- (le cas échéant) de la nécessité d'utiliser la vaccination porte à porte pendant les JNV afin d'atteindre des enfants qui ont été régulièrement oubliés ;
- de l'importance de leur soutien dans la surveillance afin d'éradiquer la poliomyélite.

### **Dirigeants communautaires et religieux doivent être au courant :**

- de plusieurs des aspects mentionnés ci-dessus ;
- du fait que les campagnes complètent, sans la remplacer, la vaccination systématique ;
- de la façon dont ils peuvent contribuer à mobiliser leur communauté et rassurer les parents sur la sécurité de la vaccination et dont ils peuvent attirer l'attention sur la nécessité que chaque enfant de la communauté soit vacciné ;
- du statut vaccinal des enfants de leur communauté ;

---

<sup>10</sup> Cette liste récapitulative est adaptée du document intitulé *Tips on Polio Eradication* (Ogden, juillet 2000).

- ❑ du fait qu'ils devraient contribuer à transmettre aux fonctionnaires de la santé les informations suivantes : la pénurie de vaccin, si les agents de vaccination ne sont pas à leur poste, s'ils sont impolis ou ne sont pas professionnels ou s'il y a tout autre problème dans la prestation des services ;
- ❑ du fait que, en cas de conflit, tous les enfants peuvent profiter du programme, quelle que soit la faction à laquelle leurs familles appartiennent.

**Pendant les JNV/JLV, les agents de santé doivent être au courant (moyennant une formation, des matériels d'information et un encadrement) :**

- ❑ du fait qu'ils sont une importante source d'information et que leur politesse, leur attitude positive, leurs mots d'encouragement et leurs compliments permettront d'accroître la participation aux JNV/JLV ainsi qu'à la vaccination systématique ;
- ❑ d'informations exactes sur le vaccin (sans risques, efficace, protégeant contre la poliomyélite), des conditions requises pour être vacciné, de l'administration de la vitamine A, du calendrier de vaccination systématique et de la supplémentation en vitamine A ;
- ❑ de l'importance de la surveillance pour éradiquer la poliomyélite et du rôle qu'ils ont à jouer dans la surveillance ;
- ❑ de ce qu'il faut dire et NE PAS dire (voir le tableau ci-dessous).

<b>CE QU'IL FAUT DIRE (outre les messages de la liste récapitulative N° 13)</b>	<b>CE QU'IL NE FAUT PAS DIRE</b>
<p>Merci d'avoir amené votre enfant (vos enfants).</p> <p>Il est important de vacciner votre enfant. Vous empêchez ainsi que votre enfant et d'autres enfants de la communauté ne contractent la poliomyélite. Si vous vaccinez votre enfant contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC), la tuberculose et la rougeole, cela permettra aussi de prévenir ces maladies.</p> <p>Quel âge a votre enfant ? A-t-il déjà reçu le vaccin antipoliomyélique oral ? Rappelez-vous que votre enfant doit être vacciné dans les délais prévus. [Si l'enfant a un carnet de santé] la prochaine vaccination systématique de votre enfant est prévue le [date].</p> <p>Les prochaines JNV/JLV sont prévues [dates]. Vous devez aussi amener votre enfant à cette occasion.</p> <p>Connaissez-vous des personnes dans la communauté qui NE participent PAS à la vaccination ? Dans l'affirmative, pourquoi ? Où sont-elles ?</p> <p>Avez-vous eu connaissance de nouveaux cas de paralysie chez des enfants de moins de 15 ans qui étaient auparavant en bonne santé ?</p> <p>Vous ne devez pas avoir l'inquiétude que votre enfant reçoive trop de doses de vaccin antipoliomyélique oral.</p> <p>En dépit du succès des JNV, il se pourrait qu'il y ait encore des cas de PFA, car nombre de ces cas sont causés par d'autres virus que la poliomyélite.</p>	<p>Grâce au vaccin oral votre enfant sera en bonne santé.</p> <p>Le vaccin antipoliomyélique est un bonbon ou une sucrerie.</p> <p>Si l'enfant est malade, il n'a pas besoin d'être vacciné.</p> <p>Ne nourrissez l'enfant qu'une demi-heure après la vaccination.</p>

---

# Liste récapitulative N° 15

## Communication sur la PFA/paralysie soudaine (poliomyélite éventuelle)

### Personnes à repérer dans la communauté :

Un enfant de moins de 15 ans qui développe subitement une paralysie flasque (perte de tonus dans un des membres, qui ne soit pas due à un traumatisme) ; également tout bébé qui cesse soudain de ramper, marcher ou s'asseoir.

### Description plus détaillée<sup>11</sup> :

<b>Explication</b>	La PFA (paralysie flasque aiguë) peut être due à la poliomyélite ou à d'autres virus. Il est essentiel que tous les cas de PFA soient examinés par des agents de santé pour qu'ils puissent déterminer si la poliomyélite en est la cause et pour savoir comment aider l'enfant. Connaître ces renseignements permet aux agents de santé d'aider l'enfant au mieux et de notifier aux responsables du système de santé si la poliomyélite a été éradiquée ou s'il convient de prendre de nouvelles mesures pour protéger les enfants.
<b>Symptômes</b>	Habituellement, l'enfant commence par présenter les symptômes d'un rhume, souvent accompagné de fièvre, de vomissements, de diarrhée, de douleurs musculaires. Quelques jours plus tard, une partie du corps s'affaiblit ou se paralyse. Le plus souvent, la paralysie intervient dans une ou dans les deux jambes. Avec le temps, le membre affaibli s'amincit et ne croît plus aussi vite que l'autre.
<b>Traitement</b>	Même si la maladie en elle-même ne peut être traitée, le personnel de santé peut enseigner à la famille certains exercices à faire faire à l'enfant qui minimiseront l'incapacité causée par la paralysie, ou il peut mettre la famille en contact avec une organisation qui s'en acquittera.
<b>Prévention</b>	La poliomyélite peut être prévenue si un bébé reçoit le vaccin antipoliomyélitique oral à trois ou quatre reprises durant sa première année de vie et s'il reçoit une protection supplémentaire en étant vacciné contre la poliomyélite à l'occasion de campagnes de vaccination.
<b>Mesures familiales/communautaires</b>	<p>Quiconque repère un enfant ayant développé une paralysie flasque au cours des deux derniers mois devrait pousser la famille à porter l'enfant <i>immédiatement</i> au centre de santé le plus proche qui soit équipé d'un réfrigérateur. Après avoir remarqué qu'un enfant a subitement perdu le tonus dans un des membres, la famille devrait l'amener dans un centre de santé aussi vite que possible. Agents de santé et collaborateurs communautaires devraient sensibiliser les guérisseurs traditionnels et s'assurer de leur concours, car ils sont souvent les premières personnes, en dehors du cadre familial, à voir les enfants atteints de PFA.</p> <p>Une fois qu'il aura constaté la paralysie, l'agent de santé souhaitera prélever deux échantillons de selles (de 24 à 48 heures d'intervalle) pour les analyser et déterminer si la paralysie est due à la poliomyélite ou à une autre maladie. Les agents de santé devraient également donner des conseils aux personnes qui s'occupent des enfants pour des massages et des exercices qui permettent de minimiser l'incapacité de l'enfant.</p>

---

<sup>11</sup> Cette description a été adaptée à partir du nécessaire de surveillance communautaire (CHANGE, 1999).

---

	<p>Certaines organisations nationales ou locales peuvent favoriser le déplacement d'un enfant vers un établissement de santé en assurant son transport, en fournissant de l'argent ou encore en remboursant les frais de transports publics.</p> <p>Si la famille <i>refuse</i> ou est dans l'incapacité d'emmener l'enfant au centre de santé, une personne de la communauté devrait immédiatement informer l'établissement de santé des symptômes de l'enfant et de la localisation exacte de sa famille, de sorte que des agents de santé puissent rendre une visite à la famille pour qu'elle les autorise à effectuer le prélèvement d'échantillons de selles.</p>
--	---

# Liste récapitulative N° 16

## Moyens de communication

### 1. Médias

Exemples :

- Radio
- Télévision
- Journaux
- Brochures
- Affiches
- Dépliants publicitaires/tracts
- Haut-parleurs
- Annonces
- Enregistrement audio phonique
- Vidéos/films
- Dossiers de presse
- Guides médiatiques
- Crieurs du village
- Joueurs de tam-tam

Matériels habituels	Formules habituelles
<p>Elaboration et utilisation de logos ou de déclarations de dirigeants</p> <p>Déclarations nationales de présidents et d'autres hauts fonctionnaires</p> <p>Publicité en faveur des JNV faite par des célébrités, y compris par des porte-parole</p> <p>Conférences de presse</p> <p>Editoriaux dans les journaux</p> <p>Publicité : calendriers ; banderoles ; panneaux d'affichage</p> <p>Matériels promotionnels : T-shirts, casquettes, banderoles, sacs et stylos</p> <p>Annonces grâce à des porte-voix, des microphones, des haut-parleurs</p>	<p>Emissions de radio/télévision : interviews, histoires d'une réussite/images d'archives des pays, émissions où le public téléphone pour poser des questions, rapports du terrain, émissions débat, invité de la semaine, conférences de presse, discussions de groupe ; publicités</p> <p>Radiodiffusion/affichage de renseignements de base sur les JNV (quoi, quand, qui, pourquoi ?)</p> <p>Couverture médiatique des préparatifs et de la mise en œuvre des JNV</p> <p>Interviews de dirigeants, de personnes s'occupant des enfants satisfaites et d'experts</p> <p>Annonces de services publics, messages publicitaires, promotions/annonces par reportages effectués en extérieur</p>
<b>Généralement efficace pour :</b>	<b>N'est généralement pas efficace pour :</b>
<p>Sensibiliser davantage le public</p> <p>Transmettre les faits essentiels</p> <p>Accorder à l'information toute son importance et sa légitimité</p> <p>Rendre des messages populaires et les renforcer</p> <p>Susciter l'enthousiasme général qui peut encourager et inciter les gens à participer</p> <p>Fournir des informations ponctuelles (quand, où, qui peut bénéficier ?)</p> <p>Créer une atmosphère festive, renforcer l'information, identifier les équipes de vaccination</p> <p>Transmettre de courts messages clés sur les calendriers, les dates, les lieux, les renseignements de base (affiches en langue locale)</p> <p>Atteindre de nombreuses personnes simultanément</p> <p>Atteindre les communautés rurales (radio locale)</p> <p>Atteindre les agents de santé et les publics des zones urbaines et périurbaines (radio et télévision)</p> <p>Atteindre les élites (y compris les politiciens et les décideurs), la classe moyenne et ses domestiques (jardiniers, gouvernantes, bonnes d'enfants)</p>	<p>Faciliter l'interaction entre les publics</p> <p>Donner des informations détaillées</p> <p>Répondre aux questions ou préoccupations individuelles</p> <p>Transmettre des messages appropriés selon les diverses circonstances et selon les différentes intentions d'agir</p> <p>Etre compris de tous les membres du public (dialecte, vocabulaire et/ou images)</p> <p>Faire des économies (les médias sont chers et le temps de radiodiffusion peut être très onéreux ; les affiches sont logistiquement difficiles à distribuer dans les temps et un nombre imposant des membres du public visé ne les voit pas toujours)</p> <p>Atteindre les groupes clés (personnes illettrées, qui n'ont pas de radio, etc.)</p>

## 2. Communication interpersonnelle

La communication interpersonnelle peut être très efficace pour susciter des changements de comportement positif et pour inciter à les conserver, mais elle requiert de planifier soigneusement à l'avance, notamment du point de vue logistique (pour déterminer par exemple s'il est nécessaire d'avoir un complément de mobilisateurs/bénévoles, de nourriture, d'indemnités journalières pour les membres d'équipes ou de formation)<sup>12</sup>.

### A. Communication de groupe

Exemples :

- Discussions de groupe
- Séminaires/ateliers
- Services religieux
- Réunions
- Spectacles
- Fêtes

Matériels habituels	Formules habituelles
Diapositives, films fixes Annonces dans les lieux de culte, lors de rassemblements et processions Documents d'information et dossiers de programme pour encourager les questions et les discussions Jeux de rôle Manifestations  <b>Généralement efficace pour :</b>	Réunions publiques Événements religieux Cérémonies traditionnelles Événements sportifs Manifestations, expositions Théâtre itinérant/communautaire Spectacles de musique et de danse traditionnelles  <b>N'est généralement pas efficace pour :</b>
Favoriser l'interaction et permettre d'échanger des idées Expliquer les détails, répondre aux questions et apaiser les doutes Légitimer les messages et renforcer le consensus Apporter un soutien pour changer les attitudes et les comportements et conserver les nouveaux comportements acquis Faire face aux rumeurs et à la désinformation Utiliser les membres du public comme des guides/mobilisateurs clés Atteindre des lieux où la population n'a peut-être pas entendu parler des activités de vaccination (mobilisateurs munis de porte-voix) Utiliser les langues locales Asseoir la confiance et améliorer la demande de services de santé (si les agents de santé ont adopté une bonne attitude et transmettent les messages de communication) Garantir que le contenu des messages est uniforme	Répondre aux questions d'ordre personnel Encourager la participation active de certains groupes, comme les minorités Encourager le recours à des services de santé du secteur public (si les agents de santé adoptent de mauvaises attitudes) Atteindre d'importantes parties de la population au même moment Atteindre les personnes qui ne participeront pas ou ne poseront pas de questions spontanément

<sup>12</sup> Cette liste récapitulative a été adaptée à partir du document intitulé *Communication Handbook for Polio Eradication and Routine EPI, annexes 2 et 3 (UNICEF/OMS/Partenaires de la lutte contre la poliomyélite, novembre 2000)*.

**B. Conseil individuel ou discussion de personne à personne**

<b>Matériels habituels</b>	<b>Formules habituelles</b>
<p>Fiches de conseil Documents d'information de poche Histoires et exemples Plaquettes et brochures illustrées utilisées pour l'enseignement, que les publics cibles peuvent emporter Photographies pour stimuler la discussion</p> <p><b>Généralement efficace pour :</b></p>	<p>Visites auprès d'alliés clés, suivies de discussions Faire campagne auprès de chacun des alliés et établir des contacts téléphoniques Faire appel aux membres du CCI pour faire campagne en faveur du programme Inviter les experts nationaux ou internationaux à s'entretenir avec les dirigeants nationaux Conseil dans les établissements de santé Discussions avec les membres de la famille pendant les visites dans les foyers Activités d'éducation d'enfant à parent Ligne téléphonique directe pour notifier les cas de PFA</p> <p><b>N'est généralement pas efficace pour :</b></p>
<p>Favoriser les changements de comportement (faire face aux obstacles et aux doutes et motiver/persuader) Légitimer, renforcer et entretenir de nouvelles attitudes et de nouveaux comportements Répondre aux questions et aux besoins à caractère personnel Détecter les lacunes en matière d'information et les combler Faire preuve de souplesse vis-à-vis des projets et des besoins de chacun</p>	<p>Atteindre de nombreuses personnes rapidement, sans planification excessive et sans avoir à former de nombreux effectifs ou bénévoles, pour ensuite assurer la surveillance et un encadrement efficaces Fournir des informations ou des messages clairs et cohérents si les personnes chargées de la communication sont mal formées et orientées Eviter que les préjugés de personnes chargées de transmettre la communication n'influencent les messages</p>



## Section III

### Surveillance et encadrement



---

## Liste récapitulative N° 17

# Surveillance efficace des stratégies et activités de communication

Il est essentiel de surveiller le déroulement et les répercussions des stratégies et activités de communication pour la vaccination systématique et les JNV<sup>13</sup>. Une surveillance efficace permet de déterminer :

- si tous les groupes difficiles d'accès ont été atteints ;
- si tous les moyens appropriés sont mis en œuvre ;
- quels sont les moyens les plus efficaces pour atteindre différentes populations cibles (presse parlée ou écrite, communication interpersonnelle) ;
- l'effet des messages, des informations et des actions de motivation sur les connaissances, l'attitude et les pratiques du public cible ;
- quelles actions doivent être engagées, pour continuer à améliorer les activités.

On peut utiliser deux indicateurs clés pour surveiller la gestion et les activités du programme :

- 1) Examiner dans quelle mesure les comités chargés de la communication/mobilisation sociale ont une réelle existence (mandat clair et partenaires identifiés) et se réunissent régulièrement pour mettre en œuvre des activités de sensibilisation, de mobilisation sociale et de communication (par exemple sur une base mensuelle, bi-hebdomadaire, ou plus fréquemment pour des manifestations comme les JNV).
- 2) Examiner la présence et l'utilisation concrète de plans de communication intégrés annuels et quinquennaux pour les JNV, la vaccination systématique et la surveillance, plans qui ont été approuvés par le CCI et qui sont mis en œuvre par les partenaires (ces plans sont d'autant plus efficaces qu'ils sont intégrés dans l'ensemble des plans d'action de vaccination annuels et quinquennaux du CCI).

---

<sup>13</sup> Cette liste récapitulative est adaptée à partir des sources suivantes : Communication Handbook for Polio Eradication and Routine EPI, chapitre 5 (UNICEF/OMS/Partenaires de la lutte contre la poliomyélite, novembre 2000) ; Briefing Guide for Planning, Management and Implementation of Communication for EPI/NIDs, annexe 5.1 (UNICEF, mars 2000).

---

Les activités de surveillance proposées pour la communication sont notamment les suivantes :

- procéder régulièrement à des vérifications ponctuelles de la distribution des matériels dans des endroits représentatifs sur le terrain ;
- engager une compagnie de dépouillement systématique des médias ou recruter des bénévoles pour déterminer si les activités de programme planifiées sont mises en œuvre conformément au projets fixés ;
- examiner et rassembler des informations de retour en provenance du terrain (transmises par les supérieurs hiérarchiques, les équipes de santé et des personnes s'occupant des enfants) pour savoir quels matériels se trouvent sur place et déterminer comment les personnes ont été informées des JNV ;
- surveiller les médias clés ;
- s'entretenir avec les personnes s'occupant des enfants sur les lieux de vaccination ou lors des campagnes porte à porte pour déterminer quels messages elles ont reçus et quelles sont leurs connaissances, comportements et pratiques concernant les JNV et les services de vaccination systématique ;
- organiser des groupes de discussions entre les sessions ou après une campagne et poser notamment des questions sur la prestation de services et les messages de mobilisation sociale et de communication (contact, compréhension, impact).

Dans la mesure du possible, réunissez des données sur les acquis et les enseignements tirés des activités de mobilisation sociale, de sensibilisation et de communication aux niveaux national, provincial et du district. Utilisez des photographies, des anecdotes, des témoignages, des rapports de presse et des revues de presse. Utilisez ces informations pour améliorer le programme, motiver le personnel et les bénévoles et appeler au versement des ressources nécessaires.

Tout encadrement des activités de vaccination devrait passer par la communication/mobilisation sociale. La formation et les listes récapitulatives à l'intention des supérieurs hiérarchiques des JNV devraient porter sur la communication/mobilisation sociale ainsi que sur la chaîne du froid, les questions de personnel, la logistique/les transports, l'utilisation des pastilles de contrôle du vaccin (PCV) et les instructions de procédure. Il n'y a pas de modèle ou de questions standard que l'on puisse appliquer uniformément d'un pays à l'autre. Périodiquement, chaque programme de pays devrait évaluer la formation d'encadrement et les matériels de soutien pour les réviser le cas échéant et devrait également s'assurer que les informations recueillies sont analysées et utilisées pour améliorer les activités de programme.

Les listes récapitulatives portant sur l'encadrement et à la surveillance devraient permettre aux supérieurs hiérarchiques d'apporter de petites améliorations, qui n'en demeurent pas moins importantes, pendant et entre les sessions des JNV.

---

## Questions clés pour l'encadrement des JNV

Les quelques questions clés suivantes devraient être prise en compte dans l'encadrement des JNV (soit dans les listes récapitulatives sur l'encadrement ou lors des entretiens avec des échantillons pris au hasard) :

- la personne qui s'occupe de l'enfant sait-elle qu'il y aura d'autres sessions ?
- la personne qui s'occupe de l'enfant sait-elle qu'elle doit poursuivre la vaccination systématique ?
- la personne qui s'occupe de l'enfant sait-elle qu'elle doit notifier toute paralysie ?
- comment la nouvelle des JNV est-elle arrivée jusqu'à elle ?

Une liste de questions complémentaires vous est proposée ci-dessous ainsi que des observations à faire. Pour les JNV en particulier, voir la liste récapitulative N° 18.

## Observations du personnel de santé et des équipes de vaccination

- Quels renseignements sont communiqués par les agents de vaccination et les mobilisateurs pendant les activités de vaccination (faire la distinction entre les agents des établissements de santé, des équipes mobiles et des campagnes de vaccination porte à porte, selon qu'il convient) ?
- Les agents de santé rappellent-ils aux personnes qui s'occupent des enfants de ramener les enfants qui le doivent pour la deuxième session et pour la vaccination systématique ?
- Les agents de santé félicitent-ils et remercient-ils la personne qui s'occupe de l'enfant de l'avoir amené ?
- Les agents de santé demandent-ils aux personnes qui s'occupent des enfants si elles ont des questions sur la vaccination ou sur l'éradication de la poliomyélite ?
- Les agents de santé demandent-ils aux personnes qui s'occupent des enfants d'informer d'autres membres de la communauté sur la vaccination et de les encourager à faire vacciner leurs enfants ?
- Les équipes de vaccination recherchent-elles activement les nourrissons n'ayant pas été vaccinés et signalent-elles ces cas ?

## Questions aux personnes qui s'occupent des enfants

- Comment ont-elles entendu parler de la campagne de vaccination (par quels moyens ou via quels médias) ?
- Quand ont-elles été informées des JNV ?
- Qu'est-ce qui les a encouragées à venir faire vacciner l'enfant ?
- L'enfant reçoit-il ce vaccin pour la première fois ? La personne qui s'occupe de l'enfant le sait-elle ?
- Pourquoi administre-t-on ce vaccin oral ?
- Quand l'enfant devrait être amené pour la prochaine session des JNV ?
- Connaissent-elles quelqu'un qui n'a pas amené son enfant se faire vacciner ?

- 
- Quel est le premier signe d'un cas éventuel de poliomyélite ?
  - Que faudrait-il faire si un enfant est soudainement atteint d'une paralysie flasque ?  
Qui devrait être informé ?
  - Quels sont les pires effets de la poliomyélite chez un patient ayant contracté la maladie ?
  - Connaissent-elles des enfants ayant été récemment paralysés ?
  - Quels sont les avantages de la vitamine A ?
  - Quand devraient-elles amener l'enfant pour sa prochaine vaccination systématique (le cas échéant) ?

### **Questions pour les dirigeants communautaires et les médias**

- Comment ont-ils soutenu les JNV ?
- Quels messages ont-ils transmis à leurs communautés concernant les JNV ?
- Ont-ils transmis des messages à leurs communautés concernant la vaccination systématique et la surveillance ?
- Savent-ils quand la prochaine session des JNV aura lieu ?

---

# Liste récapitulative N° 18

## Listes récapitulatives pour la surveillance du déroulement des JNV

Sur la base de ses projets, chaque programme de pays devrait adapter la liste des questions suivantes à des fins de surveillance<sup>14</sup>.

### **Avant les JNV**

#### ***Sensibilisation et mobilisation des ressources***

- Production/révision, impression et diffusion de documents de sensibilisation.
- Tenue de réunions et de séances de sensibilisation avec les dirigeants politiques, les médias et des organisations.
- Tenue de réunions ou de manifestations spéciales (par exemple dîners et manifestations sportives) pour mobiliser les ressources et mieux faire connaître les JNV.
- Organisation de cérémonies à tous les niveaux, ce qui implique notamment l'invitation de célébrités ou de dirigeants éminents pour qu'ils fassent une déclaration et administrent le VPO à des enfants.
- Mise en place d'une couverture médiatique pour le lancement et l'annonce des JNV.
- Ouverture de comptes bancaires et réception et distribution des fonds.

#### ***Collaboration intersectorielle et mobilisation sociale***

- Formation d'un comité chargé de la communication/mobilisation sociale (voir la liste récapitulative N° 3), se réunissant régulièrement.
- Désignation de coordonnateurs chargés de la communication et travaillant au niveau national ou provincial.
- Elaboration et mise en œuvre d'un plan d'action national par le comité chargé de la communication (mobilisation sociale), qui comprend les activités spécifiques aux partenaires.
- Mise au point et distribution de matériels de mobilisation sociale (de masse et traditionnels, annonces/messages médiatiques, porte-voix, affiches, banderoles, brochures, T-shirts, casquettes, blouses, brassards et autres).
- Désignation et formation des équipes de mobilisation, et organisation des transports.

---

<sup>14</sup> Cette liste récapitulative est adaptée à partir des sources suivantes : Communication Handbook for Polio Eradication and Routine EPI, chapitre 5 (UNICEF/OMS/Partenaires de la lutte contre la poliomyélite, novembre 2000) ; Briefing Guide for Planning, Management and Implementation of Communication for EPI/NIDs, annexe 5.1 (UNICEF, mars 2000).

---

### **Mobilisation sociale et planification de la communication**

- ❑ Révision, test préalable des messages sur la poliomyélite et le VPO, la vitamine A (si prévue), les dates et lieux des JNV, la surveillance de la PFA et l'importance de la vaccination systématique et intégration de ces messages dans les matériels de communication, les documents de formation et la microplanification (voir les listes récapitulatives N<sup>os</sup> 13 et 14).
- ❑ Tenue de séances/réunions de communication pour concevoir la stratégie des JNV, définir les activités et surveiller les progrès réalisés.
- ❑ Transmission de messages clés aux mobilisateurs, agents de vaccination et groupes communautaires et formation de ces personnes pour leur indiquer leur rôle dans la communication.
- ❑ Transmission d'informations logistiques de base aux agents de santé et aux personnes s'occupant des enfants, par exemple dates, lieux, âge, etc.
- ❑ Désignation de groupes spéciaux : les mobilisateurs sont chargés de mener des activités de communication/mobilisation sociale avec ces groupes (voir les listes récapitulatives N<sup>os</sup> 8 et 9).
- ❑ Implication de spécialistes de la communication et de membres du comité chargé de la mobilisation sociale dans l'élaboration et la révision de guides sur la microplanification et dans l'organisation d'activités de microplanification et de formation.
- ❑ Désignation et formation de spécialistes de la communication pour qu'ils participent à l'encadrement des JNV.
- ❑ Intégration de questions sur la communication, la mobilisation sociale et la sensibilisation dans la liste récapitulative consacrée à l'encadrement.
- ❑ Distribution de matériel, lancement de la communication interpersonnelle et de groupe et début des actions dans les médias.

### **Pendant les JNV**

- ❑ Mobilisateurs et agents de vaccination vont dans les communautés pour transmettre des messages clés et mobiliser les populations en établissant une communication interpersonnelle, notamment avec les groupes spéciaux.
- ❑ Mobilisateurs et agents de vaccination transmettent des messages clés sur les JNV, la poliomyélite, la vitamine A, la surveillance de la PFA et l'importance de la vaccination systématique ; ils remercient les personnes qui s'occupent des enfants et les communautés pour leur participation.
- ❑ Les supérieurs hiérarchiques posent des questions sur la communication et la mobilisation sociale aux agents de vaccination et aux personnes qui s'occupent des enfants et remplissent les listes récapitulatives sur l'encadrement.
- ❑ Les dirigeants politiques, religieux et traditionnels collaborent avec les équipes mobiles et/ou les installations sanitaires pour plaider en faveur des JNV et encourager les personnes qui s'occupent des enfants à les faire vacciner.
- ❑ Règlement, avec l'aide des supérieurs hiérarchiques, des difficultés liées à la communication/mobilisation qui surviennent chaque jour – c'est-à-dire qu'une personne compétente (dirigeant local, médecin) se rend sur place et essaie de convaincre les personnes qui refusent la vaccination.

- 
- ❑ Les médias traditionnels ou non diffusent des messages clés sur les JNV.
  - ❑ Communication des résultats de l'initiative aux médias pour encourager la participation de la communauté et motiver les équipes de vaccination.
  - ❑ (Si possible) Analyse des résultats de la communication au jour le jour lors de réunions d'encadrement, et planification d'actions correctives pour le jour suivant.
  - ❑ Pour une stratégie de vaccination porte à porte, analyse des résultats et planification des actions nécessaires lors d'une réunion de mi-parcours (le troisième jour des cinq à six jours que durent les JNV).

### **Entre deux JNV**

- ❑ Transmission de messages clés sur les JNV, la surveillance de la PFA et la vaccination systématique via les médias traditionnels ou non, les agents de vaccination et les mobilisateurs des installations sanitaires et de la communauté.
- ❑ Analyse des résultats de la communication/mobilisation à partir des listes récapitulatives sur l'encadrement, et transmission de ces résultats à tous les niveaux (voir la liste récapitulative N° 17).
- ❑ Réunion des comités chargés de la communication/mobilisation sociale, qui analysent les observations et les résultats de la session précédente et rédigent et mettent en œuvre des recommandations pour la ou les prochaines sessions.
- ❑ Diffusion dans les médias traditionnels ou non d'informations sur les succès réalisés (anecdotes ; rapports sur la couverture de l'événement ; reconnaissance des personnes qui s'occupent des enfants, des agents de vaccination, des dirigeants et des mobilisateurs ; récits présentant un intérêt du point de vue humain).
- ❑ Révision des plans de communication et mise en œuvre des recommandations nées des résultats des sessions précédentes.
- ❑ Détermination des questions clés et mise en place des mesures correctives nécessaires pour la deuxième session.
- ❑ Réactions et suggestions sur la performance transmises à tous les partenaires.

### **Après la dernière session du cycle des JNV**

- ❑ Le comité national et provincial chargé de la communication/mobilisation sociale se réunit dans un délai d'un mois après la dernière session des JNV pour examiner et analyser les résultats, les observations et les listes récapitulatives sur l'encadrement de chaque session et rédige des recommandations pour les JNV des années suivantes.
- ❑ Intégrer des recommandations formulées par le comité national chargé de la communication/mobilisation sociale dans les recommandations du CCI sur les JNV.
- ❑ Réactions et suggestions transmises à tous les partenaires.
- ❑ Présentation des résultats aux autorités locales et aux dirigeants communautaires pendant les réunions du comité chargé de la communication/mobilisation sociale.
- ❑ Diffusion de messages sur la vaccination systématique et la surveillance par l'intermédiaire des médias traditionnels ou non et informations/mises à jour transmises à tous les partenaires.

- 
- ❑ En collaboration avec les partenaires, révision, diffusion et mise en œuvre du plan national de communication intégré consacré aux JNV, à la vaccination systématique et à la surveillance.
  - ❑ Réunion du comité national chargé de la communication/mobilisation sociale au moins une fois par mois pour mettre en œuvre les activités de sensibilisation, mobilisation sociale et communication pour la vaccination systématique et la surveillance et pour planifier les JNV de l'année suivante.

# Liste récapitulative N° 19

## Proposition d'indicateurs de communication mondiaux pour la vaccination systématique, l'éradication et la surveillance de la poliomyélite

Les indicateurs figurant dans le tableau ci-dessous ont été sélectionnés par un groupe de travail à l'occasion de réunions semestrielles du groupe consultatif des partenaires de la lutte contre la poliomyélite consacrées à la communication pour l'éradication de la poliomyélite, Maison de l'UNICEF, New York, 18 au 21 juin 2001. Ces indicateurs ont été choisis dans l'espoir qu'ils soient comparables d'un pays à l'autre.

### Proposition d'indicateurs de communication mondiaux pour la vaccination systématique, l'éradication et la surveillance de la poliomyélite

Indicateurs	Modalités pour recueillir l'information dans les pays organisant des JNV	Modalités pour recueillir l'information dans les pays n'organisant pas de JNV	Remarques
<b>Vaccination systématique</b>			
1. Pourcentage de personnes s'occupant de nourrissons de moins de un an qui connaissent (exactement ou à deux semaines près) la date à laquelle la prochaine vaccination devrait avoir lieu.	Questions à poser aux personnes s'occupant des enfants à leur sortie des différents sites des JNV.	Demander aux personnes s'occupant des enfants d'un échantillon pris au hasard dans différentes communautés (urbaine/ rurale, à proximité/à distance des établissements de santé, représentant approximativement les principaux groupes nationaux et ethniques).	La personne qui s'occupe de l'enfant peut, si elle est munie des papiers de vaccination de l'enfant, les consulter pour répondre à la question. La personne qui dirige l'entretien (connaissances) peut utiliser le carnet pour déterminer si la réponse est juste. Si la personne qui s'occupe de l'enfant n'est pas munie du carnet de vaccination, la personne qui dirige l'entretien doit poser des questions et estimer si la réponse est juste.
2. Pourcentage de personnes s'occupant de nourrissons de moins d'un an qui connaissent le nombre de visites nécessaire pour achever la vaccination de l'enfant (connaissances).	Questions à poser aux personnes s'occupant des enfants à leur sortie des différents sites des JNV.	Demander aux personnes s'occupant des enfants un échantillon pris au hasard dans différentes communautés (urbaine/ rurale, à proximité/à distance des établissements de santé, représentant grossièrement des principaux groupes nationaux ethniques).	

<b>Indicateurs</b>	<b>Modalités pour recueillir l'information dans les pays organisant des JNV</b>	<b>Modalités pour recueillir l'information dans les pays n'organisant pas de JNV</b>	<b>Remarques</b>
<b>Vaccination systématique</b>			
3. Pourcentage de personnes s'occupant de nourrissons de moins de un an sachant où emmener l'enfant pour les vaccinations systématiques (connaissances).	Questions à poser aux personnes s'occupant des enfants à leur sortie des différents sites des JNV.	Demander aux personnes s'occupant des enfants d'un échantillon pris au hasard dans différentes communautés (urbaine/rurale, à proximité/à distance des établissements de santé, représentant approximativement les principaux groupes nationaux et ethniques).	
<b>JNV</b>			
4. Pourcentage de personnes s'occupant des enfants assistant aux JNV qui comprennent que les JNV ne remplacent pas la vaccination systématique (comportement des agents de santé et connaissance des personnes s'occupant des enfants).	Questions à poser aux personnes s'occupant des enfants à leur sortie des différents sites des JNV.	Cet indicateur ne s'applique qu'aux pays organisant des JNV.	Il convient d'expliquer aux agents de vaccination que l'on pose une ou deux questions aux personnes uniquement à des fins de surveillance et pour améliorer la qualité du service. Les réponses donneront des indications sur la communication préalable aux JNV ainsi que sur la prestation de services de conseil pendant les JNV.
5. Pourcentage de personnes s'occupant des enfants assistant aux JNV qui ont reçu des conseils sur la vaccination systématique pendant les JNV.	Questions à poser aux personnes s'occupant des enfants à leur sortie des différents sites des JNV.	Cet indicateur ne s'applique qu'aux pays organisant des JNV.	Il convient d'expliquer aux agents de vaccination que l'on pose une ou deux questions aux personnes uniquement à des fins de surveillance et pour améliorer la qualité du service. Les réponses donnent des indications sur la communication préalable aux JNV ainsi que sur la prestation de services de conseil pendant les JNV.

Indicateurs	Modalités pour recueillir l'information dans les pays organisant des JNV	Modalités pour recueillir l'information dans les pays n'organisant pas de JNV	Remarques
<b>Planification de la communication</b>			
6. Pourcentage de projets de district qui déterminent et proposent des stratégies pour prendre en main les groupes difficiles ou opposant une résistance, y compris les enfants n'ayant pas été vaccinés (pratique).	Les renseignements peuvent être recueillis en examinant les projets de district.	Les renseignements peuvent être recueillis en examinant les projets de district.	
<b>Surveillance de la PFA</b>			
7. Pourcentage d'agents de vaccination qui savent reconnaître la PFA (semblable à la poliomyélite) et savent où notifier ce cas (connaissance des agents de santé et des bénévoles).	Cette question doit être posée sur des sites des JNV sélectionnés au hasard.	Cette question peut être posée à des agents de santé et à des bénévoles communautaires travaillant dans des établissements de santé sélectionnés au hasard.	
<b>Vaccin et chaîne du froid</b>			
8. Pourcentage d'agents de vaccination qui peuvent expliquer correctement comment interpréter et utiliser les PCV se trouvant sur les flacons du vaccin antipoliomyélitique (connaissances des agents de santé).	Cette question doit être posée sur des sites des JNV sélectionnés au hasard.	Cette question peut être posée à des agents de santé et à des bénévoles communautaires procédant à la vaccination et travaillant dans des établissements de santé sélectionnés au hasard.	Bien sûr, une bonne connaissance des PCV ne signifie pas que les pratiques sont correctes. Toutefois, on peut difficilement évaluer cela avec certitude. Seule une explication complète de l'utilisation correcte devrait être considérée comme une bonne réponse.

---

## Autres indicateurs

En plus de recueillir et d'utiliser ces informations, chaque programme devrait aussi rassembler des renseignements sur certains indicateurs intéressants au niveau local, en fonction de leurs propres stratégies et enjeux. Quelques suggestions par ces indicateurs :

- % de bébés dont la vaccination est terminée à l'âge de un an ;
- % de femmes en âge de procréer qui ont reçu au minimum deux rappels de vaccin antitétanique ;
- % de bébés qui, à la naissance, étaient protégés contre le tétanos néonatal ;
- % d'agents de vaccination systématique qui parlent toujours aux mères des vaccinations, de la date à laquelle elles doivent revenir et de son importance, ainsi que des éventuels effets indésirables et de leur traitement ;
- % de personnes s'occupant d'enfants de moins de un an pouvant bénéficier de la vaccination qui apportent le carnet de vaccination de l'enfant lors des consultations ;
- % de personnes s'occupant d'enfants de moins de un an qui savent que la vaccination contre la rougeole doit être pratiquée à l'âge de neuf mois ;
- % de personnes s'occupant d'enfants de moins de un an qui savent la date de naissance de leur enfant et/ou son âge en mois ;
- % de personnes s'occupant d'enfants de moins de un an qui savent où et quand leur enfant devrait recevoir la prochaine dose de vitamine A.

---

---

# Bibliographie

CHANGE. 2000. *Nécessaire de surveillance communautaire*. Washington, DC : Projet CHANGE. Disponible sur Internet à l'adresse suivante : <http://www.changeproject.org/technical/childhealthnutrition/commsurvkit.html>

Clements, John, et Claudia Drake. 18-21 juin 2001. « Dealing with Rumours », exposé lors de la réunion semestrielle du groupe consultatif des partenaires de la lutte contre la poliomyélite consacrée à la communication pour l'éradication de la poliomyélite, Maison de l'UNICEF, New York.

GAVI. Janvier 2001. *Advocacy for Immunization: How to Generate and Maintain Support for Vaccination Programs*. Seattle : Programme Bill et Melinda Gates pour les vaccins de l'enfance à PATH, pour l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination. Disponible sur Internet à l'adresse suivante : [http://www.vaccinealliance.org/ark/pdf/gavi\\_advocacy\\_handbook.pdf](http://www.vaccinealliance.org/ark/pdf/gavi_advocacy_handbook.pdf)

Hall, Robert et Eddie O'Brien. 1998. *Immunization Myths & Realities responding to Arguments against Immunization. A Guide for Providers*. Deuxième édition. Sydney, Australie : Commonwealth Department of Health and Family Services.

Programme national de vaccination. 1999. « Field Guide for 1999 NIDs (House-to-House Strategy), Nigeria ». Lagos : FMOH/EPI, OMS, UNICEF, USAID et Rotary.

Odgen, Ellyn. Juillet 2000. « Tips on Polio Eradication ». Washington : USAID. Projet.

Shimp, Lora. Octobre 1999. « IEC Consultation for First Round 1999 NIDs, Egypte ». Arlington, Virginie : Aide de base à l'institutionnalisation de la survie de l'enfant (BASICS).

UNICEF. Mars 2000. *Briefing Guide on Planning, Management and Implementation of Communication for EPI/NIDs*. New York : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance.

UNICEF/OMS/Partenaires de la lutte contre la poliomyélite. Novembre 2000. *Communication Handbook for Polio Eradication and Routine EPI*. New York : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, Organisation mondiale de la Santé et Partenaires de la lutte contre la poliomyélite.

Pharmacopée des Etats-Unis (USP). Août 2000. *Poliomyelitis, OPV & Misconceptions on Vaccinations*. Rockville, Maryland : US Pharmacopeia.

---

*Advocacy: A Practical Guide with Polio Eradication as a Case Study*, Genève, 1999 (document non publié, WHO/V&B/99.20 ; disponible auprès du groupe Vaccins et produits biologiques, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse, et sur Internet à l'adresse suivante : <http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF99/www9958.pdf>).

*Guide pratique des activités supplémentaires d'éradication de la poliomyélite. Révision 1996*, Genève, 1997, (document non publié, WHO/EPI/GEN/95.01 Rev.1 ; disponible auprès du groupe Vaccins et produits biologiques, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse, et sur Internet à l'adresse suivante : <http://www.who.int/vaccines-documents/DocsWord/word9669.zip>).

Wittet, Scott. Janvier 2001. *Hepatitis B Vaccine Introduction: Lessons Learned in Advocacy, Communication and Training*. Programme des Vaccins de l'Enfance, document hors série N° 4. Seattle : Programme Bill et Melinda Gates pour les vaccins de l'enfance. Disponible sur Internet à l'adresse suivante : [http://childrensvaccine.org/files/CVP\\_Occ\\_Paper4.pdf](http://childrensvaccine.org/files/CVP_Occ_Paper4.pdf)