

CADRE OPÉRATIONNEL POUR LA PROMOTION DE LA DEMANDE

Intégration de la vaccination contre la COVID-19 dans la vaccination de routine et les soins de santé primaires



CADRE OPÉRATIONNEL POUR LA PROMOTION DE LA DEMANDE

**Intégration de la vaccination contre la
COVID-19 dans la vaccination de routine et
les soins de santé primaires**

Table des matières

Remerciements	iv
Acronymes et abréviations	v
Introduction	1
Politique mondiale de vaccination : Importance stratégique de la promotion de la demande et de l'engagement communautaire	3
Intégration de la vaccination contre la COVID-19 dans les services de vaccination de routine et les SSP : Opportunités et défis	4
Composantes de la promotion de la demande	6
Coordination et planification	7
Coordination	7
Planification	9
Données et preuves	12
Écoute sociale et gestion de l'infodémie	13
Stratégies et plans de communication	15
Intégration de messages fondés sur des preuves	16
Expérience des services	17
Réticence des agents de santé	17
Opportunité de renforcement des capacités des agents de santé	18
Engagement communautaire et mobilisation sociale	19
Dialogue communautaire	20
Communication efficace avec les communautés	20
Suivi et établissement de rapports	22
Messages clés	23
Bibliographie et références	25

Remerciements

La réunion du Vaccination Demand Hub, qui s'est tenue à Nairobi, au Kenya, du 7 au 9 février 2023, a rassemblé des acteurs et des experts techniques de toute l'Afrique, notamment du

Programme essentiel sur la vaccination (PEV)/Ministère de la santé, de l'UNICEF, de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC), la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), ainsi que des partenaires mondiaux, la Fondation Bill & Melinda Gates (FBMG), Gavi, l'Alliance du Vaccin (Gavi), USAID, John Snow, Inc (JSI), ainsi que des hauts représentants des sièges de l'UNICEF et de l'OMS.

L'un des principaux thèmes de la réunion était l'intégration de la vaccination contre la COVID-19 dans les services de vaccination de routine et les soins de santé primaires (SSP) au cours de la vie. Nous remercions les participants à la réunion qui ont généreusement partagé leurs connaissances et leur expérience d'intégration. Les commentaires recueillis ont été précieux pour l'élaboration de ce cadre.

Les entretiens approfondis menés auprès d'un large éventail de pays et de partenaires ont permis de dégager des informations importantes. Nous remercions les membres du Partenariat pour l'administration des vaccins contre la COVID-19 (CoVDP), la FICR, Gavi, les programmes Breakthrough ACTION financés par l'USAID de l'Université John Hopkins/Centre pour le programme de communication (JHU/CCP), ainsi que le personnel des bureaux de pays de l'UNICEF chargé de la vaccination et du changement des comportements sociaux (CCS).

Nous remercions les membres de la Vaccination Confidence Task Team (VCTT) et du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 (IA2030) pour la révision de ce document.

Collaborateurs et réviseurs :

Neetu Abad, Surangani Abeysekera, Malami Madi Abubakar, Abhijeet Anand, Awet Araya, Antoinette Eleonore Ba, Katharine Bagshaw, Helena Ballester Bon, Amelia Cao, Dr. Aimé Cikomola, Verena Damovsky, Adelaide Davis, Thiaba Fame, Rebecca Fields, Kama Garrison, Gerishom Gimaiy, Santosh Gurung, Carol Hooks, Hadley Ikwe, Alex de Jonquieres, Eugene Kabambi, Charles Nelson Kakaire, Jayne Kariuki, Fatimata Balandi Kirakoya, Ephrem Tekle Lemango, Gloria Lihemo, Ann Lindstrand, Lisa Menning, Richard Mihego, Imran Mizra, Isaac Mugoya, Jean Munro, Denis Mwangi, Sarah Nabia, Jean Claude Napani, Shalom Tchokpe Ndoula, Salomon Omer N'ganga, Maureen Ngesa, Victor Ngongalah, Clarice Nnomo Cornelia Ochola, Folake Olayinka, David Olela, Chima Onuekwe, Lisa Oot, Jun Orbina, Dr Hilary Ozoh, Deepa Pokharel, Johary Randimbivololona, Domoina Ratovoazanany, Marie Razafiarisoa, Benjamin Schreiber, Lorraine Shamalla, Esther Makonjio Shisoka, Ciara Sugerman, Mamadou Traoré, Olayinka Umar-Farouk, Elisabeth Wilhelm, Juliet Wilson, Chizoba Barbara Wonondi, Tseganesh Yeneneh, Selamawit Yilma

Auteurs : Diane Summers et Gloria Lihemo

Acronymes et abréviations

PCMS	Plaidoyer, communication et mobilisation sociale
CPN	Consultations prénatales
BeSd	Facteurs comportementaux et sociaux
BMGF	Fondation Bill & Melinda Gates
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
PEV	Programme essentiel sur la vaccination
Gavi	Gavi, l'Alliance du vaccin
HCD	Design centré sur l'humain
IA2030	Programme pour la vaccination à l'horizon 2030
FICR	Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge International
JHU/CCP	Centre des Programmes de Communication de l'Université Johns Hopkins
JSI	John Snow, Inc
MS	Ministère de la Santé
SSP	Soins de santé primaires
CSC	Changement social et comportemental
PS	Priorité stratégique
CSU	Couverture sanitaire universelle
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
OMS	Organisation mondiale de la Santé



Introduction

La pandémie de COVID-19 n'a épargné aucune région du monde, bouleversant ainsi la vie et les moyens de subsistance des populations, ainsi que les systèmes et l'économie des pays. La mise au point et le déploiement rapides de vaccins contre la COVID-19 ont permis de sauver des millions de vies et d'éviter une invalidité de longue durée à des millions d'autres personnes. De nombreux pays ont accéléré la couverture vaccinale contre la COVID-19 dans un bref délai grâce à des campagnes intensifiées. Parallèlement, les systèmes de santé ont été mis à rude épreuve et les ressources ont été détournées des services de routine au profit des campagnes de vaccination contre la COVID-19. Malgré les perturbations et les pertes en vies humaines, notamment celles des agents de santé, de nombreux pays se sont mobilisés pour maintenir la couverture des services de santé. Cependant, la couverture vaccinale de routine des enfants a chuté au niveau mondial et les cohortes de naissance non prises en compte ont entraîné une forte augmentation du nombre d'enfants zéro dose. Les agents de santé sont fatigués et, dans certains contextes, ils sont peu motivés.

Plus de trois ans après la déclaration de la pandémie de COVID-19 comme urgence de santé publique de portée internationale, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré, le 5 mai 2023, la fin de la phase d'urgence de la pandémie de COVID-19. Malgré la levée de l'état d'urgence, l'importance et la valeur de la vaccination dans la prévention des décès et la protection de la santé, en particulier celle des populations à haut risque, demeurent. Des incertitudes subsistent quant à l'évolution potentielle du virus et l'émergence de nouveaux variants. L'OMS travaille sur la transition vers une gestion à long terme de la COVID-19 et encourage les pays à intégrer les vaccins contre la COVID-19 dans les programmes de vaccination tout au long de la vie.¹

L'avenir de la vaccination passe par une intégration tout au long de la vie. Outre la nouvelle génération de vaccins contre la COVID-19, d'autres vaccins sont en cours d'élaboration, notamment les vaccins contre le paludisme, la tuberculose et le chikungunya, ainsi que la *relance* des programmes de vaccination contre le VPH par Gavi et ses partenaires.⁴ La Stratégie mondiale de vaccination, le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 (IA2030), reconnaît que le nombre croissant de nouveaux vaccins administrés au-delà de l'enfance exigera de nouvelles méthodes et approches d'administration.⁵

Concernant la vaccination contre la COVID-19, la majeure partie des pays a commencé à renoncer à la distribution de vaccins contre la COVID-19 au moyen de campagnes de masse visant à augmenter rapidement la couverture, au profit d'une approche mieux ciblée consistant à vacciner les groupes à haut risque : les personnes âgées de 60 ans et plus, celles présentant

Sens de l'intégration

L'intégration peut revêtir différents sens et être abordée de plusieurs manières pour répondre aux objectifs du système de santé. Ce cadre s'appuie sur l'intégration telle qu'elle est définie par le document sur les *Considerations for integrating COVID-19 vaccination into immunization programmes and primary health care for 2022 and beyond* (OMS UNICEF).²

L'adoption partielle ou complète de la vaccination contre la COVID-19 dans les services du programme national de vaccination, les soins de santé primaires et tout autre service de santé pertinent, dans l'objectif global d'améliorer l'efficacité et la viabilité du programme, d'accroître la demande et d'améliorer la satisfaction des utilisateurs, d'atteindre et de maintenir une couverture satisfaisante, et de remédier aux inégalités.¹

Considerations for integrating COVID-19 vaccination into immunization programmes and primary health care for 2022 and beyond applique les éléments constitutifs des systèmes de santé de l'OMS comme cadre de planification de l'intégration au sein des programmes de vaccination et du système de santé dans son ensemble. Conformément au cadre opérationnel pour les soins de santé primaires (SSP), il souligne l'importance toute particulière de l'engagement des communautés quant à la demande, à l'adoption et à la réticence vis-à-vis de la vaccination, comme pilier de l'intégration.³

1 [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic), consulté le 31 mars 2023

2 *Considerations for integrating COVID-19 vaccination into immunization programmes and primary health care for 2022 and beyond*. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022. <https://www.who.int/publications/f/item/9789240064454>, p.11, consulté le 3 février 2023

3 Les éléments constitutifs des systèmes de santé de l'OMS : la gouvernance et le leadership, le financement des systèmes de santé, la prestation de services, le personnel de santé, les systèmes d'information de santé et l'accès aux médicaments essentiels (notamment des vaccins de qualité)

4 <https://www.gavi.org/news/media-room/immunisation-partners-outline-ambitious-plan-protect-millions-girls-against-cervical-cancer#:~:text=Recognising%20this%2C%20in%20December%202022,investment%20by%20end%20of%202025>. Consulté le 2 juin 2023

5 IA2030, <https://www.immunizationagenda2030.org/> p.25



des comorbidités, les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes, ainsi que les agents de santé qui reçoivent des doses de rappel. Pour atteindre ces groupes, il est essentiel de sortir du cadre des programmes traditionnels de vaccination des enfants. Pour garantir la rentabilité et la durabilité, les vaccins contre la COVID-19 doivent être intégrés dans un ensemble de services de soins de santé primaires (SSP)⁶ proposés aux principaux points d'entrée et au moyen des plateformes aux différents étapes de la vie. Les pays détermineront l'ampleur et les progrès de l'intégration suivant leur contexte, leurs besoins de santé et leurs groupes prioritaires.

Les services de soins de santé primaires sont proposés au niveau de la communauté et constituent souvent le premier et le plus fiable point de contact de la population. Les SSP constituent donc une plateforme optimale permettant de vacciner les populations à haut risque contre la COVID-19 et d'atteindre une couverture vaccinale élevée et d'autres services. Les SSP peuvent être mis à profit dans quatre domaines d'action clés pour garantir le succès des efforts de vaccination :

1. Réduire la réticence aux vaccins et susciter l'intérêt et la confiance dans la vaccination contre la COVID-19 ;
2. Concevoir une stratégie de vaccination équitable contre la COVID-19 ;
3. Distribuer et administrer en toute sécurité des vaccins de qualité ; et
4. Vérifier la couverture et suivre la mise en œuvre du programme de vaccination.

Le Cadre opérationnel est un point de départ pour l'élaboration d'une stratégie de programmation de la demande en faveur de la vaccination intégrée contre la COVID-19. Le cadre utilise les composantes de base de la demande de vaccination pour guider la réflexion selon une approche stratégique assez large et flexible pour être appliquée à n'importe quelle situation nationale.

⁶ « Les soins de santé primaire renvoient à une approche pansociétale de la santé qui vise à garantir le niveau de santé et de bien-être le plus élevé possible et sa répartition équitable en accordant la priorité aux besoins et aux préférences des populations le plus tôt possible tout au long de la chaîne de soins allant de la promotion de la santé et de la prévention des maladies au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs, et en restant le plus proche possible de l'environnement quotidien des populations ».

A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. In: WHO/Newsroom/Fact sheets [website]. Geneva: World Health Organization; 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>, consulté le 31 mars 2023

Politique mondiale de vaccination: Importance stratégique de la promotion de la demande et de l'engagement communautaire

L'intégration de la vaccination contre la COVID-19 offre l'opportunité de soutenir les objectifs plus généraux de la couverture sanitaire universelle.⁷ Placer la vaccination au cœur d'un ensemble de services de soins de santé primaires dispensés tout au long de la vie contribuera à la santé et au bien-être des enfants et des adultes. Cette initiative permettra de mettre en place des services de soins de santé primaires plus solides et plus rationnels, de renforcer les capacités du personnel de santé et d'étendre la couverture des services conçus afin de répondre à l'évolution des besoins de santé de la population. L'intégration favorisera des économies durables et améliorera l'accès et la couverture d'un plus grand nombre de services.

La stratégie mondiale de vaccination, IA2030⁸ et les *Considerations for integrating COVID-19 vaccination into immunization programmes and primary health care for 2022 and beyond* (OMS et UNICEF),⁹ sont alignées sur l'importance capitale de l'intégration de la vaccination dans les soins de santé primaires et sur **l'importance stratégique de la promotion de la demande et la mobilisation communautaire pour fournir des services de santé centrés sur la personne.**

La priorité stratégique globale de l'IA2030 (PS 1) est de « veiller à ce que les programmes de vaccination fassent partie intégrante des soins de santé primaires pour atteindre la couverture sanitaire universelle ». Sa deuxième priorité stratégique (PS 2) est l'engagement et la demande communautaire. Ces deux priorités stratégiques constituent la base d'un programme de vaccination et sont essentielles pour offrir aux individus et aux communautés des services de santé axés sur les personnes et sur la demande.¹⁰ « L'autonomisation des personnes et des communautés est l'un des quatre leviers stratégiques du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 pour les SSP : Cadre d'action :¹¹

La directive mondiale sur l'intégration, *Considerations for integrating COVID-19 vaccination into immunization programmes and primary health care for 2022 and beyond*, souligne l'importance de « l'engagement et de la co-création de stratégies et d'approches pour la promotion de la demande et l'adoption au sein des communautés. Ceci est particulièrement important dans le cas de la demande, de l'adoption et de la réticence vis-à-vis de la vaccination contre la COVID-19... »¹²

7 La couverture sanitaire universelle (CSU) signifie que chaque personne a accès à tout l'éventail des services de santé de qualité dont elle a besoin, au moment et à l'endroit où elle en a besoin, sans que cela génère pour elle de difficultés financières. Elle englobe la gamme complète des services de santé essentiels tout au long de la vie, qu'il s'agisse de la promotion de la santé, de la prévention, des traitements, de la réadaptation et des soins palliatifs. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-uhc>, consulté le 31 mars 2023

8 IA2030. <https://www.immunizationagenda2030.org/> consulté le 3 mars 2023

9 Considerations for integrating COVID-19 vaccination into immunization programmes and primary health care for 2022 and beyond. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064454>, consulté le 20 février 2023

10 IA2030. <https://www.immunizationagenda2030.org/> p.31

11 IA2030 Immunization for PHC Framework for Action. https://immunizationagenda2030.org/images/documents/IA2030_Immunization_for_PHC_Framework_for_Action_slides_EN.pdf

12 Considerations for integrating COVID-19 vaccination into immunization programmes and primary health care for 2022 and beyond. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022 p.12. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064454>

Intégration de la vaccination contre la COVID-19 dans les services de vaccination de routine et les SSP : Opportunités et défis

L'intégration de la vaccination contre la COVID-19 dans les services habituels offre plusieurs nouvelles possibilités d'étendre la prestation de services et de renforcer la demande de SSP. La priorité est de repenser les soins de santé primaires, en plaçant la vaccination au centre : fournir un ensemble de services centrés sur la personne, selon différentes combinaisons, à différents moments de la prestation, pour différents groupes d'âge avec différents besoins tout au long de la vie.¹³ Les plateformes de prestation existantes peuvent être améliorées pour atteindre des populations qui ne relèvent pas de la mission habituelle du PEV. Par exemple, il ne s'agit pas seulement de vacciner les femmes enceintes dans le cadre des soins prénatals, mais également les personnes présentant des comorbidités à travers les cliniques de diabète, ou les personnes immunodéprimées à travers les cliniques de VIH/SIDA.

L'intégration peut contribuer à la création de nouveaux partenariats et au renforcement de la coordination avec les partenaires existants. Pour atteindre les populations prioritaires, le PEV renforcera son engagement et partagera ses ressources avec une série de nouveaux partenaires du programme de SSP, tels que les réseaux sur le diabète et la nutrition, et des partenaires non traditionnels tels que les services sociaux et de soins aux personnes âgées. Au niveau mondial, l'intégration nécessitera une plus grande coordination de la part des donateurs, des bailleurs de fonds et des agences d'exécution afin de garantir que les ressources ne sont pas fragmentées et que les budgets, les flux de financement et les cadres de résultats ne sont pas cloisonnés dans des programmes spécifiques, mais sont plutôt conçus pour soutenir une programmation intégrée.

L'intégration de la vaccination tout au long de la vie peut élargir et renforcer la prestation des services et la mobilisation communautaire parmi les populations qui n'ont jamais eu accès ou qui ont manqué les services de santé. La mobilisation communautaire est particulièrement importante pour les populations zéro dose qui sont souvent parmi les plus marginalisées et les plus vulnérables. Les approches et méthodologies de conception participative, telles que la conception centrée sur l'homme, peuvent favoriser le dialogue avec les communautés et les populations à haut risque et aider les responsables de programmes à concevoir des services adaptés à leurs besoins. Le suivi des préoccupations des populations grâce à l'écoute sociale peut faciliter une approche d'intégration efficace et fondée sur des preuves.

Atteindre les personnes âgées

Vacciner les personnes âgées contre la COVID-19 représente un défi important. Les récentes données de l'OMS et des CDC sur la mortalité due à la COVID-19 indiquent que plus de 80 pour cent des décès enregistrés sont survenus chez les personnes âgées de plus de 60 ans, alors que les données suggèrent que la couverture vaccinale primaire de ce groupe d'âge est insuffisante, en particulier dans les pays à faible revenu. Selon l'OMS, la moyenne globale de la couverture vaccinale de la première série de vaccins contre la COVID-19 était de 59 pour cent, allant de 21 pour cent (pays à faible revenu), 50 pour cent (pays à revenu moyen supérieur) et 51 pour cent (pays à revenu intermédiaire) à 74 pour cent (pays à revenu élevé).¹⁴

De nouvelles approches s'imposent pour accroître la couverture primaire et les doses de rappel chez les personnes âgées de 60 ans et plus, non seulement pour réduire le nombre de décès dus à la COVID-19, mais aussi pour administrer d'autres vaccins intégrés dans les soins de santé primaires.¹⁵ Toutefois, atteindre les personnes âgées constitue un défi majeur. L'identification des besoins des personnes âgées et des moyens de les atteindre est essentielle pour fournir des services appropriés et générer une demande. Par exemple, cela est faisable par le biais des services sociaux le cas échéant, des journées de santé pour adultes et des approches novatrices au niveau de la communauté et des ménages.

¹³ Considerations for integrating COVID-19 vaccination into immunization programmes and primary health care for 2022 and beyond. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022. <https://www.who.int/publications/item/9789240064454>, consulté le 23 février 2023

¹⁴ <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/pdfs/mm7205a1-H.pdf>

¹⁵ IA2030. p 7 « De nouvelles approches sont nécessaires pour atteindre les groupes d'âge plus élevés et pour fournir des services de vaccination centrés sur les personnes, intégrés aux soins de santé primaires. » <https://www.immunizationagenda2030.org/>



© UNICEF/UN0419203/Prasad Ngakh

Cependant, à l'instar de la pandémie de COVID-19 qui a révélé les lacunes des systèmes de santé, l'intégration en fera autant. La vaccination contre la COVID-19 a permis de constater qu'il était difficile d'atteindre les personnes âgées, un segment de la population présentant un risque élevé de mortalité due à la COVID-19 et un groupe prioritaire pour la vaccination. La nécessité de fournir des services de routine aux personnes âgées doit contribuer à renforcer les systèmes de santé de routine tout au long de la vie.

Le coût très élevé de l'administration des vaccins dans les zones dépourvues de services de routine constitue un autre défi. Les expériences acquises dans le cadre de l'introduction des vaccins contre le VPH ont montré que les coûts de distribution des vaccins à un groupe d'âge autre que celui des enfants de moins de cinq ans sont plus élevés. Atteindre les adolescents, en particulier dans les zones dépourvues de programmes de santé scolaire ou dans lesquelles les enfants ne sont pas scolarisés, augmente les coûts de prestation et restreint le volume des ressources disponibles pour les activités de mobilisation communautaire. Une action prioritaire pour les partenaires, les intervenants et les décideurs est de plaider en faveur et de garantir des ressources adéquates pour la programmation de la promotion de la demande.¹⁶

¹⁶ L'investissement prioritaire pour l'action est de « plaider en faveur de ressources humaines et financières adéquates pour une promotion intégrée de la demande ». Considerations for integrating COVID-19 vaccination into immunization programmes and primary health care for 2022 and beyond. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022. <https://www.who.int/publications/item/9789240064454>, consulté le 23 février 2023. p. 25 Tableau 2

Composantes de la promotion de la demande

Le cadre opérationnel applique les composantes essentielles de la demande de vaccination élaborées pour le Plan national de déploiement de la vaccination (PNDV) contre la COVID-19 par les acteurs et les experts du sous-groupe de travail sur la demande dans le cadre de 'axe de travail relatif à la préparation des pays à la vaccination (CRD) du COVAX, le pilier vaccins d'ACT-A.¹⁷ Les composantes sont tirées d'un paradigme développé par le Vaccination Demand Hub, un réseau de partenaires techniques. Bien que développées pour la vaccination contre la COVID-19, elles peuvent être appliquées à la conception de la programmation de la demande pour toutes les vaccinations de routine ainsi que pour d'autres services de soins de santé primaires.

Les composantes représentent un cadre utile pour les responsables de planification des programmes et les décideurs politiques afin de structurer l'intégration et la promotion de la demande selon les spécificités du pays. Les composantes sont les suivantes :

- ▶ Coordination et planification
- ▶ Données et preuves
- ▶ Stratégies et plans de communication
- ▶ Expérience des services
- ▶ Engagement communautaire et mobilisation sociale

Figure 1 Composantes essentielles de la demande

	Composantes essentielles de la demande	Composantes	Points d'échantillonnage de l'intégration pour la vaccination contre la COVID-19	Exemples d'indicateurs de réussite de l'intégration (demande)
	Coordination et planification	Partenariats Comités de coordination Ressources/flux financiers	Coordination structurelle : promotion de la santé et PCMS Partenariats traditionnels sur demande : Vaccination, SMI etc. partenariats non traditionnels/multisectoriels, par ex. min. de l'Environnement, min. des Transports, min. des Services sociaux Engagement avec des groupes d'associations nationales sur la demande, par ex. associations de parents d'élèves, groupes de soutien aux diabétiques	Financement non fragmenté ou commun pour les services intégrés à la demande Délai suffisant pour la planification et la mise en œuvre d'activités liées à la demande avant le déploiement des services intégrés Représentation des acteurs de la CSC/demande dans les organes de coordination/décision pour l'intégration
	Données et preuves	Données qualitatives Outils BeSD, recherche anthropologique Écoute sociale (médias traditionnels et médias sociaux), suivi des rumeurs, groupes de discussion Sondages médiatiques Données quantitatives MICS, EDS, ECR, LQAS	Référentiel de données Cartographie partagée, par ex. polio Rapports Insights sur l'écoute sociale et la gestion de l'infodémie fournissant des informations sur la perception de la communauté relative aux SSP intégrés, notamment les vaccins contre la COVID-19, avec une boucle de rétroaction pour le ministère de la Santé Suivre les réseaux sociaux, identifier la désinformation et les fausses informations	Intégrer les vaccins contre la COVID-19 et les services intégrés dans la collecte de données qualitatives et quantitatives. Collecte et analyse de données sur les progrès réalisés dans l'intégration Référentiel de données comportementales et sociales accessible à tous Les rumeurs et les fausses informations sont suivies, analysées et relayées aux communautés sous forme de messages proactifs
	Stratégies et plans de communication	Stratégie nationale de communication intégrée Plan de lutte contre la réticence à l'égard des vaccins pour répondre à la méfiance du public envers l'administration d'antigènes multiples Plan de communication des risques Messages clés intégrés	Stratégie de communication intégrée et messages pour la vaccination et les SSP, adaptés aux nouveaux groupes prioritaires (personnes âgées, personnes souffrant de comorbidités ou immunodéprimées) La plateforme d'écoute sociale fournit des données en temps réel pour élaborer des messages de manière proactive et fournir une assistance technique aux agents de santé et aux personnes influentes au sein de la communauté afin de lutter contre les fausses informations ou la désinformation	Stratégie de communication nationale et messages intégrés pré-testés Les plateformes de communication au niveau régional/départemental permettent de recueillir l'avis des communautés sur les perceptions de l'intégration et les fausses informations Plans de communication sur les MAPI et les risques disponibles
	Expérience des services	Acceptation des services intégrés par le personnel de santé Confiance et motivation du personnel de santé pour la prestation de services intégrés Compétences en PCI du personnel de santé dans les programmes de formation	Le programme de formation des agents de santé, des médecins, des cliniques de diabète et du personnel affecté au VIH/sida prévoit l'empathie et le bien-être des agents de santé, ainsi que des compétences de PCI permettant de communiquer sur la vaccination contre la COVID-19 et d'autres services Incitation et/ou reconnaissance des agents de santé afin d'accroître leur motivation et répondre à la charge supplémentaire que représente la fourniture de services intégrés	Grande connaissance de la sécurité et de l'efficacité des vaccins contre la COVID-19 pour eux-mêmes et pour d'autres groupes prioritaires (par ex. femmes enceintes) Bonne acceptation des vaccins contre la COVID-19 par les agents de santé Les agents de santé sont motivés pour administrer les vaccins contre la COVID Un plus grand nombre d'agents de santé, de diabétoques, SMN, secteur privé, etc. dotés de compétences en PCI pour communiquer sur les vaccins et atteindre les groupes hautement prioritaires
	Engagement communautaire et mobilisation sociale	Personnes influentes Agents de santé Champions Chefs religieux Réseaux de mobilisation	Messages intégrés et plaidoyer en faveur des services de SSP Forum local ou intégration dans les cadres existants (par ex. réunions locales de la mairie) et boucle de rétroaction au ministère de la Santé	Un délai suffisant pour préparer les communautés aux services intégrés par le biais d'activités d'EC et de mobilisation sociale Mobilisateurs communautaires dans les SSP pour promouvoir des messages intégrés Engagement des chefs traditionnels dans l'élaboration du plan de communication/mobilisation Fonds alloués aux OSC pour la mobilisation communautaire en faveur de la prestation de services intégrés

¹⁷ <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax/covid-19-vaccine-country-readiness-and-delivery/acceptance-and-demand>



Coordination et planification

Coordination

L'Unité de promotion de la santé est souvent le chef de file de la coordination et de la planification des programmes axés sur la demande dans l'ensemble des secteurs de la santé. Cependant, dans les pays dotés de solides programmes nationaux de vaccination, la responsabilité de la promotion de la demande de vaccins incombe souvent à l'unité Plaidoyer, communication et mobilisation sociale (PCMS) ou à un groupe similaire relevant du Programme essentiel de vaccination (PEV). À mesure que les programmes de vaccination évoluent vers l'intégration de la vaccination contre la COVID-19 dans les soins de santé primaires et interfèrent avec d'autres secteurs (par ex. l'éducation, les transports, les services aux personnes âgées), les ministères de la Santé devront déterminer comment intégrer et/ou renforcer la coordination entre les unités de Promotion de la santé et la PCMS afin de réduire la fragmentation.

Identifier les plateformes de prestation tout au long de la vie

Pour les pays, la première étape consiste à identifier les plateformes potentielles pour la vaccination contre la COVID-19 tout au long de la vie, afin de favoriser autant que possible l'adoption du vaccin par les groupes prioritaires.¹⁸ Les directives mondiales fournissent des exemples de plateformes où sont dispensés des services de santé de routine pour adultes, tels que les pharmacies, les cliniques de soins curatifs ou de dépistage systématique, les établissements de soins prolongés et les postes avancés.¹⁹ Le secteur privé, avec ses vastes réseaux de pharmacies et de médecins, peut constituer un point de prestation de services important,²⁰ notamment dans les localités disposant de peu d'infrastructures publiques, comme les bidonvilles urbains. Les personnes immunodéprimées et celles présentant des comorbidités peuvent être atteintes par les plateformes existantes, notamment les cliniques du diabète et les services de lutte contre le VIH/sida. Les communautés peuvent contribuer à l'identification des points d'entrée et des services combinés pour satisfaire au mieux les besoins locaux.

Des stratégies de communication fondées sur des preuves et des plans adaptés aux groupes prioritaires, ainsi que des programmes visant à modifier les comportements sociaux, doivent être élaborés pour susciter la demande et l'acceptation de services intégrés. Voir les composantes Stratégies et plans de communication et Engagement communautaire.



Exemples de pays

Au **Cameroun**, où plus de la moitié des décès causés par la COVID-19 concernaient des diabétiques, les vaccins contre la COVID-19 sont administrés dans des cliniques du diabète.

Les **Fidji** ont associé la vaccination contre la COVID-19 aux services de soins prénatals afin de dissiper les craintes des femmes enceintes quant à la sécurité des vaccins et de renforcer l'adhésion.

Le Panama a organisé un dépistage du cancer du col de l'utérus et une vaccination contre la COVID-19 lors de la Semaine de la vaccination dans les Amériques.

La Somalie a intégré les programmes d'information sur la vaccination contre la COVID-19 à d'autres vaccins essentiels, à la vitamine A, au zinc et aux sels de réhydratation orale (SRO).


































































La Syrie a intégré la vaccination contre la COVID-19 dans la vaccination de routine et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE).

¹⁸ La Priorité Stratégique 4 de l'IA2030 prévoit la mise en place de points de livraison intégrés pour les différents groupes d'âge cibles IA2030. <https://www.immunizationagenda2030.org/>

¹⁹ Considerations for integrating COVID-19 vaccination into immunization programmes and primary health care for 2022 and beyond Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022 p.15. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064454>

²⁰ IA2030 Immunization for PHC: Framework for Action – private sector is an operational lever. https://immunizationagenda2030.org/images/documents/IA2030_Immunization_for_PHC_Framework_for_Action_slides_EN.pdf

Figure 2 Vaccin contre la COVID-19 dans le cadre d'une approche de vaccination tout au long de la vie et autres interventions de santé²¹

	 Femmes enceintes	 Nouveau-né (<24 heures)	 Nourrisson (<1 an)	 Deuxième année de vie (12 à 23 mois)	 Enfant (2 à 9 ans)	 Adolescent (9 à 19 ans)	 Adulte (20 à 64 ans)	 Personne âgée (>65 ans)	
Vaccins recommandés par l'OMS pour tous les programmes de vaccination	TTCV Grippe saisonnière COVID-19	BCG Hep B-BD	DTPCV Rougeole Rubéole HepB	PCV Rotavirus Hib Polio Rotavirus	Rappel DTPCV Rougeole PCV3 (si le calendrier 2+1) COVID-19*	Rappel diphtérie Rappel tétanos COVID-19*	Rappel diphtérie Rappel tétanos HPV COVID-19*	Grippe saisonnière COVID-19	Grippe saisonnière COVID-19
Vaccins recommandés par l'OMS pour certaines régions/ populations à haut risque/ programmes de vaccination présentant certaines caractéristiques			Encéphalite japonaise Meningocoque Rage Grippe saisonnière TCV Fièvre jaune	Choléra Hépatite A Meningocoque Oreillons Grippe saisonnière Rage TCV Varicelle	Choléra Rage TCV	Choléra Dengue Rage TCV	Choléra Dengue Rage	Choléra Pneumocoque Rage	
Pipeline de nouveaux vaccins tout au long de la vie**	<i>Streptococque B</i> <i>RSV</i> <i>Zika</i>	<i>TB (prochaine génération)</i>	<i>ETEC</i> <i>GAS</i> <i>Paludisme (nouvelle génération)</i> <i>Norovirus</i> <i>RSV</i> <i>Shigella</i> <i>SPA</i>	<i>Paludisme (nouvelle génération)</i> <i>GAS</i> <i>SPA</i> <i>RSV</i>		<i>Chikungunya</i> <i>Gonocoque</i> <i>TB (prochaine génération)</i>	<i>Clostridium difficile</i> <i>Chikungunya</i> <i>TB (prochaine génération)</i>	<i>Clostridium difficile</i> <i>Chikungunya</i> <i>Norovirus</i> <i>RSV</i> <i>TB (prochaine génération)</i>	
Nutrition Suivi de la croissance/conseils nutritionnels/vitamine A									
Paludisme Distribution de MILD/TPIIn/CPS									
Maladies tropicales négligées Déparasitage									
Services de santé reproductive et maternelle Services de planification familiale		 ***	 ***	 ***	 ***				
Services de VIH									
WASH Distribution de kits d'hygiène									
Promotion de la santé Conseils de santé									
Dépistage des maladies non transmissibles									

* Pour des recommandations à jour, veuillez-vous référer à la Feuille de route du SAGE de l'OMS sur l'utilisation des vaccins contre la COVID 19 dans le contexte d'Omicron et d'une immunité substantielle de la population, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/366671>, consulté le 20 juin 2023 ; ** Sur la base des données disponibles en juillet 2022 ; *** pour le personnel soignant.

Source: Adapté de (10).

BCG : bacille de Calmette-Guérin ; COVID-19 : maladie à coronavirus ; DTPCV : vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche ; ETEC : Escherichia coli entérotoxigène ; GAS : streptocoque du groupe A ; Hep B-BD : dose de vaccin contre l'hépatite B administrée à la naissance ; Hib : Haemophilus influenzae de type b ; HPV : papillomavirus humain ; IPTi : traitement préventif intermittent du nourrisson ; MID : moustiquaires à imprégnation durable ; PCV : vaccin antipneumococcique conjugué ; RSV : virus respiratoire syncytial ; SMC : chimioprévention du paludisme saisonnier ; SPA : Salmonella enterica ser. Paratyphi A ; TB : tuberculose ; TCV : vaccin conjugué contre la typhoïde ; TTCV : vaccin contenant l'anatoxine tétanique ; WASH : eau, assainissement et hygiène ; OMS : World Health Organization.

21 Considerations for integrating COVID-19 vaccination into immunization programmes and primary health care for 2022 and beyond. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022 pp 8-9. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064454>, consulté le 23 février 2023

Coordonner la demande avec de nouveaux partenaires multisectoriels

L'un des quatre principes essentiels de l'IA2030 est l'alignement et la coordination avec les partenaires de la vaccination et la participation des autres secteurs, afin d'optimiser les avantages.²² Dans le contexte de la PS 2 Engagement et demande, IA2030 : « De nouveaux partenariats seront établis entre de nombreux acteurs pour renforcer les connaissances et faire connaître l'utilité de la vaccination, pour établir la confiance de la communauté et pour surmonter les obstacles à l'égalité, y compris ceux liés au genre »²³

Dans le contexte de la vaccination contre la COVID-19, atteindre les groupes prioritaires et accroître la demande de services de vaccination tout au long de la vie nécessitera un alignement et une coordination avec les partenaires sanitaires et les nouveaux partenaires non sanitaires, par exemple la lutte contre le paludisme, les maladies non transmissibles (MNT), les services aux personnes âgées, tant au niveau national qu'infranational.

De nouveaux partenariats sont nécessaires pour la promotion de la demande de vaccination contre la COVID-19 au sein des communautés. Dans de nombreux pays, les organisations de la société civile (OSC) jouent un rôle important dans la mobilisation communautaire et la fourniture de services aux populations difficiles à atteindre, telles que les réfugiés et les personnes déplacées. Les associations nationales, telles que les groupes de soutien aux diabétiques et les associations des malades cardiaques, bénéficient de vastes réseaux qui peuvent atteindre les groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 et coordonner les interventions de mobilisation communautaire afin de stimuler la demande. Il est important de les inclure en tant que partenaires à part entière dans la coordination.

Planification

La vaccination contre la COVID-19, la vaccination de routine et d'autres interventions pertinentes de soins de santé primaires devraient être intégrées dans la planification de la demande aux niveaux national et infranational. L'implication des représentants de la communauté dans le processus de planification de l'intégration est essentielle pour garantir leur appropriation du processus et veiller à la prise en compte des commentaires de la communauté.

Certains pays ont déjà commencé à intégrer les vaccins contre la COVID-19 dans la microplanification de plusieurs activités de vaccination (campagnes de lutte contre la polio, activités de vaccination supplémentaires (AVS) contre la fièvre jaune et le choléra) et d'une série de services sanitaires et non sanitaires (CPN, bilans de santé de routine, services d'état civil, enregistrement des naissances, etc.). Les directives mondiales recommandent d'investir en priorité dans la participation des communautés à la microplanification et à la cocreation de solutions locales pour surmonter les obstacles à l'utilisation des services.²⁴ La microplanification est un point d'entrée important pour intégrer la programmation de l'engagement communautaire.



Madagascar : Créer des partenariats entre les secteurs

Le ministère de la Santé de Madagascar a collaboré avec le ministère de l'Éducation pour vacciner les enseignants et les enfants, avec le ministère de la Population pour atteindre les personnes vulnérables et les personnes âgées de 60 ans et plus, avec le ministère des Transports pour veiller à ce que les voyageurs soient entièrement vaccinés et avec le ministère du Tourisme pour vacciner les professionnels du secteur de l'hôtellerie et de la restauration. Au fur et à mesure que les partenariats évoluent, la nécessité d'une coordination et d'une planification rigoureuses avec les différents ministères et d'un plaidoyer permanent en faveur de la vaccination s'impose également.



Liberia : Planification conjointe de la vaccination contre la COVID-19 et de la lutte contre le paludisme

Au Liberia, Breakthrough ACTION travaille en étroite collaboration avec plusieurs ministères pour l'intégration des programmes de vaccination contre la COVID-19 et de lutte contre le paludisme. Au départ, la méfiance du public et les inquiétudes quant à la sécurité des vaccins contre la COVID-19 ont eu un impact sur la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MI).

Le Programme national de lutte contre le paludisme, le Programme essentiel de vaccination (en charge des vaccins contre la COVID-19), le Programme national de santé communautaire et l'Unité nationale de promotion de la santé ont contribué à la planification des activités, notamment le Guide du communicateur et les fiches d'information sur le paludisme et les moustiquaires imprégnées d'insecticide, le virus de la COVID-19 et les avantages des vaccins contre la COVID-19. Des conseils et un soutien techniques sur le changement social et comportemental ont été fournis aux médias (publics et privés) du Liberia, et des liens ont été établis avec le ministère de la Santé.

Par conséquent, une boucle de rétroaction existe désormais entre les stations de radio et le ministère de la Santé, et les rumeurs sont rapidement dissipées par des émissions diffusées à la radio à l'intention de la population. La planification avec les partenaires gouvernementaux - tant au niveau national qu'infranational - a été essentielle pour susciter l'adhésion de tous les acteurs concernés.²⁵

²² IA2030 p. 31 « Les partenaires de la vaccination doivent aligner et coordonner leurs actions pour renforcer l'efficacité, développer la complémentarité et impliquer les secteurs autres que celui de la vaccination dans un intérêt mutuel » <https://www.immunizationagenda2030.org/> consulté le 3 mars 2023

²³ IA2030 p. 35 <https://www.immunizationagenda2030.org/> consulté le 3 mars 2023

²⁴ Considerations for integrating COVID-19 vaccination into immunization programmes and primary health care for 2022 and beyond. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022 p. 25 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064454>, consulté le 15 février 2023

²⁵ <https://breakthroughactionandresearch.org/where-we-work/liberia/> <https://onehealthbehaviors.org/countries/liberia/>

Genre

Le genre doit être intégré dans toutes les stratégies de communication et la programmation de la demande. Il est particulièrement important de comprendre et de surmonter les **obstacles liés au genre** qui entravent l'accès aux services intégrés, notamment pour les bénéficiaires, les fournisseurs de soins et les agents de santé, et il convient d'en tenir compte dès le début de la planification de la demande de services intégrés. Conformément à l'ODD 5²⁶ et à la Priorité stratégique 3 de l'IA2030,²⁷ les pays doivent élaborer « des stratégies sensibles au genre visant à comprendre et à remédier aux obstacles directs et indirects, notamment ceux liés au genre des fournisseurs de soins et des agents de santé, et à renforcer la pleine participation des femmes sur un pied d'égalité à la prise de décision à tous les niveaux ».²⁸

Le design centré sur l'humain (HCD) est une méthodologie précieuse qui permet de garantir que les programmes et les services sont conçus en fonction de l'utilisateur final et que les obstacles liés au genre sont identifiés et pris en compte. Pour adapter les approches de CCS aux publics cibles, le genre doit être stratifié avec d'autres facteurs déterminants tels que la richesse, l'éducation, l'alphabétisation et l'accès aux médias. Un ensemble complet de ressources sur le genre dans la vaccination est disponible sur le site Web du **Vaccination Demand Hub**.²⁹ Gender and Immunization: Opportunities for Action (USAID Momentum)³⁰ et la Liste de contrôle sur le genre et l'immunisation³¹ aide à guider les pays étape par étape sur les principales considérations relatives au genre dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation d'interventions de demande de vaccination tenant compte ou transformatrices du genre. Plus généralement, la liste de contrôle peut être appliquée à tous les services de soins de santé primaires.



Conseil : Un délai suffisant pour planifier avec les partenaires et préparer les communautés

Le Kenya et l'Éthiopie ont élaboré des plans intégrés de SSP qui prévoient la vaccination contre la COVID-19. Les partenaires ont fait part de leurs préoccupations quant à l'intégration des vaccins contre la COVID-19 dans l'acceptation des autres services par les communautés. La planification doit prévoir suffisamment de temps pour s'engager avec les partenaires et répondre à leurs préoccupations quant à l'intégration des services.

Un délai suffisant doit également être pris en compte dans les processus de planification afin de préparer les communautés avant le déploiement des services intégrés. Cela est particulièrement vrai lorsque les données sur les comportements sociaux révèlent que les groupes ou communautés prioritaires sont méfiants ou réticents envers les vaccins contre la COVID-19, ou lorsqu'il est nécessaire de remédier aux obstacles à l'accès aux services.



Pakistan : Tirer parti de l'infrastructure du PEV et de la lutte contre la polio

Le Pakistan a tiré parti de l'importante infrastructure du PEV et de la lutte contre la polio pour le déploiement du vaccin contre la COVID-19. Quelques mois après le début de la campagne, près d'un million de personnes étaient vaccinées chaque jour. Cependant, parmi les personnes ayant reçu la première dose de vaccin, seules 40 pour cent étaient des femmes. En réponse à la disparité entre les sexes, des unités mobiles de vaccination supplémentaires et un plus grand nombre de vaccinatrices ont été déployés. En réponse à la disparité entre les sexes, des unités mobiles de vaccination supplémentaires et un plus grand nombre de vaccinatrices ont été déployés.³²

26 IA2030 p 14, <https://www.immunizationagenda2030.org/>

27 IA2030 PS 3: Couverture et équité p 36 <https://www.immunizationagenda2030.org/>

28 IA2030 p 25, <https://www.immunizationagenda2030.org/>

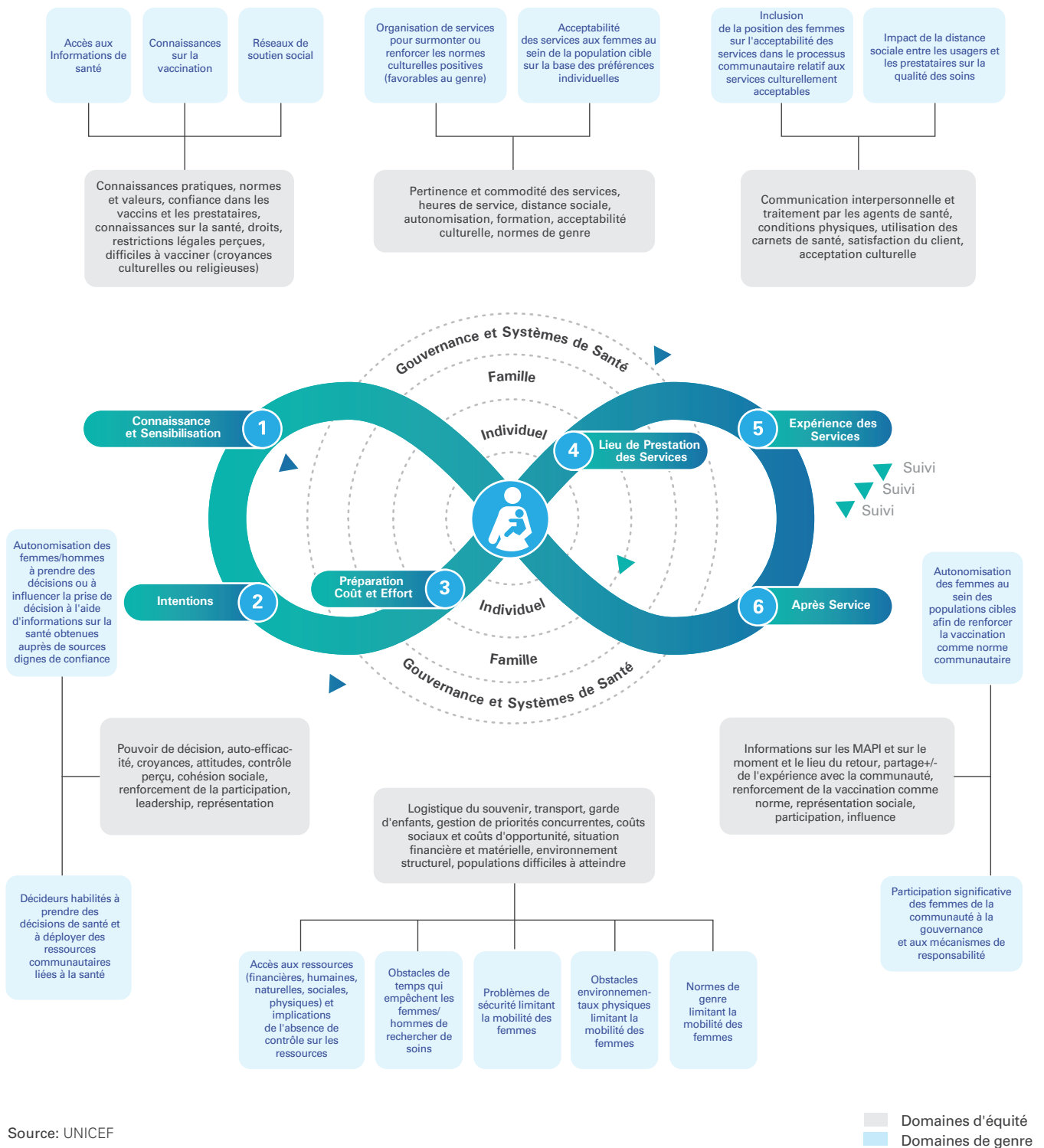
29 Gender and Immunization on Demand Final Report and Recommendations 2022, UNICEF GAVI, <https://demandhub.org/gender-and-immunization-demand-final-report-and-recommendations/> Gender and immunization Checklist, UNICEF GAVI, <https://demandhub.org/gender-and-immunization-demand-checklist/> Integrating Gender in Immunization Demand – promising practices from 6 countries 2022, UNICEF GAVI, <https://demandhub.org/from-coverage-to-empowerment-integrating-gender-in-immunization-demand/>

30 Gender and Immunization: Opportunities for Action (USAID Momentum) <https://www.youtube.com/watch?v=u0rx3t8lBm>

31 Gender and immunization Checklist, UNICEF GAVI, <https://demandhub.org/gender-and-immunization-demand-checklist/>

32 UNICEF GAVI Integrating Gender in Immunization Demand – promising practices from 6 countries 2022, <https://demandhub.org/from-coverage-to-empowerment-integrating-gender-in-immunization-demand/>

Figure 3 Parcours de la santé, de la vaccination et le genre³³



Source: UNICEF

33 <https://demandhub.org/gender-and-immunization-demand-final-report-and-recommendations/>



Données et preuves

Un investissement prioritaire consiste à développer et à renforcer la recherche et les preuves sur les facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination, non seulement pour la vaccination contre la COVID-19, mais aussi pour tous les vaccins ou au-delà de la vaccination, dans d'autres programmes.³⁴ La collecte, l'analyse et l'utilisation systématiques des données dans la conception et l'adaptation des services intégrés sont fondamentales pour des programmes bien conçus. Les directives de l'OMS et de l'UNICEF suggèrent de « collecter et utiliser des données sociales pour comprendre les facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination et d'autres interventions de soins de santé primaires afin d'éclairer la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des stratégies et de veiller à ce qu'elles répondent aux besoins des communautés qu'elles sont censées desservir, en particulier les populations difficiles à atteindre ».³⁵

Les données sociales et comportementales peuvent être collectées au moyen de recherches anthropologiques, d'enquêtes auprès des ménages ou d'entretiens qualitatifs (entretiens avec des informateurs clés et discussions de groupe) à l'aide d'outils tels que les facteurs comportementaux et sociaux (BeSD),³⁶ l'enquête rapide grâce à la HCD,³⁷ l'évaluation rapide des communautés,³⁸ l'écoute sociale (médias traditionnels et médias sociaux) et le suivi des rumeurs. En outre, l'intégration permet aux responsables de programmes d'accéder aux sources de données, aux modèles comportementaux et de coordonner la collecte de données avec d'autres programmes de santé afin de collecter des informations sur les vaccins et de comprendre les perceptions de la prestation de services de santé intégrés. L'analyse intégrée de ces sources de données avec d'autres données du programme de vaccination et des données pertinentes des autres programmes prioritaires peut faciliter la hiérarchisation des actions à court et à moyen terme pour promouvoir la confiance et la demande de tous les vaccins et d'autres services de santé.

L'application de données comportementales et sociales pour comprendre les comportements, les attitudes et les perceptions spécifiques au contexte de la vaccination contre la COVID-19 et d'autres vaccins et services de santé est un facteur d'intégration important, notamment pour les populations difficiles à atteindre, où les données disponibles peuvent être limitées. Certains partenaires sont réticents à intégrer la vaccination contre la COVID-19 par crainte que les perceptions négatives de la communauté envers ces vaccins n'influencent l'acceptation et l'adoption des autres services ou vaccins. L'utilisation de données sociales et comportementales segmentées par population peut contribuer à orienter les stratégies visant à informer les décideurs des systèmes de santé dans la conception et la mise en œuvre de services intégrés et à doter les responsables du PEV de moyens leur permettant de mieux préparer les communautés aux services intégrés en



Conseil : Données

Les responsables de programmes doivent utiliser les données comportementales et sociales pour élaborer des stratégies liées à la demande et concevoir des programmes. Les données aident à comprendre les comportements, les perceptions et les obstacles à la vaccination spécifiques à chaque contexte, notamment les obstacles liés au genre des fournisseurs de soins et des agents de santé. Les données constituent un excellent outil de partage des résultats et de plaidoyer auprès des responsables de planification et des décideurs pour l'obtention de ressources.

³⁴ Considerations for integrating COVID-19 vaccination into immunization programmes and primary health care for 2022 and beyond, WHO UNICEF p.25, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064454>

³⁵ Considerations for integrating COVID-19 vaccination into immunization programmes and primary health care for 2022 and beyond, WHO UNICEF p.15, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064454>

³⁶ *Behavioural and social drivers of vaccination*, WHO 2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354459>

³⁷ Human centered design for health, UNICEF. <https://www.hcd4health.org>

³⁸ Community rapid assessment on COVID-19, UNICEF. <https://www.unicef.org/evaluation/community-rapid-assessment-cra-covid-19>

dissipant les fausses informations et en luttant de manière proactive contre les réticences envers les vaccins contre la COVID-19. Comprendre les attitudes et les perceptions des

De solides recherches et données sociales et comportementales sont essentielles pour bien concevoir les stratégies nationales de communication intégrée, adapter les plans de communication à des populations prioritaires spécifiques et identifier des stratégies de mise en œuvre centrées sur la personne ou d'autres approches non axées sur la communication afin d'accroître la confiance et l'adoption des services. L'inclusion régulière d'un module sur les facteurs socio-comportementaux de la vaccination et d'autres services dans des enquêtes à grande échelle, telles que les enquêtes démographiques et de santé (EDS) ou les enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS) de l'UNICEF, est un moyen efficace et peu coûteux d'obtenir des données représentatives au niveau national et régional qui permettent d'orienter la conception des programmes et de suivre les tendances au fil du temps.

Les responsables de programmes doivent veiller à ce que des ressources financières suffisantes soient allouées à la recherche et à la collecte de données avant l'élaboration de stratégies de communication nationales, ainsi qu'au suivi et à l'évaluation des programmes de promotion de la demande. Le partage des données entre les programmes de soins de santé primaires n'est pas seulement rentable, il permettra également d'améliorer la conception des services intégrés et de suivre l'adoption et l'acceptation de ces services. Un référentiel de données accessible à tous les services de soins de santé primaires est une pratique rentable qui facilite le partage des données. Par exemple, à l'aide de la cartographie du programme de lutte contre la polio, la Somalie a identifié les zones où les services pourraient être mieux implantés pour atteindre les enfants omis.

Écoute sociale et gestion de l'infodémie

Les questions, les préoccupations, les fausses informations et la désinformation se propagent rapidement dans les médias en ligne, les médias hors ligne et les réseaux communautaires, en particulier lors de l'apparition de maladies ou de l'introduction de nouveaux vaccins. Une infodémie, définie par l'OMS comme « un excès d'informations, notamment des informations fausses ou trompeuses, dans des environnements numériques ou physiques lors d'une épidémie »,³⁹ peut réduire la confiance du public vis-à-vis des autorités sanitaires et influencer négativement la prise de décision et les comportements sanitaires des individus. De solides systèmes d'écoute sociale et de gestion de l'infodémie⁴⁰ peuvent permettre de contrôler différentes sources de données qui contribuent à éclairer les stratégies programmatiques. Ces sources de données incluent les conversations en ligne, le comportement des utilisateurs, les requêtes de recherche, les réactions des réseaux sociaux, les performances des sites Web, et intègrent d'autres sources de données telles que les systèmes de santé, la recherche socio-comportementale, les activités de Communication du risque et l'engagement communautaire (CREC), le suivi de l'actualité, et les enquêtes/sondages d'opinion. Les systèmes doivent non seulement être systématiquement mis en place, mais également avoir la capacité de recevoir de grandes affluences lors des campagnes, des réponses à des épidémies et des situations d'urgence.



Évaluation rapide d'ESARO

Les évaluations rapides sont des outils utiles pour comprendre l'acceptation et l'adoption des vaccins, ainsi que d'autres services de routine. Même si elles ne constituent pas une recherche rigoureuse, elles permettent de collecter rapidement des données pour soutenir la conception d'interventions programmatiques ciblées visant à éliminer les obstacles.

Le Bureau régional pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe (ESARO) procède à une évaluation rapide de l'adoption de la vaccination contre la COVID-19, de la vaccination de routine et des services de santé maternelle, néonatale et infantile dans six pays (Angola, Comores, Éthiopie, Madagascar, Malawi et Tanzanie). Parmi les principales conclusions, on note une acceptation globale très élevée de la vaccination de routine des enfants, des visites de soins prénatals et des accouchements dans des établissements de santé. Les taux de vaccination contre la COVID-19 sont plus faibles, mais la majorité (environ 70 pour cent) de la population est vaccinée ou souhaite l'être.

Il est intéressant de noter que les données révèlent des obstacles spécifiques à l'adoption des services qui peuvent aider les responsables de programmes à concevoir des réponses efficaces. Par exemple, l'étude a montré une faible corrélation entre la perception du risque et la volonté de se faire vacciner contre la COVID-19 dans tous les 6 pays. Cela prouve que les populations sont prêtes à se faire vacciner même si elles ont une faible perception de la menace que représente la maladie. La crainte persistante des effets secondaires des vaccins contre la COVID-19 montre qu'il faut davantage s'efforcer de comprendre les craintes et de mieux répondre aux préoccupations relatives à la sécurité des vaccins. Les coûts indirects liés à l'accès aux services, notamment chez les personnes ayant un statut économique modeste, constituent un obstacle majeur à la vaccination de routine. Dans le domaine de la santé maternelle, les hommes sont moins convaincus de l'importance des services de soins prénatals pour les femmes, ce qui montre l'intérêt d'une programmation spécifique au genre avec la participation des hommes.

³⁹ https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1

⁴⁰ La gestion de l'infodémie est l'utilisation systématique d'analyses et d'approches fondées sur les risques et les preuves pour gérer l'infodémie et réduire son impact sur les comportements en matière de santé pendant les situations d'urgence sanitaire. https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1



Pakistan : Campagne numérique

Au Pakistan, les informations fournies par les réseaux sociaux ont permis d'élaborer des messages personnalisés et d'accroître l'adoption des vaccins. Les données d'une campagne numérique couvrant la vaccination de routine la COVID-19, les vaccins contre la rougeole, la rubéole et la typhoïde ont été analysées et utilisées pour élaborer des messages visant à répondre aux préoccupations du public quant à la sécurité des vaccins pendant la grossesse et la période d'allaitement. La composante numérique a complété les interventions communautaires telles que les sessions de sensibilisation, les visites de porte à porte et l'engagement des chefs religieux et des anciens. Cette approche a permis aux femmes, en particulier aux jeunes mères, de parler davantage des vaccins.⁴³



Conseil

Activer un mécanisme d'écoute sociale afin d'identifier, analyser et répondre rapidement aux questions, aux préoccupations, aux vides d'information (lorsque les populations recherchent des informations crédibles mais ne les trouvent pas), à la désinformation et aux rumeurs. Renforcer les capacités des pays en matière d'écoute sociale, notamment par des ressources humaines et une formation adéquates, afin d'élaborer des rapports d'analyse d'écoute sociale accompagnés de recommandations pour l'action. Veiller à ce que ceux qui recherchent des informations en ligne sur les vaccins puissent facilement les trouver sur les sites Web et les médias sociaux des ministères de la Santé et d'autres partenaires de vaccination. Héberger une page web où les fausses informations et les mythes les plus répandus sont clairement démystifiés. Former les journalistes à la vérification des faits et des allégations de santé afin de réduire la propagation des fausses informations dans les médias d'information traditionnels.

La diffusion accélérée de fausses informations et la désinformation ont compromis l'acceptation de la vaccination contre la COVID-19 et ont également eu une incidence sur l'utilisation des services de vaccination et des autres services de routine. Les directives mondiales recommandent d'investir en priorité dans la mise en place d'un mécanisme d'écoute permettant de comprendre et de répondre aux préoccupations des communautés relatives à la santé et aux SSP.⁴¹ Toutefois, ce mécanisme ne suffit pas à lui seul.

Étant donné que les infodémies peuvent rapidement se propager grâce aux plateformes de médias numériques, aux plateformes de médias hors ligne et aux réseaux communautaires, il est essentiel de renforcer la capacité des pays à effectuer une analyse intégrée des différentes sources de données et à interpréter les résultats dans des rapports sur les infodémies et l'écoute sociale, qui soient exploitables. Ces rapports collectent régulièrement des données en temps réel sur les perceptions locales, les questions courantes, les préoccupations et les fausses informations concernant les vaccins qui circulent dans les réseaux sociaux. Les rapports sont remis aux ministères de la Santé et aux partenaires afin de lutter rapidement contre la désinformation et d'élaborer des stratégies visant à surmonter les obstacles à l'acceptation des vaccins et à accroître leur adoption.

Certains pays ont compris l'intérêt de « vacciner » une communauté ou un public contre la désinformation en renforçant leurs compétences critiques. À titre d'exemple, on peut citer le jeu numérique en ligne gratuit « Cranky Uncle », développé par l'UNICEF et le Sabin Vaccine Institute pour aider le public à détecter les techniques de désinformation sur les réseaux sociaux et à connaître les bonnes informations sur les vaccins.⁴²

⁴¹ Considerations for integrating COVID-19 vaccination into immunization programmes and primary health care for 2022 and beyond, WHO UNICEF pp.15-16, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064454>

⁴² <https://crankyunclevaccine.org/>

⁴³ Integrating-Gender_in_Immunization_Demand-case-studies.pdf, UNICEF page 6, <https://demandhub.org/from-coverage-to-empowerment-integrating-gender-in-immunization-demand/>



Stratégies et plans de communication

Certains pays signalent que la communication sur la santé a été fragmentée par l'introduction des vaccins contre la COVID-19 en raison de l'accent mis sur l'acceptation et l'adoption des vaccins, à l'exclusion d'autres messages sur la santé. En raison de la propagation rapide de rumeurs, des fausses informations et de la désinformation autour des vaccins contre la COVID-19 - en particulier sur les réseaux sociaux - les communicateurs ont souvent été contraints de réagir immédiatement et de prendre des mesures.

Pour aller de l'avant, les pays doivent mettre en place une stratégie nationale intégrée de communication sur la vaccination, fondée sur des preuves (notamment l'écoute sociale et la gestion de l'infodémie). Une stratégie intégrée accompagnée d'un plan de travail de mise en œuvre chiffré permettra de réduire la fragmentation et facilitera l'allocation des fonds entre les différents secteurs de la santé. Madagascar dispose d'une stratégie nationale de vaccination intégrée qui a alloué des fonds à la communication pour tous les vaccins. Plusieurs pays ont intégré des plans de communication dans les SSP.



Conseil : Acceptation de nouveaux services intégrés

L'intégration des services de santé implique l'incorporation de nouveaux services à des groupes de population qui ne sont pas forcément familiers avec les services intégrés. Par exemple, les pays où les services de soins de santé primaires sont axés sur la fourniture de services de santé maternelle et infantile destinés aux femmes enceintes et aux nourrissons. L'intégration des services pour une population plus large ayant des besoins de santé diversifiés amènera un plus large éventail de services et de personnes d'âges et de sexes différents dans les établissements de santé. Il sera essentiel de communiquer clairement tout changement apporté aux services aux personnes concernées, notamment les bénéficiaires visés, les communautés, les prestataires de services (ceux qui doivent référer les patients pour vaccination et ceux qui les vaccinent), les superviseurs et les responsables de programmes. Les agents de santé devront renforcer leurs capacités et bénéficier d'un soutien pour fournir une gamme de services et interagir efficacement avec de nouvelles populations. L'engagement auprès des communautés grâce à des stratégies de communication adaptées qui favorisent l'acceptation des services intégrés contribuera à garantir l'utilisation de ces services par les usagers actuels et nouveaux.



© UNICEF/UN0628885/Rooftop Prod



© UNICEF/UN0724496/U.S. CDC/Unique Identifier/Florence Goupil

Intégration de messages fondés sur des preuves

L'intégration de messages dans d'autres programmes sanitaires et non sanitaires est une priorité. Les messages doivent passer d'une promotion unique de la vaccination contre la COVID-19 ou d'un service particulier à l'ensemble des services de vaccination et de soins de santé primaires. Pour les communicateurs, le défi consiste à éviter de surcharger ou de perturber les populations avec un nombre excessif de messages et à répondre à un éventail élargi de publics présentant des caractéristiques démographiques et des besoins de santé différents.

L'élaboration de messages intégrés doit être basée sur des preuves, en utilisant des principes de communication éprouvés, une segmentation du public et des tests préalables des messages tels que des groupes de discussion ou des approches numériques telles que les tests A/B. Les messages doivent être régulièrement révisés et mis à jour en fonction des directives techniques actuelles, des connaissances socio-comportementales et des priorités programmatiques.

L'intégration permet d'exploiter et de compléter les plateformes existantes dans le domaine des soins de santé primaires. L'utilisation d'une plateforme de communication unique (par ex. un programme national multimédia de promotion de la santé) pour diffuser des messages intégrés sur la vaccination de routine et les vaccins contre la COVID-19 est rentable et pratique.



Rwanda : Éducation divertissante

Une initiative intégrée d'éducation et de divertissement a été utilisée pour aborder les normes de genre dans les programmes de santé, de vaccination, d'éducation, de protection, d'hygiène et d'assainissement en faveur des enfants.

L'initiative combine la radio, la télévision, le théâtre, l'engagement communautaire et les médias numériques sur deux plateformes multimédias - Urunana et Itetero - permettant d'atteindre des millions d'enfants grâce à la radio et à YouTube. Les deux programmes intègrent la socialisation du genre dans un ensemble intégré de messages sur la santé, la vaccination, l'éducation, la protection de l'enfant, l'hygiène et l'assainissement. Les évaluations et les commentaires des membres de la communauté montrent qu'Itetero et Urunana ont participé à des changements positifs dans plusieurs aspects du développement de la petite enfance.⁴⁴

⁴⁴ Integrating Gender in Immunization Demand – promising practices from 6 countries 2022, UNICEF GAVI p. 7, <https://demandhub.org/from-coverage-to-empowerment-integrating-gender-in-immunization-demand/>



Expérience des services

On ne soulignera jamais assez le rôle des agents de santé dans la prestation de services intégrés et en tant que source d'information fiable sur les soins de santé primaires. À bien des égards, les professionnels de santé sont la clé d'une intégration réussie. Certains pays ont exprimé leur inquiétude quant à la fatigue et au manque de motivation des agents de santé, parfois dus à des problèmes systémiques à long terme tels que le non-paiement des salaires et l'absence de formation et d'encadrement. Le champ d'application de ce cadre opérationnel n'aborde pas les questions relatives aux systèmes, mais les efforts de plaidoyer peuvent les mettre en évidence.

Réticence des agents de santé

L'un des enseignements tirés de l'introduction des vaccins contre la COVID-19 est qu'il ne faut pas partir du principe que tous les agents de santé acceptent les vaccins. Lors de la pandémie, en raison de l'incertitude quant au risque de maladie et de la méfiance vis-à-vis des vaccins, de nombreux agents de santé étaient réticents à mettre en péril leurs relations avec leurs communautés en recommandant les vaccins ou à se faire vacciner. Il est important de comprendre la réticence des agents de santé à l'égard des vaccins contre la COVID-19, non seulement parce qu'il s'agit d'une priorité pour les vaccins de rappel, mais aussi parce que les agents de santé qui sont peu convaincus par les vaccins contre la COVID-19 ont peu de chances de recommander la vaccination à leurs patients ou à leur communauté.

De même, les professionnels de santé peuvent se montrer frileux quant à l'intérêt de l'intégration des services. Ils peuvent hésiter à fournir des services intégrés ou à assumer une charge de travail supplémentaire.⁴⁵ Il est essentiel de comprendre leur perception de l'intégration pour concevoir des interventions qui répondent à leurs préoccupations.⁴⁶

Opportunité de renforcement des capacités des agents de santé

L'intégration peut être une opportunité d'élargir le nombre d'agents de santé qui font la promotion de la vaccination au sein de la communauté et de renforcer leurs capacités dans les secteurs de la santé et d'autres secteurs. Par exemple, les praticiens du diabète peuvent acquérir les compétences nécessaires pour communiquer sur les vaccins et l'immunisation. Les vaccinateurs peuvent être formés au dépistage du diabète et de l'hypertension.



Nigeria : Breakthrough ACTION

Breakthrough ACTION, Nigeria (BA-N) s'est penché sur le faible taux de vaccination contre la COVID-19 parmi les agents de santé en adoptant une approche holistique de formation. En collaboration avec les intervenants et partenaires gouvernementaux, BA-N a élaboré le programme de formation « *Building Trust and Empathy Around COVID-19* », qui vise à renforcer les compétences des professionnels de santé à fournir des soins empathiques tout en les aidant à prendre soin d'eux-mêmes afin d'éviter l'épuisement professionnel.

Le programme de formation comprenait des informations sur le virus de et les vaccins contre la COVID-19, le rôle des agents de santé, la prise en charge de leur santé mentale et leur bien-être, et l'amélioration de leurs compétences de communication interpersonnelle. Une approche d'apprentissage collaboratif a permis de combiner une formation en présentiel avec une assistance virtuelle, des outils de travail et des documents de référence. Ce programme a permis d'augmenter le taux de vaccination des agents de santé et de renforcer leur capacité à communiquer avec les communautés sur la vaccination.⁴⁷

⁴⁵ Considerations for integrating COVID-19 vaccination into immunization programmes and primary health care for 2022 and beyond, WHO UNICEF p.16, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064454>

⁴⁶ Considerations for integrating COVID-19 vaccination into immunization programmes and primary health care for 2022 and beyond, WHO UNICEF pp.19, 26, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064454>

⁴⁷ Breakthrough ACTION, Nigeria. JHU/CCP. <https://thecompassforsbc.org/project-examples/building-trust-and-empathy-around-covid-19-training-curriculum>



© UNICEF/U.S. CDC/Unique Identifier/Florence Goupil

Il convient d'adopter une approche multidimensionnelle :

- Les agents de santé comme un groupe à haut risque prioritaire en raison de leur exposition à la COVID-19 et la nécessité de faire des rappels,
- Un programme de formation holistique et empathique pour les agents de santé afin d'aborder les avantages et les valeurs de la vaccination contre la COVID-19, ainsi que les risques élevés, la santé et leur bien-être,
- Les agents de santé en tant que prestataires de services formés aux techniques de communication interpersonnelle⁴⁸ et messagers de confiance pour les patients et les communautés, qui fournissent un ensemble intégré de soins de santé primaires à différents points d'entrée tout au long de la vie.

⁴⁸ Considerations for integrating COVID-19 vaccination into immunization programmes and primary health care for 2022 and beyond, WHO UNICEF p.26, <https://www.who.int/publications/item/9789240064454>



Engagement communautaire et mobilisation sociale

L'engagement communautaire « est au cœur de l'établissement de la confiance du public et de son acceptation et utilisation des vaccins ». ⁴⁹ Les directives de l'OMS et de l'UNICEF suggèrent de tirer parti de la vaccination contre la COVID-19 pour mobiliser et éduquer les communautés sur la vaccination et les autres questions de santé, et pour instaurer une culture où les communautés apprécient les interventions sanitaires et les agents de santé et leur font confiance, et où la vaccination devient une norme sociale. ^{50, 51}

Outre le renforcement des attitudes, des perceptions et des croyances positives de la communauté vis-à-vis de la vaccination, il est important que les responsables des programmes abordent les obstacles socio-économiques complexes à l'utilisation des services de soins de santé primaires, tels que les questions liées à la pauvreté, au genre, à la race, à l'appartenance ethnique, à la situation géographique, à l'éducation. ⁵² Les communautés locales et les agents de santé doivent être consultés non seulement pour identifier ces obstacles, mais aussi pour co-concevoir des solutions visant à combler les lacunes d'équité dans la vaccination, notamment par des transferts monétaires et des actions de plaidoyer en faveur d'une meilleure sécurité sociale.

Dialogue communautaire

La mobilisation des communautés et des autres intervenants de tous les secteurs permet de définir les problèmes et les solutions, et d'établir des priorités d'action grâce au dialogue. L'IA2030 Immunization for PHC Framework for Action recommande que les responsables des programmes nationaux de vaccination et de soins de santé primaires et les décideurs doivent donner aux populations et aux communautés les moyens d'agir en *mobilisant continuellement les acteurs locaux et les prestataires de soins de santé à la définition des priorités, à la planification et aux décisions* ⁵⁴ relatives à la vaccination et aux services de soins de santé primaires.



Mozambique : L'initiative Model Families (Familles Modèles)

L'initiative Model Families (Familles Modèles) au Mozambique est une approche communautaire visant à promouvoir un ensemble intégré de pratiques de santé et de vaccination, d'hygiène, d'assainissement, d'éducation et de protection, tout en favorisant une évolution des normes de genre. Les comités de santé communautaire (CHC) ont certifié les Familles Modèles sur la base d'indicateurs comportementaux, notamment la prise en compte des disparités hommes-femmes au niveau des ménages et de la communauté. Les CHC sont composés d'un nombre égal d'hommes et de femmes, garantissant ainsi l'équilibre des opinions. L'engagement des hommes et le partage des responsabilités au sein du ménage visent à modifier les rôles et les perceptions de genre quant à ce qui est typiquement considéré comme des responsabilités masculines ou féminines, tout en favorisant un vaste ensemble de résultats. ⁵³

49 IA2030 p. 35, <https://www.immunizationagenda2030.org/>

50 Considerations for integrating COVID-19 vaccination into immunization programmes and primary health care for 2022 and beyond. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022 p. 15, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064454>

51 Considerations for integrating COVID-19 vaccination into immunization programmes and primary health care for 2022 and beyond. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022 Table 2 p. 25, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064454>

52 IA2030 Immunization for PHC Framework for Action p. 8, https://immunizationagenda2030.org/images/documents/IA2030_Immunization_for_PHC_Framework_for_Action_slides_EN.pdf

53 Integrating Gender in Immunization Demand – promising practices from 6 countries 2022, UNICEF GAVI p. 6, <https://demandhub.org/from-coverage-to-empowerment-integrating-gender-in-immunization-demand/>

54 IA2030 Immunization for PHC Framework for Action, https://immunizationagenda2030.org/images/documents/IA2030_Immunization_for_PHC_Framework_for_Action_slides_EN.pdf



Guatemala : Le dialogue communautaire renforce la confiance et la planification des vaccins

Face à une faible participation à une campagne nationale de vaccination contre la COVID-19 et à la réticence à l'égard des vaccins, l'UNICEF et ses partenaires ont adopté une approche fondée sur la participation de la communauté pour promouvoir la vaccination.

Un guide de la participation communautaire a été élaboré comme outil d'orientation sur la communication du risque et l'engagement communautaire pour les organisations de la société civile et les autres intervenants. Le guide a été présenté sous forme de cours en ligne et les participants ont élaboré des plans de participation et d'engagement communautaires. Des preuves sur les connaissances et les perceptions des communautés, ainsi que sur leur niveau de confiance à l'égard des vaccins, ont été collectées. Les rumeurs autour de la COVID-19 ont été collectées au moyen de U-Report, la plateforme numérique de l'UNICEF. Après analyse des preuves et des données par le ministère de la Santé, des précisions sur les rumeurs et des informations exactes ont été communiquées aux communautés par l'intermédiaire de la radio, des réseaux sociaux et des agents de santé. Aujourd'hui, plus de 80 plans de communication sur la santé communautaire sont mis en œuvre au Guatemala, et les stations de radio locales se sont engagées à fournir des informations exactes.⁵⁵



Irak : Campagne d'intensification de la vaccination intégrée (3iS)

En 2022, l'Irak a été confronté à l'abandon de la vaccination contre la COVID-19 en raison de la faible perception des risques associés à la maladie et de la réticence envers le vaccin. La vaccination de routine des enfants a accusé un retard en raison de la réticence, des problèmes d'accès et du détournement des ressources des programmes habituels pendant les campagnes de vaccination contre la COVID-19.

L'Irak a utilisé la mobilisation communautaire comme base de l'intégration. À l'aide des données locales collectées aux points de prestation de services, les équipes ont identifié les communautés à faible couverture et, en fonction de leur démographie et de leurs besoins, elles se sont engagées auprès des groupes de femmes, des chefs religieux, des groupes d'étudiants en médecine ou des groupes de jeunes comme points d'entrée pour les messages et les services intégrés. Les approches de mobilisation communautaire ont été adaptées aux différents contextes : Les personnes déplacées vivant dans des camps de réfugiés, des établissements informels et des communautés d'accueil, les femmes, les communautés éloignées et difficiles d'accès, et les zones d'insécurité. Il est important de noter que les équipes de mobilisation pouvaient vacciner les populations sur place ou dans un dispensaire mobile situé à proximité, si ces dernières optaient pour la vaccination. Cette approche a permis d'atteindre un nombre plus important de femmes que d'hommes, en particulier dans les zones où vivent les réfugiés et/ou les personnes déplacées. La présence de femmes dans chacune des équipes a contribué à la réussite de la campagne et à son adoption par les femmes de la communauté.⁵⁷

Communication efficace avec les communautés

Les agents de santé de première ligne, tels que les Lady Health Workers au Pakistan et les Health Extension Workers en Éthiopie, et les mobilisateurs communautaires formés à la communication interpersonnelle sont des messagers de confiance qui peuvent atteindre les communautés vulnérables en leur transmettant des messages et des services intégrés.

Les directives de l'UNICEF et de l'OMS recommandent comme action et investissement prioritaires le recours aux agents de première ligne pour promouvoir la demande et l'adoption de la vaccination contre la COVID-19 et d'autres interventions sanitaires.⁵⁶

Les agents de santé de première ligne et les mobilisateurs communautaires sont les mieux placés pour l'intégration, car ils remplissent déjà de nombreuses fonctions dans les secteurs de la santé et autres secteurs, notamment la communication, la nutrition, la distribution de vitamine A et de zinc, et la santé maternelle, entre autres. En Irak, les mobilisateurs communautaires pour la vaccination contre la COVID-19 ont vérifié les carnets de vaccination afin d'identifier les enfants qui n'avaient pas reçu les doses de vaccin essentielles et de les orienter vers les services de vaccination.

55 https://unicef.sharepoint.com/teams/LACRO_C4D/Shared%20Documents/Book-Lacro-English-.pdf

56 Considerations for integrating COVID-19 vaccination into immunization programmes and primary health care for 2022 and beyond. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022 p. 25 Table 2, <https://www.who.int/publications/item/9789240064454>

57 <https://www.unicef.org/iraq/stories/new-opportunity-grow-healthy-vulnerable-children>



© UNICEF/UN0660693/Rutherford



Madagascar : Champions

Les champions peuvent influencer les perceptions positives et l'acceptation de la vaccination. De par leur influence, les chefs religieux jouent un rôle clé dans leurs communautés. Les leaders politiques peuvent avoir une grande influence sur les populations et sont bien placés pour être les champions de la vaccination contre la COVID-19 au sein des groupes prioritaires. À Madagascar, les chefs religieux ont abordé les tabous liés à la vaccination contre la COVID-19 et ont influencé positivement la perception qu'a la communauté sur ce vaccin et sur d'autres vaccins.

Même si les champions ont constitué une approche fructueuse à Madagascar, il convient de noter que dans d'autres pays, l'inverse s'est produit. Le succès de la vaccination et des services intégrés dépend de la volonté politique et du soutien des influenceurs. Les personnes influentes sont également bien placées pour défendre les programmes et aider à contrer les rumeurs négatives et la désinformation.

De nombreux pays soulignent que la mobilisation communautaire nécessite une approche durable et ont exprimé leur inquiétude quant à la perte des mobilisateurs à la fin du financement du programme. Des modèles durables, tels que les Female Community Health Volunteers au Népal, ont montré que les incitations non financières peuvent être un facteur clé de motivation pour la rétention des mobilisateurs formés. Le volontariat est un domaine important à explorer pour diffuser des messages sur la santé. Cependant, les mobilisateurs volontaires ne remplacent pas les agents de santé. Les agents de santé doivent être rémunérés et motivés. Cette question reste une priorité pour les activités de plaidoyer.

L'intégration est également une opportunité de tirer parti des interventions communautaires existantes d'autres services de santé. Par exemple, inclure la vaccination contre la COVID-19 dans la promotion du lavage des mains dans les écoles et les lieux publics, en particulier ceux qui sont en contact avec des groupes défavorisés ou vulnérables. En Afghanistan, des activités intersectorielles de mobilisation communautaire ont permis de diffuser des informations sur l'eau potable, l'hygiène et la vaccination. Au Yémen, des sages-femmes communautaires ont été formées à la vaccination contre la COVID-19 et aux vaccinations essentielles, ainsi qu'à d'autres pratiques de santé familiale et au traitement de la malnutrition.⁵⁸

⁵⁸ Considerations for integrating COVID-19 vaccination into immunization programmes and primary health care for 2022 and beyond. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022 p. 35. <https://www.who.int/publications/item/9789240064454>

Suivi et établissement de rapports

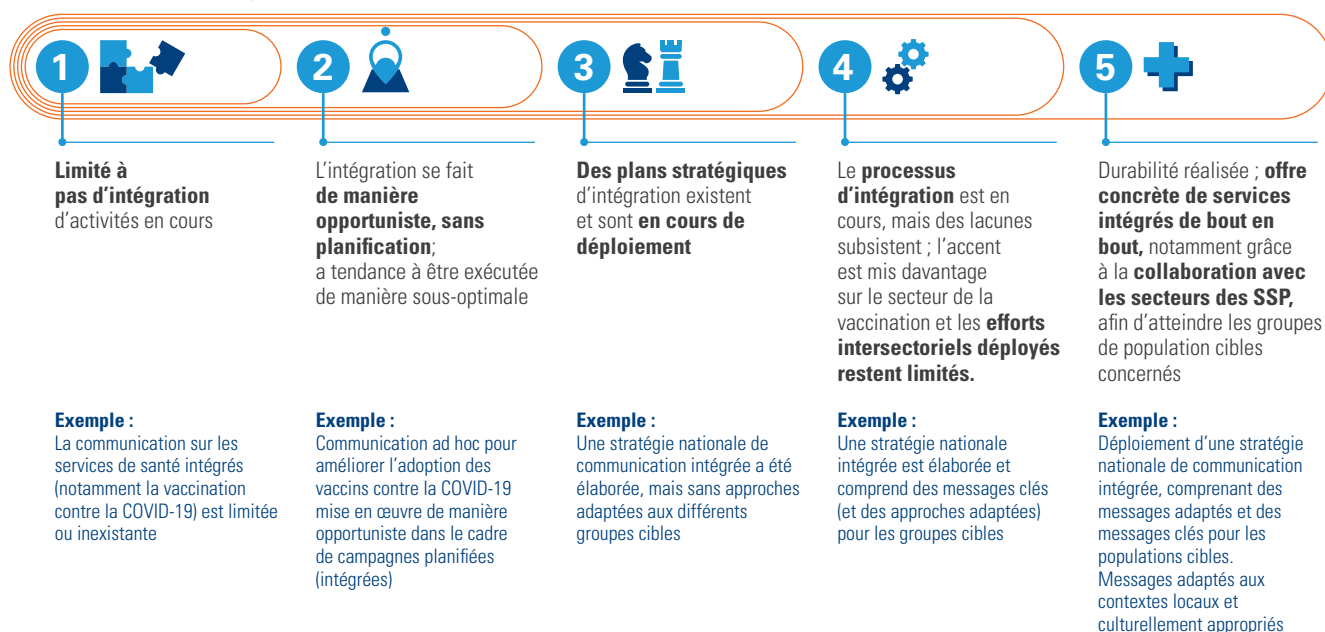
Il est important de faire la distinction entre le suivi de la demande de soins de santé primaires intégrés et le suivi des progrès de l'intégration.

Le suivi de la demande de soins de santé primaires intégrés exigera que les planificateurs aillent au-delà des services de vaccination. Par exemple, la liste de contrôle des superviseurs comprendra des questions relatives à la demande de vaccination et d'autres services de soins de santé primaires. De même, il faudra mettre en place une supervision de soutien, des rapports sur les données, leur qualité et leur utilisation, mais aussi développer des indicateurs de demande standard pour l'ensemble des services de soins de santé primaires (voir Annexe : Cadre de suivi de la demande pour la promotion de la demande de vaccin contre la COVID-19 et de la vaccination de routine).

Les systèmes d'information de santé, la coordination et l'examen doivent être adaptés pour inclure les SSP.⁵⁹ L'IA2030 *Immunization for the PHC Framework for Action* recommande de renforcer les systèmes d'information de santé afin de garantir qu'ils génèrent des données fiables pour la prise de décision et l'apprentissage, et d'élargir la portée des mécanismes de coordination et d'examen de la vaccination (par ex. les réunions d'examen au niveau du district) pour aller au-delà de la vaccination et inclure les services de soins de santé primaires de façon plus générale.⁶⁰

Pour les pays qui souhaitent suivre le processus d'intégration, le suivi et le partage des données entre les programmes de santé peuvent s'avérer utiles. L'analyse des données permet d'identifier et d'étayer les obstacles éventuels et d'aider le personnel chargé de l'exécution du programme à relever les défis. Par exemple, le suivi des progrès de la programmation de la demande, de la diffusion de messages intégrés spécifiques à une stratégie nationale de communication intégrée avec des plans chiffrés et budgétisés pour l'ensemble des SSP.

Figure 4 Les pays évalueront les progrès vers l'intégration de la vaccination contre la COVID-19 sur une échelle de cinq points pour chaque sous-dimension - avec un exemple de stratégie nationale de communication intégrée



⁵⁹ Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022 consulté le 24 mai 2023

⁶⁰ IA2030_Immunization_for_PHC_Framework_for_Action_slides_EN.pdf p. 12, <https://www.immunizationagenda2030.org/framework-for-action>

Messages clés

► **Mettre l'accent sur les aspects d'intégration de la demande**

L'intégration de la vaccination contre la COVID-19, dans les services de vaccination de routine ou dans les services de soins de santé primaires plus larges, nécessite une planification et une préparation minutieuses, des données sociales et comportementales issues de l'ensemble des services, des ressources humaines et financières supplémentaires, une coordination avec de nouveaux partenaires non sanitaires, la formation des agents de santé et la mobilisation des communautés. Il sera essentiel de veiller à ce que les agents de santé soient motivés et convaincus de la valeur des vaccins contre la COVID-19 dans le cadre de services intégrés, et qu'ils disposent des compétences en communication interpersonnelle nécessaires pour communiquer avec les communautés et les clients.

► **Mettre en place des programmes de demande mieux structurés**

La pandémie de COVID-19 a bouleversé la société et les systèmes de santé.

La couverture de la vaccination de routine a chuté et le nombre d'enfants zéro dose a fortement augmenté dans certaines zones. L'intégration offre la possibilité de mettre en place des services de santé plus solides et rationalisés, de renforcer les capacités du personnel de santé, d'étendre la portée des soins de santé primaires et de créer une demande pour des services intégrés. Les investissements dans l'intégration permettront de réaliser des économies durables et d'améliorer l'accès à un éventail plus large de services adaptés aux besoins des individus et de leurs communautés.

► **Passer des campagnes aux programmes intégrés de services de soins de santé primaires**

La vaccination contre la COVID-19 s'éloigne des campagnes visant à augmenter rapidement la couverture dans l'ensemble de la population pour cibler les personnes les plus à risque : les populations âgées (60 ans et plus), les populations souffrant de comorbidités, les populations immunodéprimées et les femmes enceintes, ainsi que les agents de santé qui sont les plus exposés.⁶¹ Conformément à la première priorité stratégique globale de l'IA2030, les vaccins contre la COVID-19 seront fournis dans le cadre d'un programme intégré de services de SSP : *les programmes de vaccination fassent partie intégrante des soins de santé primaires pour atteindre la couverture sanitaire universelle.*⁶²

► **Identifier les plateformes de prestation tout au long de la vie**

Les vaccins contre la COVID-19 seront administrés par le biais de différentes plateformes adaptées aux différents groupes d'âge et aux besoins de santé des personnes, tout au long de leur vie.⁶³ Pour atteindre de nouveaux groupes prioritaires, des programmes de demande peuvent être élaborés en collaboration avec des partenaires afin d'exploiter les plateformes de communication, d'intégrer les messages et d'établir de nouveaux partenariats, notamment avec des secteurs autres que celui de la santé.⁶⁴ Les personnes âgées constituent une population prioritaire et il faudra trouver des moyens innovants pour les atteindre et susciter une demande de vaccination et d'autres services.

61 <https://www.who.int/news/item/28-03-2023-sage-updates-covid-19-vaccination-guidance>, mis à jour le 24 mars 2023

62 IA2030 p. 31 SP 1 <https://www.immunizationagenda2030.org/> IA2030 Immunization Framework for Action, <https://www.immunizationagenda2030.org/framework-for-action>

63 **Approche de l'IA2030 fondée sur le parcours de vie** Le nombre croissant de nouveaux vaccins administrés après l'enfance ouvre des frontières pour les programmes de vaccination nationaux et nécessitera de nouvelles méthodes pour l'administration. En outre, des doses de rappel doivent être introduites pour une protection à vie contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos. Le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 met davantage l'accent sur l'extension des avantages de la vaccination tout au long de la vie. p. 25, <https://www.immunizationagenda2030.org/>

64 PS 2 de l'IA2030 Engagement et demande : De nouveaux partenariats seront établis entre de nombreux acteurs pour renforcer les connaissances et faire connaître l'utilité de la vaccination, pour établir la confiance de la communauté et pour surmonter les obstacles à l'égalité, y compris ceux liés au genre. p. 35, <https://www.immunizationagenda2030.org/>



► **La disponibilité de services de qualité et la demande vont de pair**

La disponibilité de services de soins de santé primaires intégrés de qualité, notamment d'agents de santé formés et rémunérés, ainsi qu'un approvisionnement fiable et adéquat en vaccins sont essentiels à l'acceptation et à l'adoption des vaccins par les communautés, les ménages et les individus.

► **Suivre les progrès de l'intégration et les communiquer**

Pour parvenir à une confiance absolue envers les vaccins et à une demande de vaccination contre la COVID-19, chaque pays doit planifier et suivre les progrès de l'intégration. Les composantes fondamentales de la demande constituent une approche utile pour identifier les défis et adapter rapidement la programmation aux besoins du pays. L'application d'une simple échelle d'intégration des vaccins contre la COVID-19 peut aider les pays à mesurer les progrès généraux de l'intégration.

Lectures complémentaires

Le cadre d'action de l'IA2030 fournit des directives pour l'engagement et la demande (PS2) sur « comment maintenir l'engagement politique au-delà des vaccins contre la COVID-19, et comment maintenir la confiance et la demande pour les vaccins pour tous les âges ». ⁶⁵

⁶⁵ IA2030 Framework for Action p. 26, <https://www.immunizationagenda2030.org/framework-for-action>

Bibliographie et références

Behavioural and social drivers of vaccination helps to understand context-specific needs and guide integration strategies. WHO UNICEF. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354459>

Breakthrough ACTION, Liberia. JHU/CCP.
<https://breakthroughactionandresearch.org/where-we-work/liberia/>
<https://onehealthbehaviors.org/countries/liberia/>

Breakthrough ACTION, Nigeria. JHU/CCP. <https://thecompassforsbc.org/project-examples/building-trust-and-empathy-around-covid-19-training-curriculum>

Community Rapid Assessment on COVID-19, UNICEF. <https://www.unicef.org/evaluation/community-rapid-assessment-cra-covid-19>

Rapid Community Assessments, CDC. <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/vaccinate-with-confidence/rca-guide/index.html>

COVID-19 Behavioral Needs Assessment on Vaccine Uptake, Routine Immunization, and Maternal Newborn Child Health (MNCH) Services in Angola, Comoros, Ethiopia, Madagascar, Malawi, and Tanzania, UNICEF ESARO.

COVID-19 Vaccine Confidence Rapid Community Assessment Mini Guide, CDC.
<https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/vaccinate-with-confidence/rca-guide/downloads/CDC-RCA-Guide-2021-MiniGuide-508.pdf>

Considerations for integrating COVID-19 vaccination into immunization programmes and primary health care for 2022 and beyond. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064454>, accessed 23 February 2023

Gender and Immunization on Demand Final Report and Recommendations 2022, UNICEF GAVI. <https://demandhub.org/gender-and-immunization-demand-final-report-and-recommendations/>

Gender and immunization Checklist, UNICEF GAVI. <https://demandhub.org/gender-and-immunization-demand-checklist/>

Integrating Gender in Immunization Demand – promising practices from 6 countries 2022, UNICEF GAVI. <https://demandhub.org/from-coverage-to-empowerment-integrating-gender-in-immunization-demand/>

Gender and Immunization: Opportunities for Action, USAID Momentum.
<https://www.youtube.com/watch?v=u0rxi3t8lbM>

Generating acceptance and demand for COVID-19 vaccines World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax/covid-19-vaccine-country-readiness-and-delivery/acceptance-and-demand>

Global COVID 19 Vaccination Strategy in a changing world, World Health Organization (July 2022) <https://www.who.int/publications/m/item/global-covid-19-vaccination-strategy-in-a-changing-world-july-2022-update>

Human Centered Design for Health, UNICEF. <https://www.hcd4health.org>

IA2030. <https://www.immunizationagenda2030.org/>

IA2030 Immunization Framework for Action, <https://www.immunizationagenda2030.org/framework-for-action>

IA2030 Immunization for PHC Framework for Action, https://immunizationagenda2030.org/images/documents/IA2030_Immunization_for_PHC_Framework_for_Action_slides_EN.pdf

Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022

Wong MKW, Brooks DJ, Ikejezie J et al, *COVID-19 mortality and progress towards vaccinating older adults*, CDC Weekly Feb 3, 2023, <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7205a1.htm>

