



RIPOSTE À L'ÉPIDÉMIE DE POLIOMYÉLITE

Manuel de formation à la mobilisation communautaire à l'attention des superviseurs

Préface

Le présent manuel a été élaboré afin de soutenir les pays touchés par des épidémies de poliomyélite. Son objectif est de renforcer les capacités des agents de promotion de la santé en leur apportant les connaissances techniques et non techniques nécessaires pour former les agents de santé.

Certains pays n'ont peut-être pas connu d'épidémies de poliomyélite au cours des dernières années. Lorsqu'il s'agit d'intervenir dès le signalement d'une épidémie ou de gérer une épidémie sur plusieurs mois, les équipes de pays doivent réagir rapidement. Elles ont également besoin de soutien pour renforcer les capacités des agents de santé afin de les aider à atteindre les publics cibles grâce à des techniques de communication efficaces avant, pendant et après les campagnes. Le présent manuel a été élaboré dans cette optique.

Les modules sont conçus de façon à constituer des séances de formation courtes et efficaces, dans lesquelles sont utilisées des méthodes d'apprentissage mixte. Ils ont pour but d'apprendre aux participantes et participants à appliquer des principes d'éducation des adultes grâce à une combinaison de méthodes pédagogiques et d'exercices en groupe. L'animateur ou l'animatrice peut adapter les séances de formation en fonction des lacunes qui ont besoin d'être comblées et des domaines qui doivent être renforcés. Son but doit être de créer un environnement favorable dans lequel les participants ont l'impression qu'on les écoute, et qu'ils peuvent partager leurs connaissances et poser des questions.

Il importe de rappeler que la façon dont on réagit à une épidémie dépend du stade auquel elle se trouve. Dans leur phase initiale, les programmes manqueront peut-être de données sur les comportements sociaux permettant d'adapter les séances de formation en conséquence. Néanmoins, au fur et à mesure que des campagnes seront menées et que des données seront disponibles, le formateur ou la formatrice devra ajuster son approche en fonction des problèmes identifiés.

Les modules sont répartis en trois phases : le début de l'épidémie, la lutte contre l'épidémie et la transition vers une vaccination de routine. Les modules sont basés sur les composantes d'un microplan ; ils abordent les mesures à prendre avant, pendant et après une campagne afin que les agents de santé disposent des compétences nécessaires pour mener à bien leur mission.



Modules et méthodologie

Supports supplémentaires

PHASE ÉPIDÉMIQUE

MODULE 1

Début de la séance de formation

Diaporama et guide d'animation

MODULE 2

Épidémies et notions de base sur la poliomyélite

Vidéos sur les notions de base concernant la poliomyélite

MODULE 3

Compétences élémentaires en communication interpersonnelle

Analyse des compétences élémentaires en communication et conseils concernant la marche à suivre avant toute visite

Jeu de rôle (en fonction du contexte national/local context)

LUTTER CONTRE UNE ÉPIDÉMIE

MODULE 4

Travailler avec des données

Importance des données, raisons pour lesquelles elles sont collectées et manières de les interpréter pour personnaliser les séances de formation et aborder les difficultés rencontrées au cours des programmes

Diaporama ; données nationales disponibles ; brève activité d'animation

MODULE 5

Connaître la communauté concernée (public cible)

Diaporama ; exercices de réflexion complémentaires (en fonction du temps disponible)

MODULE 6

Microplanification et cartographie sociale

Importance de la microplanification, utilisation des données sociales et de programmes dans le contexte de la microplanification et élaboration d'activités de communication

Diaporama visant à passer en revue les étapes de l'élaboration d'un plan ; examen des microplans nationaux existants

MODULE 7

Participation communautaire

Compréhension de la participation communautaire ; planification, outils et activités clés associés

Diaporama visant à passer en revue la participation communautaire

MODULE 8

Renforcement des compétences non techniques

Compétences non techniques (communication interpersonnelle, supervision formative, accompagnement et mentorat) et modalités de mise en œuvre dans le cadre de votre mission

Diaporama

AU-DELÀ DE LA POLIOMYÉLITE

MODULE 9

Au-delà de la poliomyélite : une approche intégrée (messages clés)

Messages clés complémentaires en matière de vaccination, de nutrition, d'EAH et de prise en charge des enfants handicapés

Vidéo d'animation ; module de formation facile d'utilisation



PHASE ÉPIDÉMIQUE

Au début d'une épidémie, les campagnes doivent être axées sur la (re)sensibilisation des parents et des personnes qui s'occupent d'enfants. L'objectif est de leur faire prendre conscience de l'épidémie, de la maladie et de la possibilité de vaccination aussi rapidement que possible, au niveau national et dans les zones à haut risque. Les agents de santé doivent mobiliser les communautés, créer une forte demande en matière de vaccination et informer les personnes s'occupant d'enfants sur la poliomyélite.

Résultats de l'apprentissage

Les modules de cette section fournissent une brève introduction sur les modalités de démarrage des séances de formation ainsi qu'un examen des notions de base sur la poliomyélite. Ils offrent également la possibilité de mettre en pratique les compétences en communication interpersonnelle. Certains des modules comprendront des liens vers des outils complémentaires pour orienter les séances, tels que des diaporamas et des exercices supplémentaires.

Début de la séance de formation

INTRODUCTION À L'ANIMATION

- Présentations
- Formalités administratives
- Tests préalables et ultérieurs

PLANIFICATION DES SÉANCES DE FORMATION

- Consignes relatives à la formation
- Qualités attendues d'un formateur
- Méthodes d'apprentissage des adultes

Présentation officielle

1. Accueil officiel et rencontre des participants
2. Présentation des participants
3. Possibilité d'évaluation du niveau de maîtrise du langage, de l'écriture et du calcul du groupe par le formateur

Formalités administratives

Au cours de cette séance, les participants devront remplir divers documents, prendre place et passer en revue les règles générales concernant

le respect des lieux. Communiquez les règles fondamentales dans le cadre d'une activité destinée à briser la glace. Celles-ci doivent être écrites sur un tableau à feuilles mobiles par le formateur.

Les règles fondamentales doivent être identifiées par les participants, être affichées en évidence et couvrir les points suivants : **Horaires, sécurité, respect, ambiance et utilisation des téléphones portables.**

Tests préalables

Faites effectuer un test préalable aux participants. Celui-ci peut être réalisé individuellement ou en groupe, selon le niveau d'alphabétisation des participants.



Outils et notes complémentaires à l'attention des formateurs

Vous trouverez ci-dessous un lien vers un diaporama qui peut être utilisé dans le cadre de cette séance. Le lien comprend également des exemples d'affiches sur les méthodes pédagogiques, l'agencement et la planification.

<https://www.dropbox.com/sh/225oelxzceqi36a/AABXn7uyGzQco4fN5m94cYS2a?dl=0>

Épidémies et notions de base sur la poliomyélite

INTRODUCTION AUX NOTIONS DE BASE SUR LA POLIOMYÉLITE

- Épidémies
- Notions de base sur la poliomyélite

MÉTHODOLOGIE

- Discussions
- Utilisation des outils disponibles pour passer en revue les notions de base sur la poliomyélite et la communication interpersonnelle

Épidémies

Q: Qu'appelle-t-on un pays touché par une épidémie ?

R: Un pays touché par une épidémie est un pays qui a mis un terme à la transmission du poliovirus indigène, mais qui connaît une réinfection, soit par l'importation d'un poliovirus sauvage ou dérivé d'une souche vaccinale en provenance d'un autre pays, soit par l'émergence et la circulation du poliovirus dérivé d'une souche vaccinale.

Q: Comment arrêter une épidémie ?

R: Il est possible d'y mettre un terme en mettant pleinement en œuvre les directives internationales d'intervention en cas d'épidémie. Tous les pays sont exposés au risque de transmission de la poliomyélite tant que la maladie n'a pas été entièrement éradiquée.

Q: De quelle manière les pays peuvent-ils minimiser les risques et les conséquences d'une infection par la poliomyélite ?

R: La meilleure façon de minimiser le risque d'infection est de maintenir de hauts niveaux d'immunité dans les populations par le biais d'une couverture vaccinale élevée et d'une forte surveillance des maladies afin de détecter la poliomyélite rapidement.

Les pays doivent garantir une couverture vaccinale élevée (plus de 80 %) des enfants dans leur première année, en leur administrant au moins trois doses de vaccin antipoliomyélitique oral conformément aux calendriers nationaux de vaccination de routine.

Q: Comment les pays doivent-ils réagir en cas d'épidémie ?

R: L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) a défini un calendrier d'intervention en cas d'épidémie qui comprend des mesures visant à empêcher la transmission lorsqu'un poliovirus sauvage se propage dans un pays. La procédure opérationnelle normalisée résume le rôle et les responsabilités des pays et des partenaires lors d'une épidémie de poliomyélite. Une épidémie déclenchera toujours les mêmes mesures d'interventions : enquête, évaluation des risques, surveillance, plaidoyer stratégique, communication, etc.

Notions de base sur la poliomyélite

Q: Qu'est-ce que la poliomyélite ?

R: La poliomyélite (« polio ») est une maladie extrêmement contagieuse qui se manifeste lorsqu'une personne est infectée par le virus de la poliomyélite et qu'il envahit le système nerveux. Cette maladie peut entraîner une paralysie, voire la mort.

Q: Quelles sont les personnes les plus susceptibles de contracter la poliomyélite ?

R: Le virus de la poliomyélite peut toucher toute personne n'ayant pas reçu l'ensemble des vaccins nécessaires. Néanmoins, les enfants de moins de 5 ans sont particulièrement vulnérables. Le poliovirus peut également toucher les adolescents et les adultes.

Q: Comment la poliomyélite se transmet-elle ?

R: Le poliovirus entre dans l'organisme par la bouche lorsqu'une personne boit de l'eau ou mange des aliments contaminés par les matières fécales d'une personne porteuse du virus. Le virus se multiplie dans les intestins, puis excrété dans les selles.

Afin de vous protéger et de protéger vos enfants, il est important de vous laver les mains au savon et à l'eau avant de cuisiner et de manger et après être allé(e) aux toilettes.

Les enfants qui n'ont pas reçu de vaccination de routine, plus particulièrement les doses prescrites du vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) et du vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI), sont plus susceptibles de contracter la poliomyélite.

Q: Quels sont les symptômes de la poliomyélite ?

R: Fièvre, fatigue, maux de tête, vomissements, raideur dans la nuque, douleurs et affaiblissement au niveau des membres.

Q: Quels sont les signes de la poliomyélite ?

R: Si un enfant, un adolescent ou un adulte présente subitement des signes de faiblesse ou de relâchement au niveau d'un bras ou d'une jambe, les responsables communautaires, les superviseurs et les autorités sanitaires doivent en être informés immédiatement.

Q: Existe-t-il un traitement contre la poliomyélite ?

R: Non, la poliomyélite ne peut pas être guérie.

Q: La poliomyélite peut-elle être évitée ?

R: Oui, la poliomyélite peut être évitée par le biais de la vaccination des enfants. Les deux vaccins utilisés sont les suivants :

- **VPO** – Il peut facilement être administré par voie orale sous la forme de gouttes. La présence d'un agent de santé qualifié n'est pas nécessaire. Il reste la principale mesure préventive contre la poliomyélite et a été utilisé dans la grande majorité des pays.
- **VPI** – Il est administré par injection par un agent de santé qualifié. Il ne remplace pas le VPO, mais il est utilisé en association avec celui-ci afin de renforcer le système immunitaire des enfants et de les protéger de la poliomyélite.

Lorsqu'un enfant naît dans un centre de santé, une dose de VPO doit lui être administrée immédiatement. Nous administrons à chaque enfant de moins de 5 ans deux doses de vaccin par voie orale lors de chaque campagne et vaccination de routine. Tous les enfants doivent recevoir deux doses de vaccin par voie orale à chaque fois que la médication est proposée. Dans certains pays, les enfants sont également vaccinés par injection.

Q: La vaccination est-elle sans danger pour les enfants malades et les nouveau-nés ?

R: Oui. Le VPO ne présente aucun risque pour les enfants malades et les nouveau-nés. Au contraire, il est extrêmement important de les vacciner, car leurs niveaux d'immunité sont souvent plus faibles.

Q: Qu'est-ce que le VPO ?

R: Le VPO est un vaccin qui protège les personnes du poliovirus, qui peut causer la poliomyélite.



Outils et notes complémentaires à l'attention des formateurs

Vous trouverez ci-dessous un lien vers des vidéos que vous pouvez utiliser pour aider les participants à mieux comprendre la poliomyélite et les épidémies. Vous pouvez également télécharger le document concernant la procédure opérationnelle normalisée en cas d'épidémie de poliomyélite.

<https://www.dropbox.com/sh/a6grbmrn8dhjgmi/AADUDEnnZ2GHRvcKhU6wiQTla?dl=0>

Compétences élémentaires en communication interpersonnelle

INTRODUCTION À LA COMMUNICATION

- Pourquoi la communication est-elle essentielle ?

MÉTHODOLOGIE

- Discussions
- Jeu de rôle
- Utilisation des outils disponibles dans le pays

Q: Pourquoi la communication est-elle essentielle ?

R: Une bonne communication est primordiale lorsque nous rendons visite à une famille et que nous nous adressons à des parents ou des personnes qui s'occupent d'enfants. Nous voulons que ces personnes comprennent que vacciner leurs enfants est une bonne chose. Si les parents font confiance aux agents de santé, ils seront plus susceptibles de les laisser vacciner leurs enfants. Cette confiance passe par une bonne communication.

Le formateur doit présenter les trois principales composantes d'une bonne communication.

1. **Instaurer une relation** et créer un environnement bienveillant : il est important de ne pas oublier de saluer poliment, de se conduire de manière amicale, de parler clairement, d'expliquer la raison de sa visite, de faire preuve de patience, de poser des questions et d'écouter.
2. **Recueillir des informations** : il est important de poser des questions et d'être à l'écoute. C'est ce qui permet aux agents de santé d'évaluer la situation et de choisir la manière la plus efficace de convaincre la personne qui s'occupe des enfants.
3. **Conseiller et partager des informations** : il faut aider les parents à s'informer sur ce qu'ils doivent faire pour prendre soin de leurs enfants et leur prodiguer les soins adéquats.

Q: Quelles sont les compétences les plus importantes en matière de communication ?

EXPRESSIONS FACIALES

À FAIRE

- Sourire
- Hocher la tête (expression neutre)
- Avoir l'air intéressé, honnête et fiable

À PROSCRIRE

- Froncer les sourcils
- Donner l'impression d'être en désaccord
- Avoir l'air distrait ou intimidant

TENUE VESTIMENTAIRE ET APPARENCE

À FAIRE

- S'habiller de manière propre et professionnelle
- Tenir compte des spécificités culturelles et être soigné(e)

À PROSCRIRE

- Porter des huiles naturelles ou un parfum prononcés
- Porter trop de maquillage ou de bijoux

LANGAGE CORPOREL

À FAIRE

- Avoir l'air calme et attentif
- Avoir l'air organisé et neutre

À PROSCRIRE

- Avoir l'air impatient
- Faire plusieurs choses à la fois ; se désintéresser de la personne à laquelle on rend visite

À NE PAS OUBLIER AVANT D'EFFECTUER UNE VISITE

- Portez une tenue vestimentaire appropriée, propre et professionnelle, et lavez-vous les mains au savon
- Passez en revue la zone de votre visite à l'aide de la carte et du microplan qui vous ont été fournis
- Passez en revue les informations sur la poliomyélite afin de pouvoir répondre aux parents avec assurance
- Veillez à avoir tous les outils et supports nécessaires à disposition, notamment votre fiche de pointage

Enfants n'ayant pas reçu de vaccin

Q: Pourquoi certains enfants ne reçoivent-ils pas de vaccin ?

R: Invitez les participants à suggérer des raisons pour lesquelles les enfants pourraient être absents lors d'une visite à domicile.

Voici certaines des raisons qui pourraient être suggérées :

Les enfants ne sont pas à la maison car ils sont à l'école. Les enfants jouent dehors. Les enfants rendent visite à des proches ou se rendent ailleurs. Les personnes qui s'occupent des enfants ne veulent pas qu'ils soient vaccinés. Les équipes de vaccination ne se sont pas rendues dans les foyers.

Q: De quelles façons peut-on localiser les enfants qui n'ont pas reçu de vaccin ?

Engagez une discussion sur les différentes manières de localiser les enfants qui n'étaient pas à la maison lors d'une visite. Demandez aux participants de suggérer des techniques qu'ils pourraient mettre à profit pour localiser les enfants.

R: Voici quelques suggestions qui peuvent faire l'objet d'une discussion de groupe :

Demander aux parents ou aux personnes qui s'occupent des enfants où ils se trouvent. Poser la question aux autres adultes de la communauté. Se rendre dans les écoles et parler aux enseignants. Se rendre dans les groupes et les clubs de jeunes. Se rendre sur les aires de jeu et les terrains de sport. Demander aux autres enfants où les enfants recherchés se trouvent.

Q: Que faire lorsqu'on retrouve – en dehors de leur domicile – les enfants n'ayant pas reçu de vaccin ?

R: Si la personne qui s'occupe de l'enfant ou tout autre adulte responsable est présent, demandez-lui la permission de vacciner l'enfant. Si la personne qui s'occupe de l'enfant n'est pas présente, vaccinez l'enfant.

Tableau récapitulatif concernant les enfants qui n'ont pas reçu de vaccin

RAISONS POUR LESQUELLES LES ENFANTS N'ONT PAS REÇU DE VACCIN	SOLUTIONS OPÉRATIONNELLES	SOLUTIONS EN MATIÈRE DE COMMUNICATION
L'enfant n'était pas là	L'équipe constate l'absence de l'enfant et prévoit de revenir plus tard dans la journée ou le lendemain.	Persuadez le parent d'informer l'équipe dès que l'enfant est de retour. Indiquez au parent la date de la prochaine campagne et encouragez-le à faire en sorte que son enfant soit à la maison pendant toutes les campagnes.
L'enfant était malade	L'agent de vaccination demande de l'aide à son superviseur ou sa superviseuse, ou au médecin de famille pour convaincre les parents de vacciner leur enfant.	Faites comprendre au parent que l'enfant peut toujours être vacciné et qu'il n'y aura pas de conséquences. Recrutez les personnes d'influence nécessaires afin d'insister sur le fait que les vaccins ne présentent aucun risque et qu'ils peuvent protéger la famille.
L'enfant était endormi	L'équipe constate que l'enfant est endormi et prévoit de revenir plus tard dans la journée ou le lendemain.	Persuadez le parent de réveiller l'enfant.
L'enfant est un nouveau-né	L'agent de vaccination demande de l'aide à son superviseur ou au médecin de famille.	Faites comprendre au parent que l'enfant peut toujours être vacciné et qu'il n'y aura pas de conséquences.

RAISONS POUR LESQUELLES LES ENFANTS N'ONT PAS REÇU DE VACCIN	SOLUTIONS OPÉRATIONNELLES	SOLUTIONS EN MATIÈRE DE COMMUNICATION
L'équipe pense que l'enfant a plus de 5 ans même s'il pourrait être plus jeune	<p>Suivez la procédure permettant de déterminer l'âge d'un enfant et demandez de l'aide à votre superviseur.</p> <p>En cas de doute, administrez seulement le VPO par voie orale.</p>	Demandez l'âge de l'enfant à sa mère ou à sa grand-mère. Rappelez à la famille que tous les enfants de moins de 5 ans doivent être protégés.
L'enfant est celui d'un proche et ne vit pas au domicile ou dans la même zone	Tous les enfants de moins de 5 ans qui sont sur place doivent être vaccinés, quel que soit leur lieu de résidence.	Persuadez le parent ou l'adulte responsable que tout enfant non vacciné présente un risque pour les autres enfants.
La famille refuse	Faites appel à un(e) membre de votre équipe mieux placé(e) pour aborder le motif du refus (une personne d'influence, par exemple).	<p>Menez des négociations par le biais des responsables communautaires en amont de la campagne.</p> <p>Lorsque c'est possible, recrutez des agents de mobilisation sociale pour contacter la famille et répondre à ses inquiétudes. Informez les équipes de vaccination pour qu'elles puissent mieux se préparer.</p>
L'équipe n'a pas effectué de visite au domicile	Améliorez les performances de l'équipe, la supervision et la répartition de la charge de travail.	Encouragez tous les parents à se rendre au centre de santé le plus proche ou à se rapprocher de l'équipe locale de superviseurs chargée de la poliomyélite, s'ils la connaissent et si elle ne s'est pas présentée au domicile.
L'équipe n'est pas repassée	<p>Améliorez les performances de l'équipe, la supervision et la répartition de la charge de travail.</p> <p>Améliorez le microplan.</p> <p>Renforcez la formation avant la prochaine campagne et passez en revue le microplan et les autres documents opérationnels.</p>	Encouragez toutes les familles, par divers moyens, à se manifester auprès des centres de santé locaux et des fonctionnaires chargés de la santé si personne ne leur a pas rendu visite pendant la campagne.
La maison ne faisait pas partie de la zone délimitée	Analysez le microplan et modifiez-le en conséquence.	Encouragez toutes les familles, par divers moyens, à se manifester auprès des centres de santé locaux et des fonctionnaires chargés de la santé si personne ne leur a pas rendu visite pendant la campagne.
La maison était de l'autre côté de la rivière et aucun moyen de transport approprié n'était disponible	Analysez la microplanification et ajoutez les moyens de transport nécessaires.	Encouragez toutes les familles, par divers moyens, à se manifester auprès des centres de santé locaux et des fonctionnaires chargés de la santé si personne ne leur a pas rendu visite pendant la campagne.
La zone n'est pas accessible pour des raisons politiques ou car des combats actifs s'y déroulent	Pendant les périodes de trêve, planifiez les vaccinations avec le personnel et prévoyez les mesures de sécurité nécessaires.	Intégrez la mobilisation sociale et impliquez les responsables communautaires pour négocier l'accès ou le choix de l'équipe afin de faciliter la campagne.

Refus

Q: Qu'est-ce qu'un refus ?

R: Il est question de refus lorsque la personne qui a la charge de l'enfant refuse qu'il soit vacciné. Dans cette situation, l'inscription apposée sur la maison montre que les enfants sont présents, mais que les vaccins n'ont pas été administrés. Un superviseur se rendra ultérieurement au domicile pour tenter de convaincre la personne qui s'occupe des enfants.

Q: Quels sont les principaux motifs de refus ?

R: Il y a parfois un problème ou une objection de la part de la personne qui s'occupe des enfants car elle ne sait pas ce qu'est la vaccination. Il arrive aussi que la personne qui a la charge des enfants veuille les vacciner, mais qu'une personne de la famille s'y oppose. Dans ce cas, il faut les aider à trouver des moyens de persuasion.

Voici certaines des raisons invoquées en cas de refus :

Religion, opinions politiques, idées fausses et mythes, méfiance à l'égard des agents de santé, nombre de campagnes trop élevé dans un court laps de temps, inquiétudes concernant l'innocuité du vaccin

Q: Que faire si la personne qui s'occupe de l'enfant s'oppose fermement ?

R: Il s'agit d'un « refus » ou d'une « absence de consentement ». Discutez poliment avec la personne qui s'occupe de l'enfant et, en mettant à profit vos compétences en communication, tentez de la faire changer d'avis.

Q: Que faire si la personne qui s'occupe de l'enfant n'est pas sûre de vouloir le vacciner ?

R: Discutez poliment avec la personne qui s'occupe de l'enfant et, en mettant à profit vos compétences en communication, tentez de la faire changer d'avis.

Visite ultérieure

Q: Qu'est-ce qu'une visite ultérieure ?

R: Il est question de visite ultérieure lorsqu'un agent de santé ou un superviseur rend de nouveau visite à une famille pour essayer de convaincre la personne qui s'occupe des enfants d'accepter qu'ils soient vaccinés. Les agents de santé effectuent de nouvelles visites car leur objectif est toujours d'atteindre une couverture vaccinale totale. Les visites ultérieures permettent aux agents de santé de réfléchir à de nouvelles manières de persuader les personnes réticentes.

Si vous êtes chargé(e) de rendre visite à une famille suite à un premier refus, redemandez aux interlocuteurs pourquoi ils ont décidé de ne pas faire vacciner leurs enfants. Lorsque vous écoutez la personne qui a la charge des enfants, il est très important d'essayer de comprendre au mieux les raisons derrière leur refus.

Il est courant que la première objection ne soit pas la véritable raison du refus ; il peut y avoir des raisons cachées ou inavouées qui n'ont pas été données au départ. Approfondissez poliment et essayez de comprendre la réelle raison du refus. Les questions ouvertes peuvent faciliter ce processus

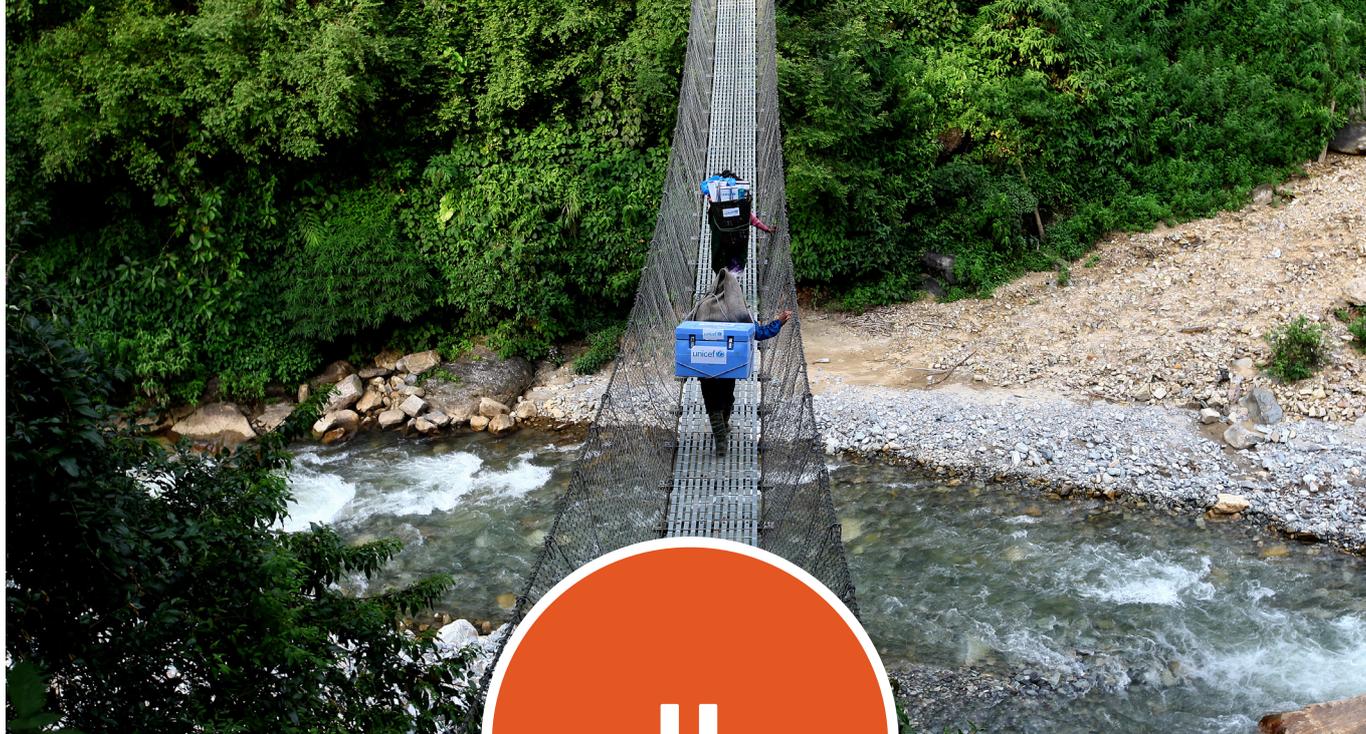


Outils et notes complémentaires à l'attention des formateurs

Vous trouverez ci-dessous un lien vers un ensemble de diapositives, de scénarios et d'outils que le formateur pourra utiliser dans le cadre de la séance.

Les bureaux de pays doivent intégrer des scénarios basés sur le contexte local.

<https://www.dropbox.com/sh/s2k1fdmmic1uv2z/AABSHXuMuOZE49bS1eaEbigKa?dl=0>



FAIRE FACE À UN ÉPISODE ÉPIDÉMIQUE

Si la transmission du virus ne s'arrête pas dans un délai de trois à six mois après le début de l'épidémie, ou si la transmission n'a jamais été interrompue, l'épidémie sera alors considérée comme étant dans une « phase de longue durée ». Afin de faciliter la planification, il est primordial d'identifier les causes fondamentales (ce qui peut se faire par le biais d'une analyse des données disponibles sur les campagnes), de mieux définir le public cible et les populations les plus à risque, de renforcer la participation communautaire et de développer des compétences en communication interpersonnelle pour les situations complexes.

Résultats de l'apprentissage

Les modules de cette section aborderont la manière de travailler avec des données, de comprendre son public, de renforcer la participation communautaire et de développer des compétences en communication interpersonnelle pour les situations complexes. Afin d'aider à réduire l'épuisement des agents en première ligne, une courte séance sur la supervision formative a été incluse. Certains des modules comprendront des liens vers des outils complémentaires pour guider les séances (tels que des diaporamas et des exercices supplémentaires).

Travailler avec des données

INTRODUCTION AUX DONNÉES

- Pourquoi collectons-nous des données ?
- Comment les données peuvent-elles être utilisées pour personnaliser et améliorer les séances de formation ?

EXAMEN DES SOURCES DES DONNÉES

- Données quantitatives
- Données qualitatives
- Données disponibles auprès des bureaux de pays

Il convient de rappeler que les modalités d'intervention changent au cours d'une épidémie. Lorsque des données sont disponibles, elles permettent d'identifier les problèmes majeurs et de cibler les interventions.

Outbreak Phases – (response will vary)



Introduction aux données

Q: Pourquoi collectons-nous des données ?

R:

- Nous collectons des données afin de prendre des décisions éclairées concernant tous les domaines du programme, y compris le renforcement des capacités.
- Les données peuvent nous aider à comprendre les enjeux et les problématiques.
- Elles peuvent nous aider à identifier les publics cibles.
- Elles peuvent nous aider à identifier les solutions envisageables.
- Elles peuvent nous aider à suivre les progrès et l'impact du programme.

Q: Comment les données peuvent-elles être utilisées pour améliorer la formation (renforcement des capacités) ?

R:

- Les données aident à personnaliser les séances de formation, ce qui permet à l'animateur de se concentrer sur les problèmes et enjeux clés (adaptation).
- Les séances de formation personnalisées contribuent également à éviter toute perte de motivation et d'intérêt.
- Les données permettent d'évaluer l'impact de la formation.

Présentation des données

Appuyez-vous sur la présentation des données pour discuter des sources de données concernant la poliomyélite et dans le cadre des exercices de groupe.

Examen des données existantes

Utilisez la présentation et passez en revue les données existantes en matière de programmes avec les participants. Demandez-leur d'examiner les données en groupes et d'effectuer les exercices suivants.

Exercice d'animation concernant les données

Demandez aux participants de travailler en groupes et de passer en revue l'animation concernant les données. Si vous manquez de temps, l'animateur se chargera d'effectuer l'activité pour l'ensemble de la salle.

Utilisation des données du suivi indépendant

En groupes, analysez les données du suivi indépendant disponibles et résumez les principales conclusions en répondant aux questions suivantes :

1. Dans quelle zone géographique se situent les enfants n'ayant pas reçu de vaccin ?
2. Pourquoi n'ont-ils pas reçu de vaccin ?
 - Identifiez les raisons pour lesquelles les enfants n'ont pas reçu de vaccin
 - Indiquez si les parents avaient connaissance de la campagne
3. Présentez des ébauches d'idées en matière de mesures correctives. Comment atteindre et impliquer ces populations ?
4. Identifiez les lacunes des données du suivi indépendant
 - Quelles informations supplémentaires sont nécessaires pour répondre aux questions 1, 2, et 3 ?

Utilisation des données sociales

En groupes, effectuez une analyse des données sociales disponibles.

1. Résumez les principales conclusions en répondant aux questions suivantes :
 - En vous basant sur les données sociales, quelles sont les principales barrières à l'acceptation des vaccins ?
 - Existe-t-il des barrières liées à la sensibilisation à la maladie ou à la vaccination ?
 - Existe-t-il des barrières liées aux attitudes envers le vaccin ou l'agent de vaccination ?
2. En vous basant sur les données sociales, comment affineriez-vous vos idées en matière de mesures correctives ?
3. Quelles données supplémentaires permettraient de dresser un tableau plus complet des populations à haut risque ?



Outils et notes complémentaires à l'attention des formateurs

Vous trouverez ci-dessous un lien vers un ensemble de diapositives complémentaires qui peuvent être utilisées dans le cadre de ce module. Un bref exercice d'animation peut être effectué pour aider les participants à visualiser l'utilisation des données et à prendre des décisions plus éclairées en matière de communication.

<https://www.dropbox.com/sh/5ilc05zybtbeecc/AAAGB9iQmM2r0ETMjTpMNYEja?dl=0>

Connaître la communauté concernée (public cible)

PUBLICS

- Publics cibles et interventions
- Examen des approches de la communication pour le développement (C4D)

CADRE SOCIAL

- Examen de la structure communautaire
- Discussion de groupe
- Exercice de réflexion

Publics cibles

Utilisez la présentation fournie dans la boîte à outils à la fin du module pour évoquer la manière dont les communautés se distinguent en fonction, entre autres, de leurs convictions culturelles, de leur statut socioéconomique et de leur sensibilisation. Évoquez également la manière dont les interventions doivent être adaptées au contexte. Rappelez aux participants que la communauté joue un rôle crucial en matière de soutien aux interventions en cas d'épidémie par le biais de la mobilisation, de l'appropriation et de la demande. L'animateur guidera les participants dans une discussion de groupe sur les publics cibles, les messages et la communication.

Exercice de réflexion : une panoplie d'outils communautaires

Cet exercice souligne le lien entre le public cible, son comportement et les canaux de distribution. Il permet de réfléchir à la manière dont les communautés et les individus interagissent, d'examiner les obstacles auxquels vous pourriez être confronté(e) et de trouver des façons innovantes de les surmonter en utilisant les ressources communautaires à votre disposition. Les différents outils et techniques peuvent varier selon le mode de communication : interpersonnelle ou au sein d'un petit groupe (local), médias de masse (radio ou télévision) ou nouveaux médias et outils en ligne (cloud). L'animateur peut adapter l'exercice au contexte spécifique du pays.

L'animateur guidera les participants dans le cadre d'une discussion sur la planification et d'une analyse en mettant à profit un exercice de réflexion. Posez-leur les questions suivantes :

1. Comment évalueriez-vous le rôle que jouent les partenaires et la communauté dans l'éradication ?
2. Comment une campagne pourrait-elle se dérouler si vous aviez accès à toutes les ressources ?
3. Comment mobiliser les communautés pour que le changement soit durable ?



Outils et notes complémentaires à l'attention des formateurs

Vous trouverez ci-dessous un lien vers un ensemble de diapositives complémentaires qui peuvent être utilisées dans le cadre de ce module. Cette séance doit être menée de manière aussi interactive que possible, et faire la part belle à la réflexion et à la discussion.

<https://www.dropbox.com/sh/q5x1snw6mt03az9/AADihKSCS2DTWcAhOmMRDOyia?dl=0>

Microplanification et cartographie sociale

INTRODUCTION À LA MICROPLANIFICATION

- Définition et examen de microplans
- Importance de la cartographie sociale

EXAMEN DE MICROPLANS EXISTANTS

- Examen des données et détection des principaux obstacles/problèmes
- Identification des publics cibles
- Mise en évidence des principales activités de communication
- Identification des groupes à haut risque

Q: Qu'est-ce qu'un microplan ?

R: Pour faire face aux épidémies de poliomyélite, diverses activités opérationnelles et de communication doivent être menées à grande échelle. Pour atteindre tous les enfants dans le cadre de la campagne, il convient de préparer des plans en la matière qui soient intégrés aux échelons administratifs inférieurs (niveau sous-régional ou local). Ces documents de planification sont dénommés microplans. Ils affectent grandement la qualité des campagnes

Et peuvent être utilisés aussi bien pour la poliomyélite que pour les campagnes de vaccination de routine.

Q: Pourquoi a-t-on besoin d'un document de microplanification pour les activités de communication ?

R: La microplanification de la communication aide à définir : Les principaux problèmes en matière de communication (d'après les données disponibles) ;

- Les publics et personnes d'influence visés au sein de la communauté ;
- Comment approcher ces publics et personnes d'influence visés ;
- Où le faire ; et
- Quand le faire.

Remarque :

Il est important que l'animateur rappelle aux participants que la microplanification comprend également la cartographie sociale. Il s'agit d'une composante essentielle des microplans, car elle permet aux participants de les visualiser, ce qui peut s'avérer particulièrement utile dans le cas de populations peu alphabétisées.

Examen de microplans et cartes sociales disponibles

L'animateur présentera des exemples de microplans existants issus de la campagne précédente. Dans le cadre d'une activité de groupe, les participants **citeront les principales composantes d'un microplan.**

- **Données démographiques :** Il s'agit des informations relatives à la population (nombre d'enfants de moins de 5 ans, nombre de villages), mais aussi potentiellement des informations relatives aux langues parlées, aux groupes ethniques, aux tribus/clans et aux appartenances religieuses.
- **Personnes d'influence :** Ce sont les personnes ou les groupes de personnes pouvant influencer les décisions des parents/personnes s'occupant d'enfants concernant la vaccination. Il peut s'agir de responsables religieux ou tribaux, de doyens de la communauté, de fonctionnaires, de responsables de groupes de jeunes, de célébrités, etc.
- **Lieux :** Ce terme désigne les endroits où se réunissent les communautés, tels que les écoles, les églises, les points d'eau, etc. Il est possible d'approcher les communautés dans ces lieux pour leur fournir des informations sur la vaccination.
- **Activités :** Ce sont les principaux moyens de communication. Elles peuvent permettre de diffuser des messages et d'approcher les communautés. Il peut s'agir de réunions communautaires, de réunions de plaidoyer, de groupes de mères, d'émissions radiophoniques, etc.
- **Populations à haut risque :** Les populations à haut risque sont les groupes les plus vulnérables à la transmission du virus de la poliomyélite.

Application des données à la microplanification

Il sera demandé aux participants d'examiner les microplans existants et de débattre des points suivants :

- **Repérage des principaux problèmes de communication traités par les microplans**
 - Sensibilisation limitée (d'après les données de suivi indépendant ou d'autres données sociales) ;
 - Nombre élevé d'enfants n'ayant pas reçu de vaccin (d'après les données relatives à la couverture, les données de suivi indépendant et d'autres données sociales) ;
 - Nombre élevé de refus pour des raisons religieuses (d'après les données relatives à la couverture, les données de suivi indépendant et d'autres données sociales) ;
 - Faibles niveaux de vaccination parmi les populations mobiles à haut risque (d'après les données de suivi pendant la campagne et d'autres sources).

Il importe de noter qu'au début d'une épidémie, tous ces types de données ne seront pas forcément accessibles.

- **Quels sont les publics cibles ?**
 - Publics cibles primaires : parents et personnes s'occupant d'enfants
 - Publics cibles secondaires : personnes d'influence
- **Quels sont les groupes prioritaires à haut risque ?**
 - Populations mobiles
 - Groupes de population itinérants
 - Nomades
 - Migrants/personnes déplacées/réfugiés
- **Quels sont les canaux de communication/les activités clés permettant de résoudre les problèmes ?**
 - Réunions communautaires
 - Réunions de plaidoyer
 - Marches de sensibilisation
 - Réunions de groupes de femmes
 - Émissions radiophoniques communautaires, etc.

Exercice de microplanification

L'animateur partagera un scénario accompagné de données de campagne/programme, à partir duquel les participants travailleront en groupes pour réaliser un microplan et une cartographie sociale.

Examen de la cartographie sociale

Lors de cette séance, l'animateur dirigera une discussion sur la cartographie sociale et la création de cartes de déplacement

Q: Qu'est-ce que la cartographie sociale ?

R: La cartographie sociale aide à cibler la population aux fins de la vaccination, et à repérer quelles sont les populations à haut risque. Une carte sociale doit inclure :

- Les populations présentes au sein d'une zone, y compris les populations à haut risque ;
- Les établissements disponibles ;
- Les principaux obstacles à la vaccination au sein de ces communautés ;
- Les recommandations en matière de mesures et stratégies programmatiques.

Une zone spécifique peut ainsi être visuellement représentée avec des informations géographiques, sociales ou contextuelles importantes.

Q: Comment réaliser une cartographie sociale participative ?

R: Il convient de mettre sur pied une liste de contrôle des types d'informations requises, en veillant particulièrement aux difficultés suivantes : niveau/types de refus au sein d'une population, problèmes d'accès/de sécurité, populations nomades, etc.

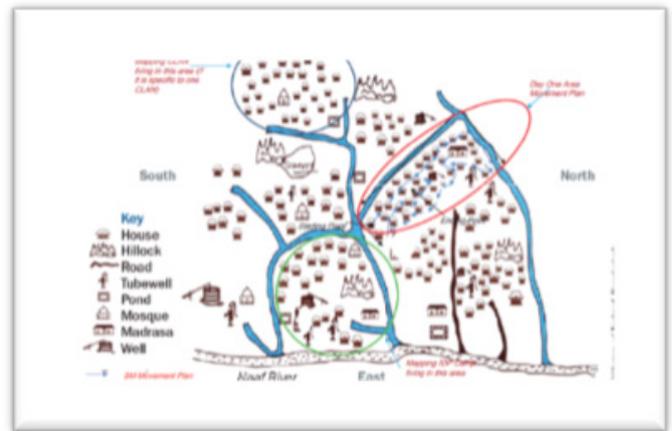
L'étape suivante consiste à inviter un petit groupe de personnes de la communauté qui connaissent bien la zone et qui sont disposées à la décrire et à partager leurs connaissances.

Il faut ensuite choisir un lieu et les outils de communication (craie, bâtons, graines, stylos, crayons, etc.) appropriés.

Enfin, il convient de sonder (poser des questions) en suivant la liste de contrôle.

EXERCICE :

Les participants élaboreront des plans de déplacement pour chacun des jours de campagne. Sur ces cartes doivent figurer les établissements tels que les églises, les écoles ou les mosquées. Il incombe à l'animateur de vérifier toutes les cartes.



Outils et notes complémentaires à l'attention des formateurs

Le lien ci-dessous renvoie à un ensemble de diapositives pouvant être utilisées dans le cadre de ce module, ainsi qu'à quelques brefs exercices.

Des outils et des plans complémentaires seront fournis par le bureau de pays.

<https://www.dropbox.com/sh/kylpragte24lvrt/AADWVmDcUYJ4SMjAbrEqfGcBa?dl=0>

Participation communautaire

INTRODUCTION

- Qu'est-ce que la participation communautaire et quels en sont les principaux objectifs ?

OUTILS ET ACTIVITÉS

- Quelles sont les principales activités de participation communautaire ?
- Outils, planification et mise en œuvre de la participation communautaire

Participation communautaire

Q: Qu'est-ce que la participation communautaire ?

R: Il s'agit de collaborer avec la communauté au moyen d'un dialogue participatif, afin d'aborder les problèmes ayant une incidence sur le bien-être de la communauté. Cela permet de soulever les préoccupations latentes et de résoudre les problèmes. La participation communautaire constitue le terreau de l'appropriation et de la redevabilité. Elle entraîne une augmentation de la demande en matière de recours aux vaccins.

Elle favorise également la transparence. Les réseaux s'en trouvent renforcés et les processus décisionnels plus collaboratifs.

Q: Pourquoi la participation communautaire est-elle importante pour l'éradication de la poliomyélite ?

R: Les activités prévues dans le cadre de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite visent à encourager la participation active des communautés aux fins suivantes :

- Accroissement de l'acceptation du vaccin contre la poliomyélite et de la demande pour la vaccination de routine (poliomyélite et autres) des enfants ;
- Création d'un environnement favorable/accueillant dans lequel les personnes chargées de la vaccination ont un accès total aux enfants à chaque nouvelle campagne.

Outils et activités de participation communautaire

Guidez les participants dans les exercices de groupe ci-après. Répondez aux questions suivantes :

Quelles sont les principales parties prenantes dans votre communauté avec lesquelles vous souhaiteriez collaborer ?

Enseignants, responsables religieux, mères, chefs tribaux, célébrités, doyens de la communauté, responsables de groupes de jeunes, etc.

Quelles activités communautaires mènerez-vous pour mobiliser les parties prenantes ?

Voici quelques exemples :

- Séances communautaires/réunions avec des personnes d'influence
- Rassemblements sur les marchés ou aux points de collecte d'eau
- Réunions tribales
- Séances à l'école/l'église/la mosquée
- Prières du vendredi/dimanche
- Réunions de groupes de mères
- Activités de divertissement (matches de football, compétitions de danse, théâtre interactif, etc.)
- Projections de films dans la communauté suivies de discussions
- Réunions parents-enseignants

De quels outils aurez-vous besoin pour votre activité ?

Voici quelques exemples :

- Cartes mémoire et questions-réponses
- Vidéos d'animation
- Vidéos de promotion
- Productions audio (feuillets radiophoniques, messages vocaux, etc.)
- Folioscopes
- Récits vidéos (témoignages)
- Annonces/messages à l'église/la mosquée
- Annonces/messages par mégaphone
- Émissions radiophoniques communautaires
- Spectacles de théâtre interactifs

Qu'est-ce qu'une communauté difficile à atteindre ?

Difficile à atteindre » est une expression servant à décrire les personnes ou les groupes de personnes qu'une organisation a du mal à contacter ou à approcher.

Comment préparer une discussion informative

Une discussion informative est un échange entre un animateur et les participants sur un thème particulier. Au cours de cette discussion, toutes et tous échangent leurs expériences, les informations dont ils disposent ainsi que leurs connaissances concernant une modification des comportements, attitudes ou mentalités.

1. Décidez à quel public vous vous adressez (parents, personnes qui s'occupent d'enfants, personnes d'influence au sein de la communauté, décideurs publics).
2. Choisissez les sujets devant être abordés en priorité avec le public sélectionné.
3. Définissez les objectifs de la discussion.
4. Recueillez des données, des informations et des contenus pertinents pour traiter du thème en question.
5. Trouvez un endroit qui convienne pour la tenue de cette réunion.
6. Informez la communauté de la date, de l'heure et du lieu choisis.
7. Rassemblez le matériel nécessaire, à savoir les outils qui vous serviront à faire passer votre message.

Élaborer un plan de réunion communautaire

Ébauchez un plan d'activité en groupes. Celui-ci doit comprendre des sections relatives à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation.

Exemple pour l'animateur

Voici les étapes principales à suivre pour la conduite d'une réunion communautaire :

1. PLANIFICATION DE LA RÉUNION

a. Cernez les objectifs.

Ils guideront la planification et l'animation de la réunion. Pensez toujours à un ou plusieurs objectifs clés pour une réunion. Par exemple, il pourrait s'agir de s'attaquer au problème des refus ou de mieux sensibiliser à la vaccination répétée.

b. Réglez les aspects logistiques.

Trouvez le lieu, mettez en place un emploi du temps, établissez la liste de participants définitive, et organisez les ressources dont vous avez besoin (outils/finances/fournitures).

c. Convoquez les dirigeants, personnes d'influence et simples membres de la communauté en veillant à une répartition équilibrée.

Il est important de déterminer quels participants sont les plus pertinents ou utiles aux fins des objectifs établis. Outre les personnes qui s'occupent d'enfants, assurez-vous de faire participer les personnes d'influence appropriées, car celles-ci peuvent contribuer à élever le profil de la campagne et à fournir un soutien opportun. Par exemple, impliquez des docteurs, des personnes d'influence sur le plan religieux, des responsables communautaires et tribaux, ou des membres de l'administration locale. Ces choix et la diversité des participants dépendront des problèmes à aborder et des objectifs de la réunion. Il convient de mettre toutes les informations requises à la disposition des personnes d'influence avant la réunion.

2. MISE EN ŒUVRE DE LA RÉUNION

Assurez-vous d'être bien préparé(e) et de disposer de tous les outils requis pour la réussite de la réunion. Vous devez être prêt(e) à répondre à toutes les questions que les personnes s'occupant d'enfants pourraient formuler. Voici quelques points importants à garder à l'esprit :

- Soyez ponctuel(le). Faire preuve de considération pour le temps de tout un chacun est une marque de respect. Commencez donc la séance à l'heure ; si vous êtes en retard ou finissez plus tard que prévu, excusez-vous auprès des participants. Parfois, il n'est pas possible de commencer à l'heure. Il est important que ces éventuels contretemps ne soient pas de votre fait.
- Définissez les conditions à l'avance. Avant de commencer la séance, demandez au groupe d'accepter les conditions suivantes :
 - Prise de parole alternée ;
 - Respect des différents points de vue ;
 - Formulation de questions en cas d'incompréhension.

3. DOCUMENTATION DE LA RÉUNION

Après la réunion, la rédaction d'un court rapport qui résume les principaux sujets abordés constitue un bon exercice. Ce rapport doit contenir :

- La date de la réunion ;
- Le public cible ;
- Les thèmes abordés ;
- Toutes les questions clés soulevées ;
- Les problématiques positives et négatives ;
- La date/le plan de la prochaine réunion, le cas échéant.



Outils et notes complémentaires à l'attention des formateurs

Le lien ci-dessous renvoie à un ensemble de diapositives pouvant être utilisées dans le cadre de ce module. Des outils et des plans complémentaires seront fournis par le bureau de pays.

<https://www.dropbox.com/sh/2b20t19i15w93w/AAD0sCVGBWL9Muf3XhJfVBcya?dl=0>

Renforcement des compétences non techniques

Compétences de communication interpersonnelle dans les situations difficiles

CAS SPÉCIAUX

- Populations itinérantes
- Hésitation face à la vaccination

METHODOLOGY

- Discussions
- Jeux de rôle
- Recours à des outils disponibles

Populations itinérantes

Q: Qu'est-ce qu'une population itinérante/en transit ?

R:

- Les populations itinérantes se rapportent à des groupes de populations particuliers se déplaçant d'un endroit à l'autre au moyen de divers modes de transport, y compris à pied. Elles traversent souvent des points de transit publics.
- Il s'agit de groupes mobiles délaissés tels que les nomades, les travailleurs saisonniers et les migrants qui voyagent pour leur subsistance ou en quête de nouvelles perspectives économiques.

Q: Pourquoi est-il important de discuter des populations itinérantes dans le contexte de la poliomyélite ?

R: Ces populations sont continuellement exclues des campagnes de vaccination supplémentaires, car bien souvent, elles sont sur les routes et donc plus susceptibles d'être exclues des campagnes de vaccination de routine ou de vaccination antipoliomyélitique orale. Elles constituent donc des porteurs potentiels de la maladie pouvant propager le virus de la poliomyélite.

Q: Où les équipes de vaccination peuvent-elles atteindre les populations itinérantes ?

R: Les équipes de vaccination peuvent atteindre ces populations aux arrêts de bus ou à bord des bus, dans les parcs et les gares ferroviaires, aux postes-frontière, aux cabines de péage sur les autoroutes, dans les aéroports et dans les hôpitaux, entre autres.

Q: Quel est le public cible à faire vacciner au sein des populations itinérantes ?

R:

- Tous les enfants traversant des points de transit.
- Tous les enfants qui recourent à un mode de transport quelconque.
- Tous les enfants en contact avec l'extérieur (rues passantes, marchés, parcs, etc.).

Populations migrantes

Q: Qui sont les populations migrantes ?

R: Il s'agit des populations se déplaçant d'une région/ville/circonscription à une autre pour chercher du travail saisonnier ou en raison de traditions nomades. Les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays et les réfugiés à la recherche de nouvelles perspectives économiques font également partie des populations migrantes. Ces personnes voyageant à grande échelle, elles peuvent contribuer à la propagation du virus.

Q: Qui sont les populations cibles ?

R:

1. Tous les groupes nomades traditionnels.
2. Tous les groupes de migrants saisonniers.
3. Tous les groupes de migrants économiques.
4. Les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays.

Traiter le problème de l'hésitation face à la vaccination

Q: Qu'est-ce que l'hésitation face à la vaccination ?

R: Cette expression désigne la réticence ou le refus de se faire vacciner. C'est un phénomène complexe et spécifique à certains contextes, qui varie selon la période, le lieu et le vaccin.

Expliquez le concept d'entretien motivationnel

L'entretien motivationnel est une technique utilisée pour aider les personnes à étudier leurs incertitudes ou doutes, et à les dissiper. Cette technique a souvent été utilisée pour vaincre l'hésitation face à la vaccination ; elle s'avère être un outil efficace pour provoquer la modification des comportements. Si un parent ou une personne qui s'occupe d'enfants fait preuve d'hésitation, les quatre étapes suivantes vous aideront à engager une conversation fructueuse. Si possible, écrivez sur un tableau blanc ou un tableau de conférence les cinq actions en gras. Lisez-les plusieurs fois pour les personnes ayant une maîtrise limitée du langage, de l'écriture ou du calcul.

Évitez au maximum de poser des questions dirigées telles que : « Êtes-vous d'accord ? » ou « Avez-vous compris ? », mais essayez plutôt de poser des questions ouvertes.

Exemple :

1	elles sont vos inquiétudes concernant la vaccination ? Qu'en pensez-vous ? Mes explications ont-elles été claires ?	Les parents peuvent exprimer leurs inquiétudes et percevoir votre intérêt. Réfléchissez et répondez-leur ensuite. Agent de mobilisation sociale : « Je comprends que vous souhaitez faire le meilleur choix possible pour vos enfants, mais que vous êtes inquiets. »
2	Faites preuve d'empathie et de compréhension. Mettez en valeur leurs points forts et assurez-leur que leurs préoccupations sont légitimes. « C'est formidable que vous envisagiez la vaccination. La santé de votre enfant est primordiale à vos yeux. »	Légitimez leurs préoccupations. Posez des questions, apportez des réponses et vérifiez que vos interlocuteurs ont compris. « Que savez-vous déjà au sujet de la vaccination ? Puis-je vous fournir des informations à partir de ce que vous venez de me dire ? À la suite de notre discussion, quelle est votre opinion ? »
3	Partagez des informations sur la vaccination. Montrez que vous êtes à l'écoute et prêt(e) à répondre à toutes les questions. Assurez-vous que les parents ont compris et vérifiez ce qu'ils feront à partir de ces nouvelles informations.	Résumez et décrivez les actions : « Pour vous, cela signifie... » « Je vous réserve un rendez-vous de suivi avec votre médecin/pédiatre/expert ? »
4	Définissez les actions des parents.	

ACTIVITÉ : Communiquez les quatre phrases introductives ci-dessous, qui constituent des exemples de comportement hésitant. En petits groupes, préparez la discussion en utilisant la technique d'entretien en cinq étapes.

Personne qui s'occupe d'un enfant : « Je sais que la vaccination aidera mon enfant, mais j'ai peur. »

Patient : « Je sais que la vaccination m'aidera, mais j'ai peur des effets secondaires. »

Mère : « Je ne suis pas sûre de savoir quoi faire, car les dirigeants de ma communauté sont contre les vaccins. »

Père : « Je ne suis pas convaincu de l'utilité des vaccins, donc parcourir tout ce chemin pour se faire vacciner représente trop d'efforts. »

Supervision constructive – accompagnement et mentorat

1. COMPÉTENCES NON TECHNIQUES

- Introduction aux compétences non techniques
- Supervision constructive
- Création d'un système de supervision constructive

2. FORMATION EN COURS D'EMPLOI

- Supervision/soutien
- Formation/soutien en cours d'emploi
- Accompagnement
- Exercices GROW et SMARTER

Définissez les compétences non techniques et discutez-en

Les compétences non techniques sont une combinaison de compétences sociales et de communication, de traits de caractère et de personnalité, d'intelligence émotionnelle et d'intuition, entre autres. Il est moins question de qualifications professionnelles que de personnalité. Voici certaines compétences non techniques importantes :

- La communication, à savoir la capacité à s'exprimer de manière claire et positive.
- Le travail d'équipe, soit l'aptitude à collaborer avec ses collègues, de manière empathique et mature.
- La capacité à résoudre les problèmes, en évaluant une situation et en arrivant à un résultat positif.

Les compétences non techniques sont un des piliers du leadership, et peuvent faciliter les négociations.

Q: Qu'est-ce que la supervision constructive ?

R: La supervision constructive aide le personnel à améliorer continuellement son travail.

Elle se fait dans le respect des autres et de manière non autoritaire. Elle vient renforcer les connaissances et les compétences, et encourage la communication bilatérale et ouverte, ainsi que la résolution collaborative des problèmes. Ainsi, les résultats et les progrès sont mieux suivis. L'objectif est de parvenir à des solutions et non pas de relever tout ce qui ne fonctionne pas.

DISCUSSION :

Les visites de supervision dans votre zone aident-elles à résoudre les problèmes ?

Les superviseurs que vous connaissez ont-ils une démarche d'accompagnement ou une approche directive ?

Que se passe-t-il si les niveaux de résultat attendus n'ont pas été compris ?

Comment les employés savent-ils quand ils effectuent un travail satisfaisant ?

Comment les superviseurs apprennent-ils ce qui motive un employé ?

Quelles mesures doivent être prises afin de retenir les employés ?

Q: Pourquoi la supervision constructive est-elle cruciale pour votre travail ?

R: Le processus de supervision constructive permet de comprendre comment accompagner le personnel et les aider à continuellement améliorer leurs performances, de manière respectueuse et non autoritaire. La supervision constructive aide également à maintenir le moral des équipes, et à renforcer la motivation grâce à des conseils bienveillants.

Q: Quelle est la différence entre la supervision constructive, l'accompagnement et le mentorat ?

R: L'accompagnement sert à enseigner des compétences techniques et aide à clarifier les objectifs en matière de performance.

Le mentorat est un cadre dans lequel les personnes sont conseillées et formées, notamment si elles sont en début de carrière ou moins expérimentées. Un mentor autonomise, favorise un environnement encourageant et promeut le renforcement des compétences ainsi que les relations positives.

DISCUSSION : Système de supervision constructive

Voici les quatre étapes clés à suivre en matière de supervision constructive.

1. Créez un système de supervision constructive

Pensez aux trois B pour un système efficace de supervision constructive :

Les **bons** superviseurs ;

Les **bons** outils (outils de travail, supports de formation) ;

Les **bonnes** ressources (véhicules, indemnités journalières, temps, suivi).

Superviseurs : Menez des séances de formation en prêtant une attention particulière à toute nouvelle information éventuelle.

Outils : Dans un premier temps les listes de contrôle, puis les outils de formation.

Concision : Quels sont les domaines prioritaires à observer ?

Précision : Soyez le plus spécifique possible concernant ce qui doit être observé. Par exemple, l'agent de santé a-t-il marqué le bon doigt ?

Simplicité : Les autres observations doivent être faciles à formuler et à consigner.

Ressources : De quoi avez-vous besoin pour mener votre travail de supervision à bien ? (Voitures, indemnités journalières, etc.)

2. Prévoyez des visites de supervision régulières

La planification peut se faire une fois par trimestre ou une fois par an.

Les dates doivent être communiquées aux agents de santé.

La séance doit être pratique et tenir compte de la distance, du transport, des conditions météorologiques, etc. Soyez toujours prêts à vous appuyer sur des données pour vous aider à choisir les thèmes à couvrir.

3. Effectuez des visites de supervision constructive

Au cours d'une visite, recueillez des informations, dispensez les séances de formation nécessaires, et consignez les résultats de la supervision.

4. Réalisez un suivi

Prenez les mesures nécessaires pour traiter les problèmes soulignés, et effectuez des visites de suivi.

Accompagnement

Q: Pourquoi l'accompagnement est-il important pour les superviseurs ?

R: L'accompagnement renforce les compétences individuelles et a un effet multiplicateur sur les bonnes performances. Cela permet de repérer les problèmes et les solutions connexes. Une personne qui accompagne, au même titre qu'un animateur, aide l'apprenant ou l'apprenante à faire les meilleurs choix possible en s'appuyant sur les faits.

Exercice GROW

Faites travailler les groupes sur le modèle GROW (« Goal, Reality, Obstacles, Way forward », à savoir objectif, réalité, obstacles et perspectives d'avenir). Cet exercice est semblable à l'organisation d'un déplacement : il faut commencer par définir un objectif et voir où on se situe sur le moment.

OBJECTIF : qu'aimeriez-vous faire et accomplir ?

RÉALITÉ : que se passe-t-il réellement ?

OBSTACLES : à quelles contrariétés devez-vous faire face et comment allez-vous y remédier ?

PERSPECTIVES D'AVENIR : que faites-vous à présent ?



Outils et notes complémentaires à l'attention des formateurs

Le lien ci-dessous renvoie à un ensemble de diapositives pouvant être utilisées dans le cadre de ce module. Vous pouvez également utiliser l'exercice GROW proposé. Des outils et des plans complémentaires seront fournis par le bureau de pays.

<https://www.dropbox.com/sh/wu2tx7xd4ala9c5/AADUAQcZbp5U-VbZbRGgHpkja?dl=0>



AU-DELÀ DE LA POLIOMYÉLITE

À la fin d'une épidémie, un pays a deux objectifs principaux : maintenir des taux élevés d'immunité et de couverture vaccinale, et changez l'ordre des priorités en passant de la lutte contre la poliomyélite aux enjeux de santé infantile plus généraux. La section suivante passe en revue les comportements concernant le recours aux soins de santé et examine les besoins en matière de maladies évitables grâce à la vaccination pour garantir une immunité contre toutes les maladies.

Résultats de l'apprentissage

Ce module abordera certains messages clés en matière de santé des enfants. Nous invitons les agents de santé à les intégrer dans leurs conversations avec les parents et les personnes qui s'occupent d'enfants.

Au-delà de la poliomyélite : une approche intégrée (messages clés)

Vaccination de routine

Q: Qu'est-ce que la vaccination de routine ?

R: La vaccination de routine consiste en un calendrier de vaccination à destination des nourrissons et des jeunes enfants qui permet de les protéger contre des maladies courantes telles que la rougeole, la poliomyélite, la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la tuberculose. La plupart des programmes de vaccination sont gratuits.

Q: Quand doit-on commencer à vacciner un nourrisson ?

R: Voici les vaccins recommandés pour les enfants et le moment auquel les effectuer :

QUAND ?	VACCINS RECOMMANDÉS		
À la naissance	BCG	Poliomyélite	Hépatite B 1
À 6 semaines	Poliomyélite 1	DTP 1, hépatite B 2	Penta 1
À 10 semaines	Poliomyélite 2	DTP 2	Penta 2
À 14 semaines	Poliomyélite 3	DTP 3, hépatite B 3	Penta 3
À 9 mois	Rougeole	Fièvre jaune	Vitamine A

- Indiquez le nombre de visites nécessaires dans un centre de santé pour que chaque enfant reçoive une vaccination complète la première année.
- Après une injection, il est possible que l'enfant ressente une certaine douleur à l'endroit où celle-ci a été administrée ou qu'il présente de la fièvre (modérée). La vaccination contre la rougeole peut provoquer une éruption cutanée légère chez l'enfant. C'est tout à fait normal.
- Il convient de se référer aux calendriers de vaccination des pays concernés et, si possible, de les transmettre aux participantes. Lorsque c'est possible, mentionnez également le VPI, le vaccin anti-rotavirus et le VPC.
- Dans toutes les situations (épidémies ou campagnes classiques), employez les noms utilisés dans le pays pour les maladies évitables couvertes par la vaccination de routine et discutez des taux de performance et d'abandon de la vaccination. Expliquez l'importance de la vaccination de routine dans la survie de l'enfant.
- Il est également important de rappeler aux participantes qu'une interruption de la vaccination de routine peut entraîner une épidémie, car cela réduit l'immunité de la population et la rend plus vulnérable à la poliomyélite. Si des vaccins ont été manqués, il est nécessaire de les effectuer et de terminer l'ensemble des vaccinations avant que l'enfant n'atteigne sa première année.

EAH

Q: Qu'est-ce qui peut être à l'origine des maladies, de la malnutrition et des décès ?

R: Le manque d'eau potable en quantité suffisante ; l'eau insalubre peut contenir des microbes qui rendent les personnes malades. Le manque d'installations sanitaires sûres et un environnement sale. Une mauvaise hygiène personnelle (ne pas se laver les mains avant d'allaiter ou de cuisiner, par exemple).

Q: Comment avoir une bonne hygiène ?

R: Lavez bien votre corps pour qu'il reste propre.

- Faites en sorte que votre environnement soit propre.

- Protégez votre eau et assurez-vous qu'elle est potable.
- Assurez-vous que l'endroit où vous cuisinez est propre.
- Lavez-vous régulièrement les mains avec de l'eau propre et du savon.
- Lavez-vous les mains avant de cuisiner, de nourrir votre enfant et de manger.
- Lavez-vous les mains après être allé(e) aux toilettes et après avoir lavé votre enfant. Éliminez correctement les selles de votre enfant.
- Traitez votre eau potable afin de tuer les microbes.
- Stockez votre eau dans un lieu propre et sûr.
- Utilisez des toilettes ou des latrines à fosse. Ne pratiquez pas la défécation à l'air libre.
- Faites attention aux microbes. Les aliments et les boissons sales contiennent des microbes qui se reproduisent et se multiplient rapidement au contact de la nourriture. C'est notamment le cas pour la viande, le lait, le poisson et les aliments cuits. Les microbes se trouvent également dans l'eau insalubre et les environnements sales et sur les ustensiles non lavés. Ils peuvent donner la diarrhée aux enfants.

Atteindre les enfants handicapés

Q: Pourquoi est-il nécessaire d'inclure les enfants handicapés dans les démarches de vaccination ?

R: Les enfants handicapés sont avant tout des enfants : ils disposent des mêmes droits de survivre, de s'épanouir et de réaliser leur potentiel.

Les enfants handicapés sont souvent laissés de côté. Nous ne pouvons pas atteindre nos objectifs tant qu'ils ne seront pas inclus. Ils font partie des personnes les plus exclues de la société. Ils sont confrontés à la stigmatisation, à la discrimination et à la violence, et sont souvent ignorés par les services publics et les politiques en vigueur – autant d'obstacles au respect de leurs droits.

Q: Qu'est-ce qu'un handicap ?

R: Le terme « personnes handicapées » englobe toutes les personnes ayant des déficiences physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles de longue durée qui peuvent faire obstacle à leur participation pleine et effective à la société selon des principes d'égalité. Il existe différentes catégories de handicap : physique (en raison de la poliomyélite, par exemple), visuel (cécité), auditif (surdité), etc. Les difficultés psychosociales et d'apprentissage en font également partie. Tous les handicaps ne sont pas visibles.

Q: Quel rôle jouez-vous dans l'inclusion des enfants handicapés ?

- Préparez une liste des services de santé disponibles dans la région, que vous pourrez donner aux parents d'enfants handicapés.
- Soulignez l'importance de la vaccination pour tous les enfants, quel que soit leur handicap ou leur genre.
- Faites comprendre aux parents que les enfants handicapés sont avant tout des enfants, qui éprouvent les mêmes besoins d'être aimés, nourris et protégés.
- Encouragez les parents à emmener leurs nouveau-nés dans un centre de santé s'ils présentent des signes de maladie, quel que soit leur handicap ou leur genre.
- Aidez à collecter des données sur les enfants handicapés.
- Donnez aux parents d'enfants handicapés les moyens de demander une meilleure couverture des services et de faire évoluer les attitudes négatives à l'égard de ces enfants.



Outils et notes complémentaires à l'attention des formateurs

Vous trouverez ci-dessous un lien vers des informations complémentaires ainsi qu'une courte vidéo sur le handicap, une séance facile à mettre en place à ce sujet et des messages clés concernant les enfants handicapés en situation d'urgence.

<https://www.dropbox.com/sh/v5xnt1vstsw3doc/AABQkp404bF2UcKHsLYQU-81a?dl=0>

