



Atteindre les enfants non vaccinés dans l'État de Bauchi, au Nigeria

ÉTUDE DE CAS

CONTEXTE

Ce projet, mis en œuvre du 19 avril 2024 au 26 avril 2024, a été dirigé par Alawiyatu Usman Ibrahim, membre de la deuxième cohorte du programme [Sabin](#) et du [programme de bourses de l'OMS pour la reprise de la vaccination systématique après la COVID-19](#). Alawiyatu Usman Ibrahim a dirigé un projet catalytique à court terme axé sur l'identification et la prise en charge des enfants non vaccinés dans l'État de Bauchi. Malgré les programmes nationaux et étatiques de vaccination en cours, de nombreux enfants, en particulier dans les communautés difficiles d'accès et mal desservies, ne sont toujours pas vaccinés en raison de systèmes de suivi limités, de barrières liées au genre et d'un faible engagement communautaire.

Ce projet visait à renforcer les systèmes de suivi, à améliorer la prestation de services de vaccination adaptés au genre et aux enfants, et à promouvoir une gouvernance fondée sur des données probantes grâce à la participation active de la communauté et à l'utilisation des données. Dans l'État de Bauchi, les disparités en matière de couverture vaccinale restent criantes, en particulier dans les communautés frontalières et les habitats informels. Les systèmes de données traditionnels négligent souvent les enfants nés en dehors des établissements de santé ou ceux dont les soignants sont peu alphabétisés ou n'ont pas accès aux structures de santé formelles. Pour surmonter ces difficultés, ce projet a adopté une approche de proximité, mettant l'accent sur les connaissances locales, des outils simples et des stratégies adaptées à la culture pour renforcer la sensibilisation et la responsabilisation.

OBJECTIFS

1. Renforcer le suivi des vaccinations grâce à la mise à jour de la liste nominative communautaire tenue par le Maianguwa et des registres de rapprochement des installations.
2. Améliorer la qualité et l'accessibilité des services de vaccination adaptés aux enfants et tenant compte des spécificités de chaque genre.
3. Promouvoir la prise de décision fondée sur des données probantes au niveau de l'Agence de développement des soins de santé primaires de l'État, de l'autorité sanitaire du district et de l'établissement.

STRATÉGIE DE MISE EN ŒUVRE

- Évaluation de référence : recensement approfondi des enfants de moins d'un an dans certains quartiers afin d'identifier les enfants n'ayant reçu aucune dose et ceux en défaut de vaccination.
- Engagement de la communauté : sessions de sensibilisation organisées avec les chefs traditionnels, les groupes religieux, les comités de développement de quartiers, ainsi que les groupes de femmes et de jeunes.
- Outils de suivi : mise à jour de la liste nominative communautaire tenue par le Maianguwa et des registres de rapprochement des installations communautaires, utilisés mensuellement pour orienter les sessions de sensibilisation et les sessions fixes.
- Groupes d'autonomisation : des groupes de femmes aidantes ont été formés pour discuter des dates de vaccination, des obstacles liés au genre et des initiatives d'épargne.
- Renforcement des capacités : formation des prestataires de services de vaccination de routine à des services adaptés aux enfants et sensibles au genre.
- Validation des données : réunions mensuelles de validation organisées pour rapprocher les registres et planifier la sensibilisation.

DÉFIS ET ADAPTATIONS

- Élargissement du champ d'application : non prévue à l'origine, une évaluation approfondie a été ajoutée après consultation du groupe de travail technique, ce qui a nécessité une révision du budget.
- Capacité limitée des recenseurs : des lacunes dans les données ont été constatées ; le personnel du projet a dû assurer une formation sur place.
- Terrain difficile d'accès : le terrain difficile de Mun-munsal a nécessité des solutions de transport créatives, notamment des traversées spéciales à moto.
- Ajustements du budget du personnel et des déplacements : réalignement des fonds pour tenir compte de la participation en nature du personnel gouvernemental et des coûts de transport élevés.



RÉSULTATS ET IMPACT

« Les aidants avaient l'habitude d'attendre les équipes de vaccination. Aujourd'hui, ils se rappellent mutuellement et amènent leurs enfants plus tôt. »

Tableau 1 : Activités prévues et calendrier

Résultats du programme	Activités	Période de mise en œuvre
RÉSULTAT 1 : renforcement du système de suivi	Activité 1.1 Référence du nombre d'enfants non vaccinés dans certains quartiers (utilisation de données primaires et secondaires) (Évaluation approfondie des enfants non vaccinés par le biais d'un recensement porte-à-porte)	Janvier à février 2024
	Activité 1.2 Mettre en place et soutenir des plateformes de discussion communautaire dans certains quartiers (utilisation du registre existant Mai Anguwa répertoriant les engagements communautaires et du registre de rapprochement des engagements communautaires). (Sensibilisation communautaire des chefs traditionnels et religieux et discussion mensuelle sur les obstacles liés au genre)	Janvier à avril 2024
	Activité 1.3 Mettre en place un tableau de bord communautaire pour la vaccination et l'enregistrement des naissances. (Tableau noir contenant les noms de tous les enfants de moins d'un an dans le quartier. Activer et soutenir l'utilisation mensuelle du registre communautaire Mai Anguwa et du registre de rapprochement des installations communautaires dans certains quartiers.	Janvier à février 2024
	Activité 1.4 Créer et soutenir des groupes d'autonomisation des femmes (aidantes) dans certains quartiers. Réunions bi-hebdomadaires	Février à avril 2024
Résultat total 1		
Augmentation du recours aux services de vaccination par les communautés non couvertes	Activité 2.1 Soutenir les services de proximité et autres services mobiles de vaccination dans certains quartiers.	Février à avril 2024
	Activité 2.2 Soutenir les réunions des groupes de travail techniques SERRIC des soins de santé primaires et des autorités locales	Février à avril 2024
	Activité 2.3 Renforcement des capacités des prestataires de soins de santé en matière de services de vaccination adaptés aux besoins des enfants et tenant compte du genre	
	Activité 2.4 Identification et plan d'atténuation des obstacles liés au genre qui empêchent la vaccination dans certains quartiers.	Janvier à avril 2024
Résultat total 2		
Résultat 3 : Amélioration de l'utilisation des données factuelles dans le système de soins de santé primaires	Activité 3.1 Système de suivi centré sur la communauté. Utilisation des structures de gouvernance communautaire, des groupes mère-à-mère et des agents communautaires CHIPs. Mise à jour hebdomadaire du tableau de bord par la communauté pour identifier les enfants non vaccinés et soutenir la vaccination.	Février à avril 2024
	Activité 3.2 Renforcer les liens entre le système d'information de santé et l'enregistrement des naissances. Réunion mensuelle avec le personnel ad hoc de la Commission de la population	Février 2024
	Activité 3.3 Soutenir les visites trimestrielles de l'ISS dans les établissements de santé.	Avril 2024

Une liste d'indicateurs de résultats est fournie :

- Nombre de tableaux de bord communautaires mis en place et opérationnels
- Nombre de plateformes de discussion communautaires mises en place et opérationnelles
- Nombre de groupes d'autonomisation des femmes créés et de réunions organisées
- Nombre de communautés non couvertes identifiées
- Nombre de services de sensibilisation menés à l'intention des communautés non couvertes
- Nombre de prestataires de soins de santé formés aux services de vaccination sensibles au genre et adaptés aux enfants
- Nombre d'obstacles liés au genre identifiés et plan d'atténuation connexe
- Nombre de réunions de validation des données communautaires organisées
- Nombre de nouveau-nés inscrits dans le registre des naissances
- Nombre de visites de l'IMSS effectuées

Indicateur de résultat 1 : disponibilité d'un système de suivi fonctionnel

Objectif : établir un tableau de bord communautaire.

- 79 tableaux de bord/plateformes communautaires ont été mis en place et rendus opérationnels. Liste nominative communautaire tenue par le Maianguwa et registres de rapprochement des installations communautaires sur la base des 13 établissements de santé que nous avons dans les deux quartiers, 23 registres dans le quartier de Melandige et 56 dans le quartier de Mun-munsal. 13 groupes d'autonomisation économique des femmes (aidantes) ont été créés, 2 dans la circonscription de Melandige et 11 dans celle de Mun-munsal. Réunion bimensuelle en avril.

Indicateur de résultat 2 : augmentation du recours aux services de vaccination par les communautés non couvertes

Indicateurs de résultats

- 88 quartiers ont été identifiés comme des communautés non couvertes
- 78 campagnes de sensibilisation et 4 actions ciblées ont été menées
- 15 prestataires de services de vaccination de routine
- Des campagnes de mobilisation/sensibilisation communautaire ont été menées pour lutter contre les mythes et les idées fausses sur les vaccins et les effets indésirables post-vaccinaux, avec le soutien de Junior Paracetamol

Indicateur de résultat 3 : utilisation accrue de données factuelles pour la prise de décision

Indicateurs de résultats

- 2 réunions mensuelles de validation dans les unités de soins (mars et avril)
- 2 visites IMSS effectuées (par RIO1 et RI WFP, mars et avril)
- 300 nouveau-nés inscrits dans le registre des naissances de l'unité de Mun-munsal

Le projet a permis de vacciner 117 enfants n'ayant reçu aucune dose et 181 enfants en défaut de vaccination grâce au système de suivi (registre communautaire Mai Anguwa et registre de rapprochement des installations communautaires).

« La mise en place de groupes d'épargne dirigés par des femmes a transformé les visites de routine en réunions sociales et éducatives. »

ENSEIGNEMENTS TIRÉS :

- Les visites sur le terrain avant la finalisation de la proposition améliorent la conception.
- Le terrain et le manque d'harmonisation des frontières augmentent le risque de passer à côté de certaines communautés.
- L'implication d'acteurs locaux tels que les chefs de village et les aidants renforce l'appropriation et la sécurité.
- Dans les zones rurales, les allocations en espèces sont mieux acceptées que les virements bancaires différés.

RECOMMANDATIONS

- Étendre le projet à d'autres zones de gouvernement local à taux élevé de non-vaccination dans l'État de Bauchi.
- Intégrer pleinement l'identification des obstacles liés au genre dans la planification de la vaccination de routine.
- Renforcer les liens entre les systèmes HMIS et les systèmes d'enregistrement des naissances.
- Continuer à faire appel aux groupes de femmes pour la mobilisation, les rappels et le soutien par les pairs.

CONCLUSION

Le projet a démontré avec succès que les systèmes communautaires peuvent identifier et atteindre efficacement les enfants non vaccinés, même dans les endroits difficiles d'accès. Grâce à des outils de suivi peu coûteux, à une planification intégrée et à des stratégies sensibles au genre, le projet a dépassé les attentes. Il est prévu de partager les résultats avec les parties prenantes de l'Agence de développement des soins de santé primaires de l'État et de plaider en faveur de l'extension à d'autres quartiers et zones de gouvernement local dans l'État de Bauchi.

BIO

Alawiyatu Usman Ibrahim

Responsable de l'égalité des genres

Agence de développement des soins de santé primaires de l'État de Bauchi au Nigeria

Alawiyatu Ibrahim est spécialiste des soins de santé axée sur les résultats, superviseuse de terrain et prestataire de services qui compte plus de dix ans d'expérience dans les domaines de la santé reproductive, maternelle, néonatale et adolescente, du planning familial et de la vaccination au Nigeria. Elle possède une expertise avérée en matière de sensibilité au genre, de mise en œuvre de programmes et d'engagement communautaire. Elle est reconnue pour ses solides compétences en matière de résolution de problèmes, son souci du détail et sa capacité à négocier et à collaborer efficacement au sein d'équipes multidisciplinaires ou à travailler de manière indépendante avec un minimum de supervision. Elle se consacre à la promotion d'un accès équitable aux soins de santé et à l'amélioration des résultats en matière de vaccination au niveau infranational.

