

COVID-19 RECOVERY FOR ROUTINE IMMUNIZATION PROGRAMS FELLOWSHIP

ÉTUDE DE CAS

FRANÇAIS

Réduire la dose zéro chez les enfants dans le comté de Gbarpolu, au Libéria

Introduction

Le canton de Gbarpolu, l'un des plus grands cantons du Libéria, est confronté à des défis constants avec l'augmentation des taux d'immunisation systématique. Le canton a été créé en 2001 et est non seulement le plus jeune canton du Libéria, mais aussi l'un des plus inaccessibles et sous-développés. Le comté de Gbarpolu manque d'infrastructures de santé. Il n'y a que quinze cliniques et un seul hôpital servant environ 450 communautés diverses. Une grande partie de la population est dépourvue de services de santé faciles d'accès. Selon une évaluation de l'équité de 2021, environ 68 % de la population de Gbarpolu, en particulier ceux des régions isolées, doivent marcher plus de 60 minutes ou parcourir cinq kilomètres pour atteindre l'établissement le plus proche. De nombreux parents et personnels soignants doivent donc parcourir de longues distances à pied sur des routes dégradées et payer des frais de transport élevés pour bénéficier des services d'immunisation. Les désagréments que cela leur occasionne les découragent souvent de recevoir des doses ultérieures. En outre, Gbarpolu est connu pour sa population hautement migratoire qui se déplace entre les communautés en fonction des conditions minières. Cette population transitoire représente des défis pour la planification des services d'immunisation et l'atteinte des objectifs de couverture.

Avec ce faible accès aux établissements de santé, les faibles taux de couverture vaccinale de routine et les taux d'abandon élevés ont été exacerbés par la perturbation des services due à la pandémie de COVID-19. La couverture Penta 1 et MCV1 dans le comté de Gbarpolu ont chuté respectivement de 2,6 % et 5,4 % entre 2019 et 2021. Une analyse plus approfondie des performances de vaccination dans le comté a montré que le nombre d'enfants sans dose (ZD), ceux qui n'ont pas reçu de dose ayant reçu des vaccins vitaux, et plus particulièrement leur première dose de Penta1, a également augmenté de 14 % au cours des trois dernières années, passant de 939 en 2019 à 1 073 en 2021. Inversant ces mauvaises tendances en matière de couverture, de taux d'abandon et de nombre de Les enfants sans dose dans l'un des terrains les plus difficiles ont été prioritaires pour ce projet.

Tableau 1. Indiquer la couverture nationale et départementale globale du pentavalent-1 et du MCV 1 de le canton de Gbarpolu et du Libéria, 2019-2021

Année	Antigène	Couverture de Gbarpolu	Couverture du pays
2019	Penta1	78%	94%
2019	MCV 1	70%	85%
2020	Penta1	76%	90%
2020	MCV1	63%	82%
2021	Penta1	75.4%	89%
2021	MCV1	64.6%	75%

Cette étude est partagée par Matirankie M. Kanneh. Mme. Kanneh est une Libérienne qui travaille depuis plus de 10 ans dans le système de santé au niveau des établissements de santé, des comtés et du pays. En 2022, elle a travaillé pour le ministère de la Santé au niveau national en tant que coordonnatrice de la vaccination de routine. Elle est actuellement candidate à une maîtrise en santé publique en épidémiologie et travaille chez Frontier Health Markets (FHM) - Engage, une coopérative mondiale financée par l'USAID en tant que spécialiste de la vaccination.



Intervention

Matirankie Kanneh a conçu un processus centré sur la communauté pour accroître la couverture vaccinale, en mettant l'accent sur le renforcement de la participation communautaire et de l'appropriation de la planification, de la prise de décision et de la mise en œuvre des services de vaccination. Cofinancé par la bourse de recherche COVID-19 Recovery for Routine Immunization Programs et l'UNICEF, le ministère de la Santé (MoH) et l'équipe de santé du comté ont mis en œuvre un processus en six étapes de septembre 2022 à janvier 2023 pour réduire le taux d'abandon pour Penta 1/Penta 3. de 5% (de 12% à 7%) et pour Penta 1/MCV1 de 7% (de 14% à 7%). Leur stratégie comprenait l'élargissement du réseau de prestataires de services (vaccinateurs, volontaires de santé communautaire et assistants de santé communautaire) et des pairs ambassadeurs, ainsi que l'augmentation de l'accès aux services de vaccination grâce à des services de proximité intensifiés.

1. Réunions de lancement avec le personnel du comté, du district et de l'établissement de santé

Une série de réunions de lancement a jeté les bases des activités du projet et assuré le soutien des principales parties prenantes.

- Une réunion de lancement du projet a réuni les autorités sanitaires du comté, les partenaires et les superviseurs nationaux du PEV (programme élargi de vaccination) via Zoom pour discuter de l'objectif du projet, des activités, des livrables, des résultats attendus, ainsi que des rôles et responsabilités de toutes les personnes impliquées.
- Dans le cadre d'une réunion de lancement en personne du comté, les intervenants de la santé au niveau du comté, les superviseurs au niveau du district et les partenaires du comté se sont réunis pour examiner les objectifs et les attentes et fournir un espace pour discuter des préoccupations et des défis. Les principaux points de discussion ont porté sur le soutien aux établissements de santé dépourvus d'équipements fonctionnels de la chaîne du froid et sur la manière de fournir des dispositifs de chaîne du froid supplémentaires et des services de chaîne du froid rapide.
- Lors des réunions des établissements de santé, les participants - y compris les vaccinateurs, les agents responsables, les sages-femmes certifiées, les registraires et les superviseurs des services de santé communautaires (CHSS) - ont élaboré un chronogramme des activités et un suivi de la mise en œuvre à l'aide de MS Excel pour les rapports hebdomadaires / bihebdomadaires.

À la suite de ces réunions, les autorités des comtés, des districts et des établissements de santé, ainsi que le personnel, se sont montrés enthousiastes et prêts à prendre la tête de la planification et de la mise en œuvre des activités.

2. Réunions de plaidoyer au niveau des comtés et des districts

Les réunions de plaidoyer des parties prenantes, aux niveaux des comtés et des districts, visaient à renforcer l'appropriation communautaire et la participation à la planification et à la prise de décision en matière de vaccination, ainsi qu'à fournir une plate-forme pour identifier les défenseurs qui défendraient les messages sur la vaccination. Les réunions étaient dirigées par les agents de santé des comtés ou des districts, avec le soutien des superviseurs du PEV et du ministère de la Santé, et ont rassemblé un large éventail de participants, notamment des influenceurs, des chefs traditionnels, des organisations de la société civile, des acteurs et des chefs religieux. Parmi les autres participants figuraient des représentants du ministère de l'Agriculture, du ministère du Genre, du ministère de l'Éducation, de l'Association de marketing du Libéria, du réseau d'églises de Gbarpolu et du Conseil national des imams de Gbarpolu. Les réunions ont permis de renforcer l'adhésion des parties prenantes et de recevoir des commentaires et un soutien sur le projet.

Des messages clés ont été élaborés lors de ces réunions pour être partagés avec les communautés, comme :

- "Tous les enfants nés à travers le pays doivent se rendre à l'hôpital/cliniques/sites de vaccination six fois avant l'âge de deux ans."
- « Les filles de neuf ans doivent recevoir le vaccin contre le VPH. »
- « Les vaccins sont sûrs, gratuits et disponibles. »
- "Le responsable de l'éducation du comté et l'imam au niveau du comté les chefs et les conseils pastoraux devraient servir de vaccin ambassadeurs. »

3. Séances de microplanification au niveau des établissements de santé et des districts

La micro-planification a été utilisée pour garantir que les services de vaccination atteignent chaque communauté et tous les bénéficiaires ciblés. Les superviseurs de district ont dirigé le processus



Supervision formative par un superviseur national pour examiner la mise en œuvre du projet à la clinique de Yangaya, district de Gbarma

de micro-planification, en travaillant avec les agents de santé des établissements de santé et des communautés pour identifier les communautés prioritaires et planifier des solutions concrètes que les pairs ambassadeurs pourraient immédiatement mettre en œuvre. Les communautés prioritaires pour ce projet comprenaient celles qui sont mal desservies, difficiles à atteindre, confrontées à des obstacles pour accéder et utiliser les services de vaccination, ainsi que des populations spéciales, entre autres.

Les vaccinateurs de l'établissement de santé ont examiné leurs registres de vaccination pour identifier les mères qui amenaient fréquemment et en temps opportun leurs enfants pour se faire vacciner. Une fois identifiés et localisés, ils ont été engagés pour servir de pairs ambassadeurs et de champions de la vaccination au sein de leurs communautés et partout où ils pouvaient utiliser leur histoire pour convaincre d'autres personnes de faire vacciner leurs enfants.

Le processus de micro-planification a également identifié les influenceurs au niveau communautaire et prévu les besoins en vaccins. Un nouveau modèle papier amélioré a été utilisé pour ce processus au niveau des établissements de santé ; les données ont été saisies, interprétées et résumées au niveau des districts à l'aide d'Excel.

4. Recrutement et affectation de 90 ambassadeurs de l'immunisation entre pairs dans les communautés prioritaires

Les pairs ambassadeurs ont joué un rôle crucial dans la construction d'un réseau de vaccination parmi les membres de la communauté. Ils servaient en tant que champions du vaccin, cherchant à convaincre les mères de prendre leurs enfants à l'établissement de santé pour vaccination, recevant un honoraire pour leurs efforts. Ils ont travaillé pour sensibiliser à la vaccination, identifier les enfants qui n'étaient pas vaccinés ou qui avaient oublié des doses, rappeler les rendez-vous de vaccination et encourager les autres à utiliser systématiquement les services de vaccination et à assister aux séances de sensibilisation. Pour interagir efficacement avec leurs communautés, les pairs ambassadeurs ont utilisé différentes plateformes et rassemblements de groupes de femmes, tels que le lavage local des ruisseaux et des rivières, pour interagir les uns avec les autres.

Les superviseurs ont assuré un mentorat sur place et ont transmis les résultats attendus aux pairs ambassadeurs. Au cours de ce processus, les superviseurs ont souligné l'importance de l'engagement et évalué la capacité des ambassadeurs à mener à bien ces activités. Les pairs ambassadeurs qui ont accepté de servir ont été encouragés à poursuivre ce travail même au-delà du projet, devenant ainsi reconnus comme ambassadeurs de la vaccination dans leurs communautés respectives. Alors que les campagnes nationales de vaccination se poursuivent, les pairs ambassadeurs jouent un rôle clé dans l'amélioration de la couverture vaccinale.

5. Équipes spéciales de sensibilisation recrutées et affectées dans les zones difficiles d'accès

En plus des services de proximité mensuels fournis par le personnel des établissements de santé, des équipes spéciales de sensibilisation composées d'agents de santé formés ont été recrutées et affectées pour identifier les communautés et les zones de marché afin de fournir des services de proximité intensifs. Au cours du processus de microplanification, les collectivités touchées par un grand nombre de personnes non vaccinées ou sous-immunisées ou situées dans des terrains éloignés ou géographiquement difficiles ont été identifiées et ciblées pour ces services de proximité. Deux stratégies ont été utilisées. La première comprenait des activités de

sensibilisation dans les établissements de santé, qui étaient planifiées et menées par les prestataires de services des établissements de santé deux fois par mois dans les communautés situées entre 5 et 10 kilomètres ou 1 à 2 heures de marche de l'établissement.

La deuxième stratégie était axée sur le recrutement d'équipes de sensibilisation au niveau des districts et des comtés. Une fois les équipes créées, les services de sensibilisation ont été organisés sur une période de cinq jours chaque mois. Les équipes ont été chargées d'atteindre et de fournir des services dans les zones reculées, définies comme à plus de 10 kilomètres de l'établissement de santé le plus proche, et dans les communautés minières difficiles à atteindre. Les zones de marché ont également été utilisées pour fournir des services par les équipes de sensibilisation.

Les équipes ont recruté et affecté de façon permanente 30 assistants/bénévoles en santé communautaire (CHA/CHV) dans leurs communautés. Ces CHA/CHV ont été sélectionnés par la communauté elle-même et étaient des résidents des communautés assignées. Leurs responsabilités comprenaient la conduite de campagnes de sensibilisation porte-à-porte, l'identification des personnes non vaccinées ou sous-vaccinées, la tenue d'un registre du statut vaccinal et l'orientation des personnes vers les établissements de santé appropriés. Grâce à ce projet, les CHA/CHV ont acquis plus de connaissances et d'expérience sur la façon d'identifier les enfants en retard d'immunisation, les enfants omis, et les enfants ZD et quelles stratégies fonctionnent pour suivre systématiquement la couverture vaccinale.

6. Supervision de soutien et suivi au niveau du district, du comté et du pays

Le processus de mise en œuvre et de suivi du projet a impliqué utilisation d'une liste de contrôle approuvée. Cette liste de contrôle a été utilisée par trois différents niveaux de supervision : district, comté et national. Les superviseurs ont effectué des visites sur divers sites de mise en œuvre et fourni un mentorat aux responsables de la mise en œuvre sur le terrain et aux équipes de vaccination, qui comprenait du personnel de sensibilisation et des superviseurs spéciaux, garantissant ils étaient conscients de leurs cibles et connaissaient les différentes stratégies utilisées dans le projet.

Les superviseurs ont également vérifié l'exactitude des calendriers de sensibilisation et évalué l'état de mise en œuvre des activités. Ils sont étroitement surveillés l'utilisation de la logistique et d'autres formes de soutien fournis aux exécutants. De plus, les superviseurs activement demandé des commentaires aux responsables de la mise en œuvre, les encourageant à partager tous les défis ou recommandations pour le projet amélioration.

Les activités du projet ont été mises en œuvre conformément au calendrier original proposé ; cependant, certains ajustements ont été fait. L'un de ces ajustements consistait à modifier le nombre de des ambassadeurs peer-to-peer pour assurer un suivi efficace et s'adapter aux changements budgétaires. Il a été proposé d'augmenter le nombre de pairs ambassadeurs communautaires de 90 à 150 en raison de l'importance des efforts des pairs ambassadeurs. L'équipe a pu y parvenir en intégrant les 60 pairs initialement soutenus par l'UNICEF, élargissant ainsi sa portée à 150 communautés.



Pairs ambassadeurs de la communauté Weasua



Parties prenantes à une réunion de plaidoyer au niveau du district tenue à Balloma Town, Belle District



Réunion au niveau du comté avec les superviseurs du comté, du pays et de l'UNICEF

Résultats

Comme détaillé dans le tableau 2, 2 650 enfants de moins de deux ans ont été vaccinés avec Penta1, Penta 3, MCV1 et MCV2 lors de séances de sensibilisation menées par les vaccinateurs dans leurs circonscriptions habituelles sur une période de quatre mois (octobre 2022 - janvier 2023). Le VPH1 a été administré à 770 filles de neuf ans au cours de la même période lors des séances de sensibilisation, avec une deuxième dose administrée à 527 filles.

La figure 1 illustre l'analyse comparative d'une année sur l'autre du nombre d'enfants de moins de deux ans vaccinés dans le comté de Gbarpolu (octobre 2021-janvier 2022 par rapport à octobre 2022-janvier 2023). Des augmentations significatives du nombre d'enfants vaccinés ont été obtenues, notamment une augmentation de 36 % des doses Penta1, une augmentation de 60 % de Penta3, une augmentation de 41 % du MCV1, une augmentation de 60 % du MCV2 et une augmentation de 71 % du VPI. De même, le nombre d'enfants complètement vaccinés à l'âge de 2 ans est passé de 708 à 1 094, soit une augmentation de 55%.

Enseignements tirés

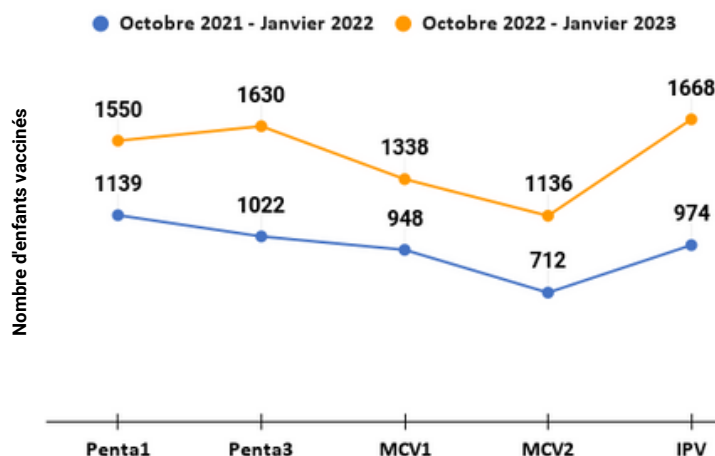
Au cours de la mise en œuvre du projet, une collaboration solide et efficace avec les parties prenantes locales dans la planification et la mise en œuvre des projets a favorisé l'appropriation et a été essentielle au succès et aux gains durables. Des résultats à fort impact peuvent être obtenus avec des ressources limitées s'il existe des stratégies clairement définies et une équipe volontaire et motivée.

Une micro-planification adéquate était essentielle pour identifier les enfants sans dose et les communautés manquées et pour prioriser les domaines dans lesquels les efforts devaient être déployés. Cette approche ciblée et basée sur des données s'est avérée déterminante pour maximiser l'impact des interventions et garantir le succès de l'atteinte des populations les plus vulnérables. Le modèle papier développé pour ce projet a ajouté de la valeur aux équipes de santé du comté, qui espèrent continuer à les utiliser à l'avenir.

Tableau 2. Doses de vaccin administrées lors des séances de sensibilisation, comté de Gbarpolu

	Penta1	Penta3	MCV1	MCV2	HPV1	HPV2
Oct-22	255	255	146	143	249	156
Nov-22	160	182	183	121	165	146
Déc-22	142	216	131	124	178	100
Jan-23	147	178	136	131	178	125
Total	704	831	596	519	770	527

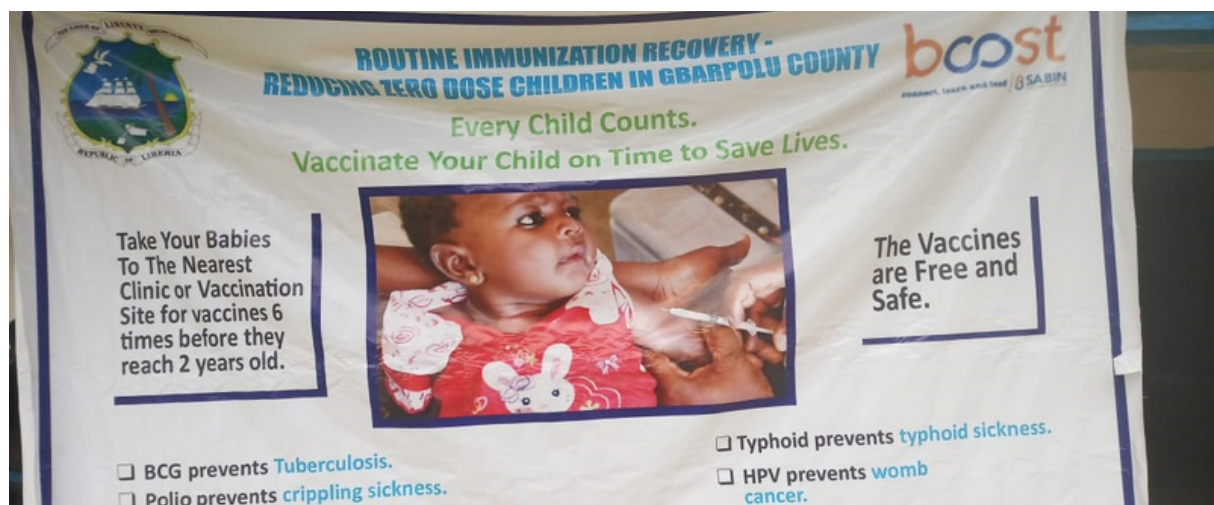
Figure 1. Nombre cumulé d'enfants de moins de 2 ans vaccinés avant et après le projet, comté de Gbarpolu



Les espoirs pour l'avenir

L'équipe du projet recommande que le ministère de la Santé et ses partenaires procèdent à un renforcement complet des capacités des superviseurs et des vaccinateurs à tous les niveaux. Des mesures devraient également être prises pour renforcer l'intégration des opportunités de vaccination contre la COVID-19 afin de fournir des services de vaccination de routine et vice versa. Enfin, pour pérenniser les progrès réalisés, les activités clés du projet devraient être intégrées aux plans ultérieurs de la boîte à outils de santé communautaire.

Pour l'avenir, l'équipe du projet suggère de mener deux cycles supplémentaires de cette initiative en 2023 pour consolider les acquis et réduire les abandons et les enfants sans dose. Les équipes doivent continuer à travailler avec les équipes sanitaires des comtés et le ministère de la Santé pour utiliser des données factuelles afin d'identifier et de solliciter un soutien pour les comtés qui sont en retard en matière de couverture vaccinale.



Bannière pour la visibilité du projet de bourse

Références

1. Hussein, Gradijah Walker Bou. « L'espoir à l'horizon : Améliorer l'accès à l'immunisation dans les zones difficiles d'accès du Libéria. » ONU Libéria |ONU, 16 juin 2023, <https://liberia.un.org/en/236789-hope-horizon-improving-immunization-access-hard-reach-areas-liberia>

À PROPOS DE LA BOURSE DE RÉCUPÉRATION COVID-19 POUR LES PROGRAMMES DE VACCINATION DE ROUTINE

En mai 2022, la Communauté Boost de Sabin et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont lancé la première cohorte de la « Bourse de recherche sur la reprise post-COVID-19 des programmes d'immunisation systématique ». L'objectif de ce programme était de renforcer la capacité des professionnels nationaux et infranationaux de l'immunisation à planifier et à mettre en œuvre des programmes d'immunisation pendant la période de reprise post-COVID-19, dans le but ultime d'inverser la tendance à la baisse de la couverture vaccinale. Après une série d'engagements intensifs en direct, les boursiers ont été chargés de rédiger leur propre proposition stratégique à mettre en œuvre ou leur propre étude de cas à publier. Cette série de Lueurs d'espoir présente les principaux apprentissages et enseignements tirés du programme par les boursiers.

Apprendre encore plus:

<https://boostcommunity.org/page/COVID-19-Recovery-Fellowship>

boost
connect, learn and lead | SABIN
VACCINE INSTITUTE



**World Health
Organization**