



Comment utiliser cet outil

**GUIDE POUR LES DISCUSSIONS
À L'USAGE DES FACILITATEURS ET
DES MODÉRATEURS**

A– Quand utiliser cette présentation

Quelques exemples de moments favorables à la réunion des parties intéressées pour étudier cette présentation :

- Sessions d'évaluation conjointe de Gavi
- Réunions des Comités de coordination interagences (CCIA) en lien avec la promotion de la demande
- Réunions de communication ou Groupes de travail nationaux sur la promotion de la demande.

Il peut également être utile d'organiser une session de travail autour de cette présentation dans certaines circonstances particulières :

- Développement d'une nouvelle stratégie nationale de communication sur la vaccination,
- Élaboration d'un nouveau projet relatif à la promotion de la demande pour soumission à Gavi ou à d'autres bailleurs

B– Participants à inviter à la session de travail

- ✓ Responsables du PEV et/ou équipe Promotion de la santé du Ministère de la santé
- ✓ Équipe Communication du PEV ou du Ministère de la santé, ou équipe C4D (communication pour le développement) chargée de la vaccination au Ministère de la santé
- ✓ Agent(s) de liaison UNICEF/OMS pour le soutien technique
- ✓ Autres partenaires de l'assistance technique (y compris le secteur privé)
- ✓ Comité de coordination interagences (CCIA) et/ou Groupes techniques consultatifs sur la vaccination (GTCV) concernés
- ✓ Organisations de la société civile partenaires
- ✓ Responsables de la vaccination au niveau sous-national
- ✓ Collègues responsables d'autres programmes de promotion de la demande pour les soins de santé

C- Contenu de cette présentation

- 1. Promotion de la demande et données probantes:** activités ou outils ayant démontré leur capacité à stimuler la demande dans des contextes particuliers.
- 2. Vos propres diapositives :** l'occasion de partager des informations sur les activités menées dans votre pays. Aident à alimenter les discussions et à élaborer des plans d'action adaptés et pertinents. *Ces diapositives sont signalées par le pictogramme :*
- 3. Questions pour la discussion :** pour réfléchir à des questions spécifiques au contexte de votre pays. Nous vous recommandons de prendre des notes lors des discussions : un tableau vide est fourni à cet effet au début de chaque section. *Ces diapositives sont signalées par le pictogramme :*



D – Structure de la présentation

1^e Partie

- **Les arguments pour investir dans la promotion de la demande**
- Durée approximative: 2 heures (discussions comprises)
- Contenu :
 - 1 diapositive pour vos données (documents relatifs au programme national)
 - 7 diapositives pour la discussion
 - 1 diapositive présentant un modèle de tableau pour documenter vos discussions

2^e Partie

- **Approches novatrices ayant fait leurs preuves dans la promotion de la demande**
- Durée approximative: 3 heures (discussions comprises)
- Contenu :
 - 1 diapositive pour vos données (documents relatifs au programme national)
 - 20 diapositives pour la discussion
 - 2 diapositives présentant un modèle de tableau pour alimenter vos discussions

E – Utilisation de cette présentation

En plus de vos propres documents à insérer selon les indications, et pour faciliter les points de discussion :

Nous vous proposons d'adapter cette présentation à vos besoins. N'hésitez pas à supprimer les diapositives qui ne correspondent pas à la situation de votre pays, ou à ajouter les diapositives susceptibles d'apporter des informations utiles.

Merci de noter qu'il est possible d'**inclure votre logo** (PEV, Ministère de la santé ou autre) en bas et à gauche de chaque diapositive, dans l'emplacement indiqué par un encadré gris clair.

Note concernant les références :

Les références originales sont fournies tout au long de ce document sous forme de DOI (identificateur numérique d'objets) ou de PMID (numéro d'identification unique utilisé par PubMed), ce qui permet d'accéder à la source sur Internet. Il suffit d'entrer le DOI ou le PMID dans votre moteur de recherche internet favori pour trouver l'article original.

SESSION DE TRAVAIL: DES INVESTISSEMENTS JUDICIEUX POUR AMÉLIORER L'ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE VACCINATION

AIDE À LA DISCUSSION SUR LA
PROMOTION DE LA DEMANDE
AVEC LES DIFFÉRENTS
ACTEURS CONCERNÉS



1^e PARTIE

Les arguments pour investir dans la demande

(Environ 2 heures)



Section 1

Les voix de l'Alliance du Vaccin

« Nous avons pu constater l'impact des interventions ciblées, personnalisées et fondées sur des données probantes, qui s'attaquent aux obstacles à la vaccination et visent à augmenter la couverture vaccinale. J'invite les responsables des programmes nationaux à s'appuyer sur les dernières recommandations et à appliquer ces stratégies, de façon à augmenter la demande pour la vaccination et obtenir durablement des taux de couverture vaccinale élevés. »

Dr Jean-Marie Okwo-Bele
Directeur du Département Vaccination,
Vaccins et produits biologiques,
Organisation mondiale de la Santé, Genève

« Les investissements effectués récemment par les programmes nationaux de vaccination pour améliorer l'approvisionnement ont permis des gains impressionnants. Il nous faut maintenant établir l'équilibre avec la demande, et investir dans des stratégies éprouvées, capables d'établir durablement la demande de la population pour la vaccination. En plaçant les parents et les communautés au centre de nos programmes, nous les responsabilisons et suscitons ainsi la demande pour des services de qualité, dont la gestion soit transparente, et qui répondent mieux aux besoins des populations que nous essayons d'atteindre. »

Dr Robin Nandy

Conseiller principal et Chef, Vaccination,
Section Santé,
Division des Programmes de l'UNICEF

« Gavi soutient les investissements qui visent à améliorer d'une part l'approvisionnement en vaccins et d'autre part la demande de vaccination, avec l'objectif d'accroître et de maintenir équitablement la couverture vaccinale. Pour surmonter les réticences à la vaccination, améliorer la ponctualité dans l'administration des vaccins et réduire les taux d'abandon, il faut promouvoir la demande grâce à des interventions fondées sur des bases factuelles, adaptées spécialement aux besoins des populations ciblées et qui fassent l'objet d'un suivi et d'une évaluation rigoureux. »

Hind Khatib-Othman

Directrice générale,
Programmes Pays,
Gavi, l'Alliance du Vaccin





Section 2

Les arguments pour investir dans la demande



VOS DONNÉES

Inclure dans cette section les informations relatives aux programmes de votre pays qui pourraient vous être utiles pour préparer les questions pour la discussion.

- **Études sur la situation et leurs résultats**
- **Études CAP relatives à la promotion de la demande ou autres études sur les raisons de la faiblesse de la demande et du taux d'abandon élevé**
- **Résultats et enseignements de l'évaluation des activités de promotion de la demande**



DOCUMENTEZ VOS DISCUSSIONS

Ce tableau porte sur les 6 sujets de discussion abordés dans cette section.

Nous vous invitons à copier le tableau dans un document séparé (Word, PowerPoint ou PDF) pour pouvoir prendre des notes sans avoir à revenir à cette diapositive. Vous aurez également ainsi plus de place pour vos réponses.

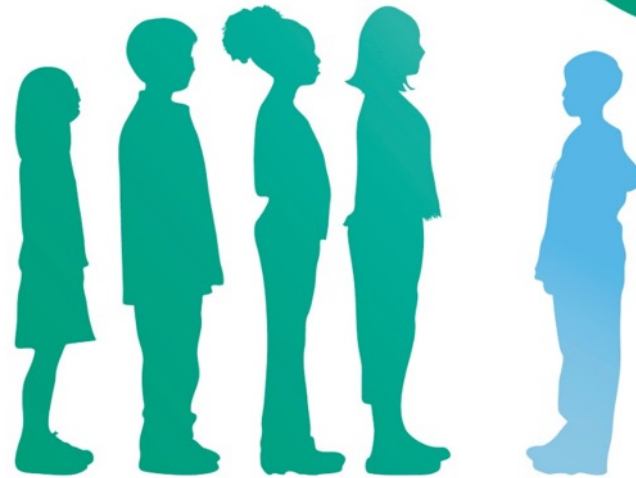
Points à discuter	Vos notes: Idées-forces, interventions approuvées, nouvelles questions, etc.
Définition de la demande	
Obstacles à la demande	
Approvisionnement et demande : investissements et infrastructures	
Sortir des approches routinières (1)	
Sortir des approches routinières (2)	
Améliorer le recueil et l'analyse des données	

PEV: 40 ans de progrès

- ✓ 80% des enfants dans le monde reçoivent aujourd'hui au moins trois doses de vaccins DTC dans le cadre des programmes de vaccination systématique, grâce à 40 ans de progrès du *Programme élargi de vaccination*.
- ✓ La vaccination est maintenant largement reconnue comme l'une des interventions de santé publique les plus efficaces et les plus rentables, avec un retour sur investissement représentant plus de 16 fois le coût des maladies évitées, et plus de 44 fois si l'on considère les retombées économiques au sens large (DOI: [10.1377/hlthaff.2015.1086](https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.1086)).
- ✓ D'important progrès ont été réalisés en ce qui concerne la prestation de services et les systèmes d'approvisionnement pour les PEV, dans le cadre de l'amélioration des systèmes de santé.

Qu'est-ce que la demande de vaccination ?

1 enfant sur 5 ne bénéficie pas des vaccins essentiels qui peuvent leur sauver la vie



Quand ils comprennent la valeur des vaccins, les individus et les communautés exigent la vaccination comme partie intégrante de de leurs droits et de leurs responsabilités.

La promotion de la demande correspond aux interventions qui permettent de réduire les réticences et de convaincre la population d'accepter et d'exiger la vaccination.



DISCUSSION

Définition de la 'demande'

Quand ils comprennent la valeur des vaccins, les individus et les communautés exigent la vaccination comme partie intégrante de de leurs droits et de leurs responsabilités.

- **Que pensez-vous de cette définition ?**
- **En quoi est-elle semblable et en quoi est-elle différente de votre définition habituelle ?**
- **Quelle est le différence entre des parents qui acceptent la vaccination et des parents qui exigent la vaccination ?**
- **Quelle est la différence entre des parents qui hésitent à faire vacciner leur enfant et des parents qui refusent certains vaccins (ou tous les vaccins) ?**

Pourquoi la demande a-t-elle un rôle si important ?

Même quand il existe des infrastructures de bonne qualité et fiables, il reste encore des lacunes importantes dans la couverture vaccinale, en grande partie parce que la demande de vaccination est faible.

- Ces lacunes concernent souvent les populations les plus difficiles à atteindre ou les groupes les plus exposés au risque de maladies évitables par la vaccination.
- Les parents peuvent être confrontés à différents problèmes qui expliquent la faible demande ou le taux d'abandon élevé :
 - Connaissance insuffisante des bienfaits de la vaccination, ou manque d'informations pratiques sur le lieu et les heures d'ouverture des services de vaccination ;
 - Réticence à recourir aux services de santé si les prestataires sont perçus comme étant de mauvaise qualité, ou si les services sont considérés comme loin d'être optimaux ;
 - Un petit nombre peut résister activement à la vaccination pour des raisons liées à leur culture, leur communauté ou leur religion ou parce qu'ils sont mal informés.

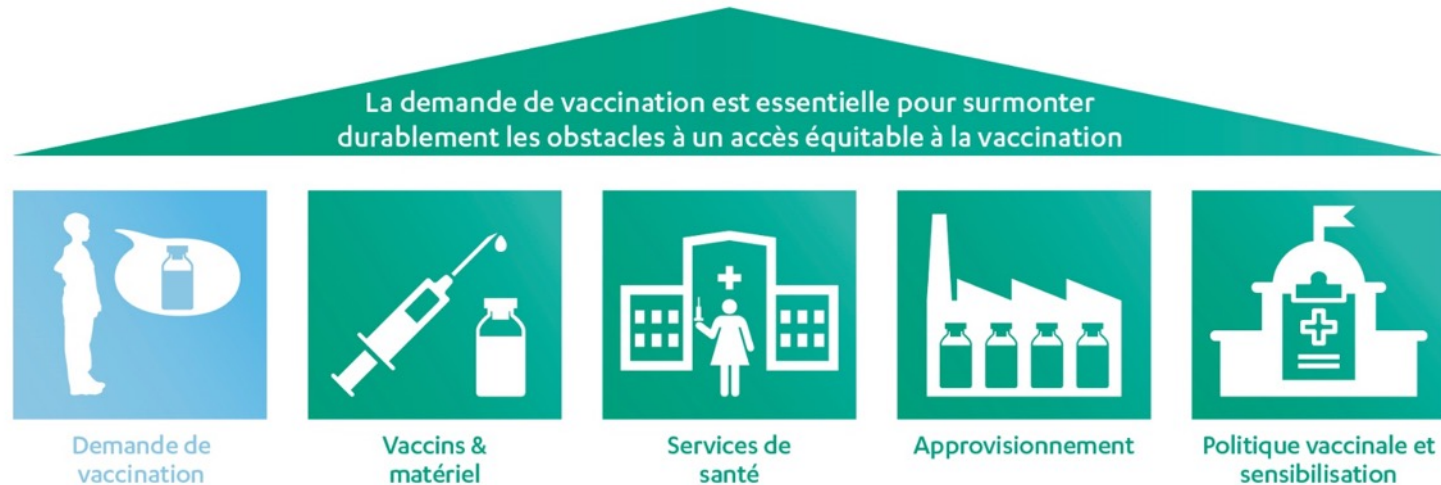


DISCUSSION

Obstacles responsables d'une faible demande ou d'un taux d'abandon élevé

- **Lesquels de ces problèmes rencontrez-vous dans votre pays ?**
- **Quelles sont les différents types d'obstacles à la demande dans les populations où la demande est faible dans votre pays ?**
- **Ces différences entre ces populations sont-elles importantes?**
- **Avez-vous des informations récentes, fiables et détaillées sur ces problèmes ? Quantitatives (données) ou qualitatives (rapports) ?**

Pour une couverture vaccinale complète et équitable, il faut une demande universelle et soutenue



Il n'est pas possible d'obtenir une couverture vaccinale large et durable, ni un plein retour sur l'investissement dans l'offre des services de vaccination tant que toutes les communautés n'auront pas les moyens et la capacité d'accéder aux services de vaccination.



DISCUSSION

Equilibrer les investissements et les infrastructures entre l'offre et la demande

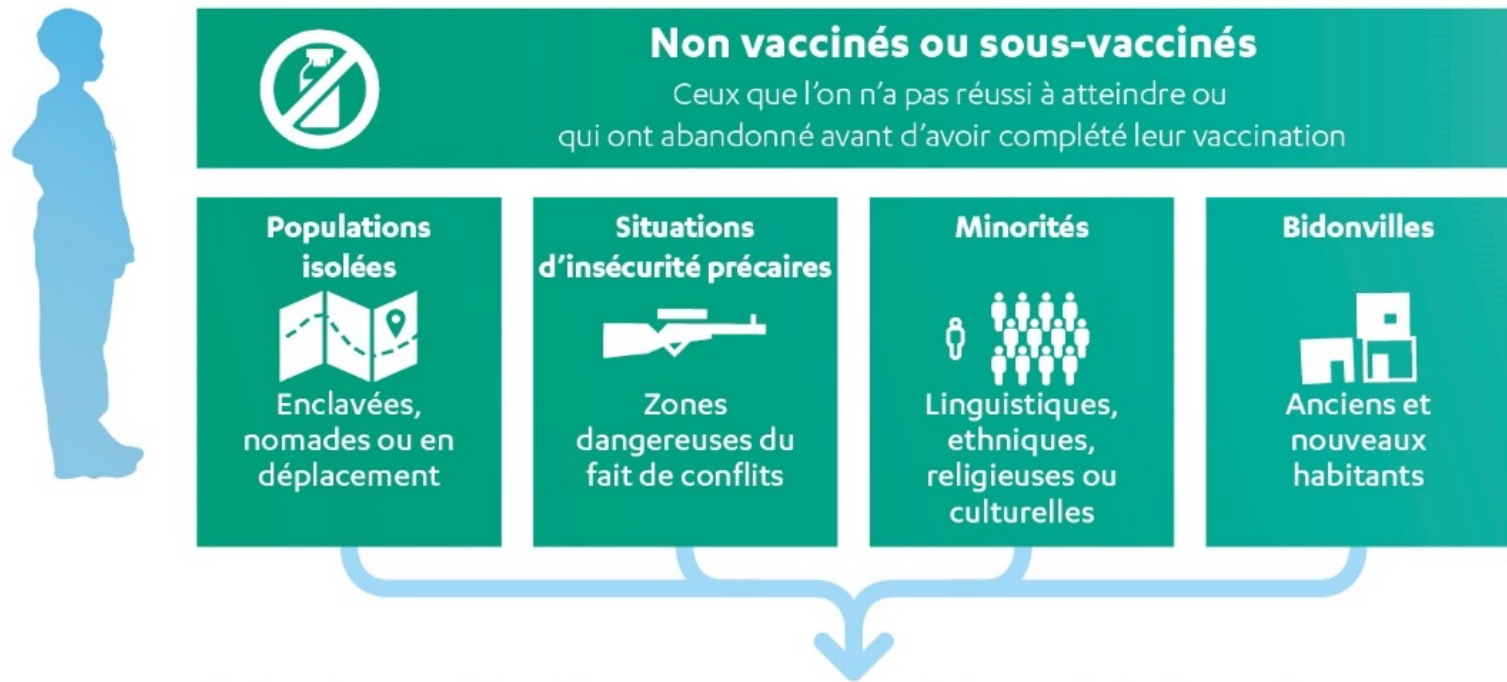
- La planification de la demande s'inscrit-elle convenablement dans les stratégies et les politiques, et notamment dans les plans pluriannuels?
- Le PEV dispose-t-il des personnes et des compétences nécessaires pour concevoir, gérer et suivre efficacement les interventions visant à promouvoir la demande ? Au niveau sous national aussi bien qu'au niveau central ?
- Dans votre pays, les investissements sont-ils équitablement répartis entre l'offre et la demande ?
- Si non, quelle est l'importance de la différence entre les investissements dans la demande et dans l'offre?
- Existe-t-il des cas où l'offre des services de la vaccination est satisfaisante, mais où la demande n'a pas suivi ?

Dépasser les approches habituelles ...

Souvent les stratégies standard ou les interventions toutes prêtes n'atteignent pas – ou ne convainquent pas – les groupes où la demande est faible et le taux d'abandon élevé, et notamment ceux qui sont les plus exposés aux maladies à prévention vaccinale.

- Il arrive en effet que les activités usuelles ou 'de routine' ('par défaut') n'atteignent pas certains segments de la population.
- Certaines interventions ne répondent pas suffisamment aux préoccupations des parents et ne parviennent pas à les motiver suffisamment pour qu'ils arrivent à surmonter les difficultés rencontrées pour accéder aux services de vaccination.

Dépasser les approches habituelles...



Il existe des stratégies efficaces pour accroître la demande de chacun de ces groupes quand des services de vaccination existent



DISCUSSION

Dépasser les approches habituelles (1)

- **Existe-t-il des groupes de population qui n'ont pas été atteints ou qui n'ont pas été correctement desservis par les interventions visant à renforcer la demande ?**
- **Vos programmes de promotion de la demande concentrent-ils explicitement les ressources sur ces groupes les plus à risque ?**
- **Pouvez-vous identifier dans votre pays des activités de promotion de la demande, passées ou en cours, qui n'atteignent pas les groupes ciblés ou se sont montrées inefficaces pour changer les comportements?**



DISCUSSION

Dépasser les approches habituelles (1) *Suite ...*

- Parmi les programmes en cours dans votre pays, combien se composent d'activités ou d'approches génériques, et combien sont spécialement adaptés à des groupes de population particuliers ?
- Pensez-vous que certains types d'activités que vous avez mis en place dans le passé pourraient être plus efficaces que d'autres ?
- Avez-vous des éléments (données, rapports) qui vous permettent de vérifier quelles activités ont été les plus performantes ?
- Où avez-vous vu des succès tangibles (augmentation de la demande, réduction du taux d'abandon) au cours des 3 dernières années ? Quelles sont les raisons de ces succès ?

Dépasser les approches habituelles ...

Parfois, les investissements dans la promotion de la demande sont tout simplement insuffisants pour susciter durablement une demande complète,

- Les fonds n'ont pas été investis efficacement, ou n'ont pas eu l'effet escompté s'ils n'ont pas été consacrés aux interventions offrant le meilleur retour sur investissement.
- Souvent, il existe de nouvelles activités de promotion de la demande, plus modernes, et de nouveaux outils susceptibles de donner de meilleurs résultats, et qui coûtent moins cher que les alternatives traditionnelles.



DISCUSSION

Dépasser les approches habituelles (2)

- **Par quels moyens les populations de votre pays ont-elles accès à l'information (par exemple grâce aux médias) et comment consomment-elles l'information ?**
- **Cela a-t-il changé au cours de 10-15 dernières années ?**
- **Y a-t-il de nouveaux phénomènes dans cette sphère (internet, téléphones portables, augmentation du temps passé devant la télévision) ?**
- **Vos activités de promotion de la demande ont-elles évolué parallèlement à ces changements ? Avez-vous cherché à utiliser ces nouveaux types de médias ?**
- **Quels enseignements peut-on tirer des succès (ou des échecs) des activités de promotion de la demande pour d'autres programmes de promotion de la santé menés dans votre pays ?**

... pour promouvoir la demande,
de façon efficace et économique

Aux côtés de l'UNICEF et de l'Organisation mondiale de la Santé, Gavi s'est alliée au Centre de Vaccinologie de l'Université Emory pour rassembler les études les plus probantes disponibles les meilleures données disponibles sur différentes activités de promotion.

Les résultats sont convaincants et motivants:

- Différentes stratégies et outils se sont avérés **efficaces pour accroître la demande de vaccination** dans les groupes non vaccinés ou sous-vaccinés.
- La **valeur de ces interventions est incontestable** : il est possible, avec les outils appropriés, d'en mesurer les résultats et d'en démontrer l'impact.

« Il faut avoir recours à des interventions fondées sur des bases factuelles et d'un bon rapport coût-efficacité pour accroître durablement la demande de vaccination dans les pays à revenu faible et intermédiaire. »

Dr Saad Omer

Professeur en santé mondiale, Chaire William H. Foege
Université Emory

Pour action : Améliorer le recueil et l'analyse des données

Les nouvelles données indiquent qu'il existe des façons efficaces de stimuler la demande de vaccination.

Mais il est nécessaire de poursuivre les efforts pour passer à l'échelle supérieure et rendre systématique le recueil des données sur les résultats et sur l'impact des interventions.

Les données présentées ici montrent que les résultats et l'impact des activités visant à promouvoir la demande sont mesurables et tangibles. Tous les acteurs de la vaccination doivent donc s'efforcer de rechercher, mesurer et évaluer le résultat des activités de promotion de la demande.

Il est nécessaire de rassembler un grand nombre de données solides pour permettre de prendre des décisions fondées sur des faits probants et pour améliorer constamment la promotion de la demande.

→ Contactez le coordinateur de l'appui technique UNICEF ou OMS et demandez-lui de vous fournir les dernières instructions et les documents sur les meilleures pratiques pour le recueil, le suivi et l'évaluation des données pour la promotion de la demande.



DISCUSSION

Améliorer le recueil et l'analyse des données

- **Quelles sont les activités de promotion de la demande dans lesquelles votre gouvernement investit le plus, dans votre pays ?**
- **Dans quelle mesure ces activités particulières ont-elles été testées et évaluées rigoureusement ?**
- **Quelles sont les procédures standard dont vous disposez pour faciliter cette évaluation ?**
- **Dans quelle mesure les preuves dont vous disposez (ou que vous collectez régulièrement) vous permettent-elles d'identifier les activités ou les paquets d'activités les plus efficaces pour les différents groupes de population ?**



2^e PARTIE

***Approches novatrices
ayant fait leurs preuves
dans la promotion de la
demande***

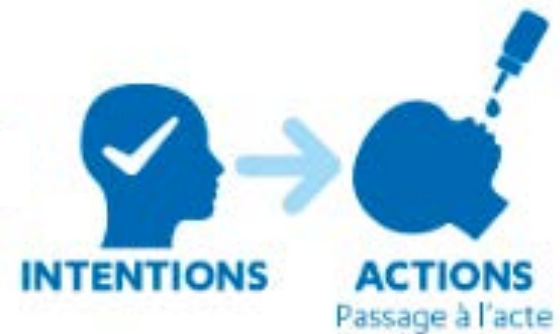
(Environ 2-3 heures)



Section 1

Schéma de la stimulation de la demande

Identifier les obstacles à la demande de vaccination au cours du processus de décision



Ce schéma permet d'identifier les causes de la faiblesse de la couverture vaccinale ou du taux d'abandon élevé dans certains groupes.

Différents groupes non vaccinés ou sous-vaccinés peuvent se situer à différents niveaux de ce schéma.

Le rôle des valeurs, attitudes et intentions

- Valeurs** → Ce que nous percevons comme bon, juste ou acceptable. Souvent ancrées dans le contexte social ou culturel.
- Attitudes** → Nos sentiments par rapport à certaines idées ou certaines questions. Dictent nos réactions dans les situations concrètes.
- Intentions** → Le fait de prendre une décision en vue d'une certaine action ou d'un certain résultat. Fournissent un objet à une attitude.
- Actions** → La suite donnée à une intention.
Toutes les étapes nécessaires pour passer à l'acte en vue d'atteindre un objectif.

Comment les obstacles à la demande de vaccination les plus courants s'inscrivent-ils dans ce schéma?

Les obstacles sociaux, démographiques et économiques à la demande peuvent intervenir au niveau des différentes phases de transition présentées dans le schéma.

Certains obstacles peuvent impacter plusieurs stades de transition.

- Les facteurs liés au contexte culturel ou religieux peuvent influencer les **valeurs** menant à refuser la vaccination.
- Les obstacles liés à la disponibilité des services de vaccination – comme la distance ou les heures d'ouverture – peuvent provoquer une **attitude** amenant les parents à penser que l'on consacrerait davantage de ressources à la vaccination s'il était indispensable de vacciner leur enfant .
- La connaissance et l'acceptation du risque de maladie ou de la gravité des séquelles peuvent moduler les **attitudes** et les **intentions** des parents vis à vis de la vaccination.
- La crainte de ne pas être traité correctement ou équitablement par les agents de santé ou les vaccinateurs peut affaiblir les **intentions** par ailleurs favorables à la vaccination et se traduire finalement par le fait que les parents ne passent **pas à l'acte**.



DISCUSSION

Valeurs, attitudes, intentions et action

- **Pouvez-vous donner des exemples de groupes de population où la faible demande et le taux d'abandon élevé sont liés aux:**
 - **Valeurs?**
 - **Attitudes?**
 - **Intentions?**
- **Pouvez-vous citer quelques-uns des obstacles spécifiques à la demande pour chacun de ces groupes de population ?**
- **Quelles activités de promotion de la demande ont été mises en œuvre dans ces populations à ce jour ?**
 - **Quels étaient les objectifs particuliers?**
 - **Comment sont-ils liés aux différents obstacles à la vaccination?**





Section 2

Les bases factuelles

« Dans les régions où la couverture vaccinale est faible et le taux d'abandon élevé et où les populations sont davantage exposées aux maladies évitables par la vaccination, nous sommes arrivés à renforcer l'acceptation de la vaccination au niveau communautaire grâce à des interventions fondées sur des données probantes. Dans les régions où nous sommes intervenus, le nombre d'enfants vaccinés a augmenté significativement. Il faut qu'un plus grand nombre puisse équitablement bénéficier de ces résultats ; il existe maintenant des façons efficaces de promouvoir la demande ; tous les pays devraient lire les dernières directives. »

Dr Fiona Braka

Chef de l'Équipe Vaccination,
Organisation mondiale de la Santé, Nigéria



VOS DONNÉES

C'est dans cette section qu'il convient d'inclure les données sur les ressources dont disposent vos programmes nationaux. Il peut être utile de se référer à ces ressources quand vous abordez les questions pour la discussion.

- **Investissements dans la demande par groupe de population**
- **Évaluation de la situation et résultats**
- **Engagement des partenaires et des acteurs, ainsi que leur implication et leur rôle**
- **Éléments relatifs à la promotion de la demande dans le budget du PEV et des programmes pluriannuels**
- **Outils de suivi et évaluation disponibles pour la promotion de la demande**

Moyens efficaces de stimuler et maintenir la demande de vaccination

Les diapositives suivantes présentent des exemples d'activités sélectionnées après examen des études sur la promotion de la demande de vaccination publiées dans les revues académiques.

Ces exemples illustrent des pratiques variées, novatrices et motivantes, qui peuvent convenir à différentes situations, et qui permettent de surmonter différents types d'obstacles.

Ils peuvent servir de point de départ pour motiver les décideurs à commencer à investir dans des interventions mieux éprouvées et plus efficaces pour la promotion de la demande.

Les exemples présentés dans cette section :

- **ne fournissent pas** une liste exhaustive de toutes les approches prometteuses, et
- **ne constituent pas** un guide technique détaillé



Comment obtenir plus d'information sur les exemples présentés ici

Les activités et leurs résultats sont décrits dans cette section sous forme de courts résumés. L'accent est mis sur ce qui marche et sur les résultats statistiques associés.

Pour des informations complémentaires sur les activités :

- Consulter la brochure qui accompagne cette présentation PowerPoint: <http://www.gavi.org/library/publications/gavi/smart-investments-demand-promotion-guide/>
- Accéder à l'article original en entrant le numéro d'identification DOI ou PMID dans votre moteur de recherche.

La section en annexe à cette présentation fournit une liste exhaustive des guides de terrain et autres ressources pour la conception et la mise en œuvre des programmes de promotion de la demande.



DOCUMENTEZ VOS DISCUSSIONS

Sur les 3 diapositives suivantes, vous trouverez un tableau qui vous aidera à résumer vos discussions sur les activités et les résultats présentés dans cette section.

Une fois complété, ce tableau vous sera utile pour vos discussions avec l'OMS et l'UNICEF relatives à vos besoins en aide technique pour la promotion de la demande.

Le tableau sert à noter les réponses aux questions suivantes :

- **Quelle est la pertinence de ce résultat pour votre programme national ?**
Importante/ Moyenne/ Faible ?
- **Quels sont les groupes de population particuliers qui pourraient bénéficier de cette activité ?**
Etablir une liste des groupes
- **Quel sont vos projets concernant l'introduction de cette activité, ou son développement à plus grande échelle?**
Décrire les projets



DOCUMENTEZ VOS DISCUSSIONS

Nous vous invitons à recopier ce tableau dans un document séparé (Word, PowerPoint ou PDF) pour pouvoir prendre des notes sans avoir à revenir à cette diapositive. Vous aurez également ainsi plus de place pour vos réponses.

Exemples d'activités/ Preuves factuelles	Pertinence pour votre programme national ? Élevée/ Moyenne / Faible ?	Groupes de population pouvant bénéficier de cette activité ? Énumérer ces groupes	Plan d'introduction ou de développement à plus grande échelle de cette activité ?
Associer porte-parole et destinataire			
Atteindre la population via les médias appropriés			
Aider les groupes ciblés à s'identifier aux porte-parole			
Identifier des champions de la vaccination			
Présenter le consensus des experts			



DOCUMENTEZ VOS DISCUSSIONS

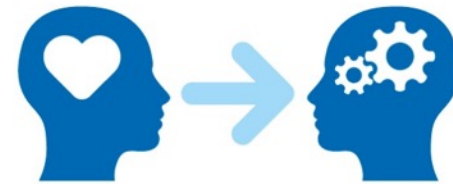
Exemples d'activités/ Preuves factuelles	Pertinence pour votre programme national ? Élevée/ Moyenne / Faible ?	Groupes de population pouvant bénéficier de cette activité ? Énumérer ces groupes	Plan d'introduction ou de développement à plus grande échelle de cette activité ?
Formuler des messages convaincants			
Messages axés sur ce que l'on a à gagner ou à perdre			
Mieux avec moins (de discussions)			
À l'écoute des populations ciblées			
Soyez précis, pas de généralités			
Communiquer fréquemment, communiquer simplement			
Penser à la technologie mobile			



DOCUMENTEZ VOS DISCUSSIONS

Aperçu / preuves	Pertinence pour votre programme national ? Élevée/ Moyenne / Faible ?	Groupes de population pouvant bénéficier de cette activité ? Énumérer ces groupes	Plan d'introduction ou de développement à plus grande échelle de cette activité ?
Encourager la planification			
Intégrer différentes stratégies			
Envisager des incitations supplémentaires			
Médias (étude de cas)			
Poliomyélite (étude de cas)			

Agir au niveau des valeurs





DISCUSSION

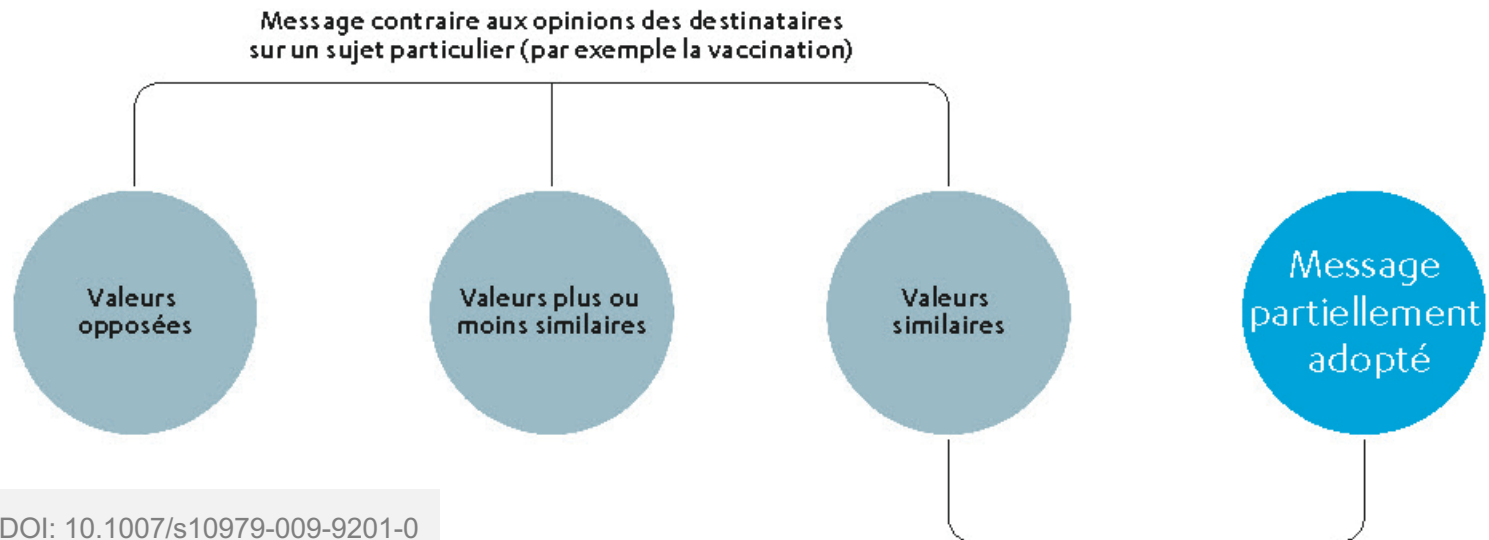
Agir au niveau des valeurs

- **Pouvez-vous identifier dans votre pays des groupes de population dont les valeurs les amènent à refuser complètement ou partiellement la vaccination ?**
- **Avez-vous des informations sur les valeurs les plus importantes pour les différents groupes de population où la demande est faible?**

Associer porte-parole et destinataire du message

Les parents sont plus disposés à accepter une information contraire à leurs pratiques s'ils retrouvent chez le/la porte-paroles les valeurs fondamentales auxquelles ils adhèrent.

Les destinataires du message adoptent en partie le nouveau message quand ils partagent les mêmes valeurs avec celui qui s'en fait l'avocat. C'est vrai même si le message est contraire aux opinions du destinataire sur un sujet particulier comme la vaccination.



DOI: 10.1007/s10979-009-9201-0

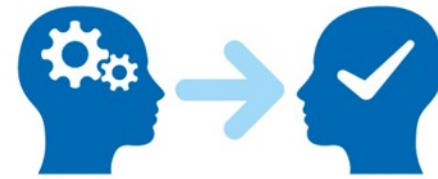


DISCUSSION

Associer porte-parole et destinataire du message

- **Avez-vous déjà testé ou mis en œuvre une activité similaire qui soit fortement tournée vers les valeurs ? Ou des activités qui sélectionnent délibérément des porte-parole qui aient des valeurs identiques à celles des groupes de population cibles ?**
- **Si oui, quel a été le résultat ? Ces activités ont-elles été couronnées de succès, et pourquoi ?**
- **Si non, entrevoyez-vous des occasions de mettre en œuvre ce genre d'activité – comme tests ou dans le cadre de votre programme national de promotion de la demande ?**

Des attitudes aux intentions





DISCUSSION

Des attitudes aux intentions

- **Quels sont, dans votre pays, les exemples de groupes généralement positifs envers la vaccination, mais qui peuvent ne pas donner la priorité à la vaccination de leurs enfants (par exemple, par comparaison avec les autres responsabilités des parents) ?**

Atteindre la population via les médias appropriés

Pour changer les attitudes négatives envers la vaccination, il convient d'utiliser les canaux et les formats médiatiques auxquels les populations cibles sont habituées et qui correspondent à leur culture. Parmi les exemples, on peut citer les feuilletons télévisés ou radiophoniques, les représentations théâtrales et les manifestations culturelles.

Après avoir écouté des 'radionovelas' qui parlaient de l'utilisation du vaccin contre le virus du papillome humain (VPH), les parents d'origine mexicaine vivant aux Etats-Unis étaient mieux informés et avaient une opinion favorable envers le vaccin.

DOI: 10.1007/s10900-011-9395-1

Pourcentage de parents répondant correctement

■ Avant l'intervention ■ Après l'intervention

La plupart des programmes et des coupons médicaux couvrent le prix du vaccin VPH (Vrai)



La vaccination VPH ne comporte qu'une seule injection (Faux)



Le vaccin est recommandé pour les filles de 11 et 12 ans mais on peut aussi l'administrer entre 9 et 26 ans (Vrai)



Les femmes sentent généralement elles-mêmes si elles sont infectées par le VPH (Faux)



La plupart des femmes sont infectées par le VPH à un moment de leur vie (Vrai)



Le VPH peut être à l'origine du cancer du col de l'utérus (Vrai)



$p < 0,05$

Les différences de pourcentage des parents répondant correctement avant et après l'intervention sont toutes statistiquement significatives par rapport au groupe témoin, sauf pour l'affirmation « Le VPH peut être à l'origine du cancer du col de l'utérus. »



DISCUSSION

Atteindre la population via les médias appropriés

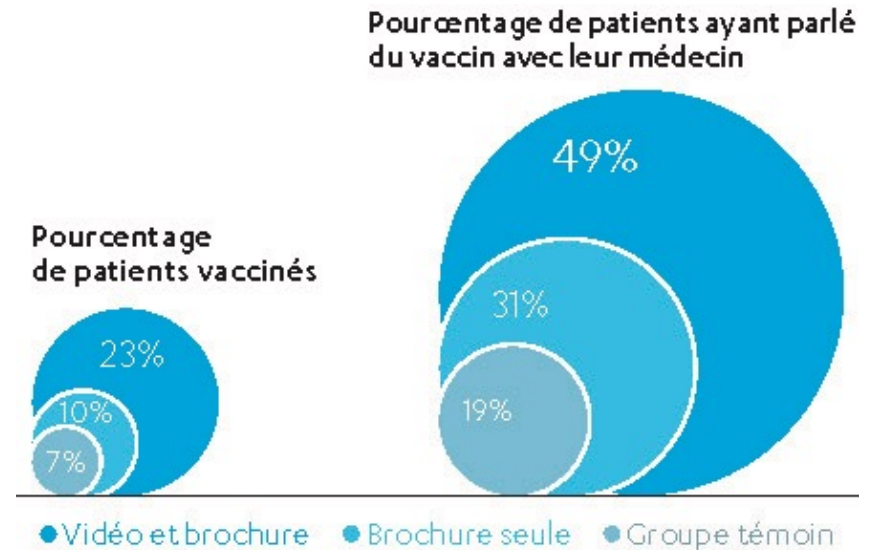
- **Avez-vous des informations sur canaux médiatiques auxquels les différentes populations ont accès ?**
- **Dans quelle mesure avez-vous ajusté votre communication en fonction de ces informations ?**
- **Y aurait-il moyen de mieux sélectionner et mieux adapter les canaux médiatiques ?**

Aider les groupes ciblés à s'identifier au porte-parole

Les images et les vidéos qui font la promotion de la vaccination doivent mettre en vedette des individus de la même ethnie ou de la même culture que les groupes ciblés.

Chez les sujets qui ont vu une vidéo sur le vaccin pneumocoque conjugué (VCP) jouée par des acteurs appartenant à la même ethnie, le pourcentage de ceux qui sont allés parler du vaccin avec leur médecin est significativement plus élevé, de même que la proportion de ceux qui ont reçu le vaccin, par rapport aux autres groupes.

DOI: 10.1136/jim-51-03-16



$p < 0,05$

Toutes les différences entre les trois groupes sont significatives sauf la différence de pourcentage de patients vaccinés entre groupe témoin et groupe de patients n'ayant reçu que la brochure



DISCUSSION

Aider les groupes ciblés à s'identifier au porte-parole

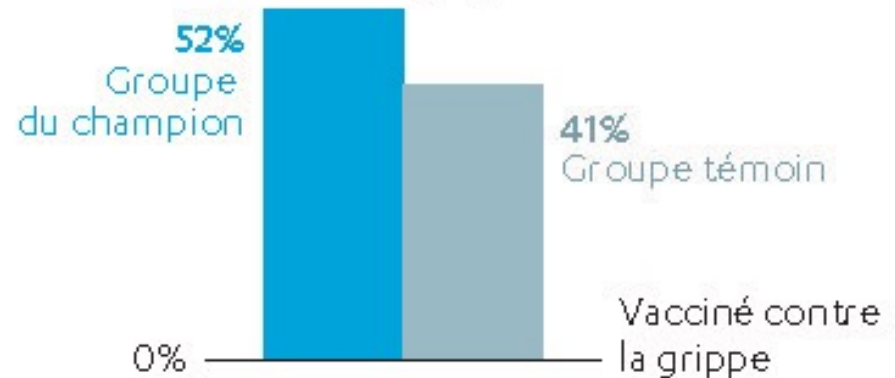
- **À quelle fréquence vos outils de communication (posters, brochures, spots TV, etc.) présentent-ils des images qui ont été adaptées spécifiquement aux différents groupes ethniques et culturels de votre pays ?**

Identifier des “champions” de la vaccination

Pour façonner efficacement la perception des vaccins dans une population donnée, on pourra utiliser des ‘champions’, personnalités appréciées et influentes appartenant à cette population.

Quand ils sont encouragés par des ‘champions’ appartenant à leur milieu professionnel, les agents de santé sont davantage susceptibles de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière, et ceci de façon statistiquement significative.

Couverture vaccinale contre la grippe



$p < 0,05$

Différence statistiquement significative

PMID: 19891169



DISCUSSION

Identifier des “champions” de la vaccination

- **Avez-vous intégré des "champions" dans votre stratégie de vaccination ?**
- **Si oui, ont-ils été présentés comme des champions nationaux?**
- **Avez-vous des champions différents pour chaque groupe prioritaire au sein de la population?**

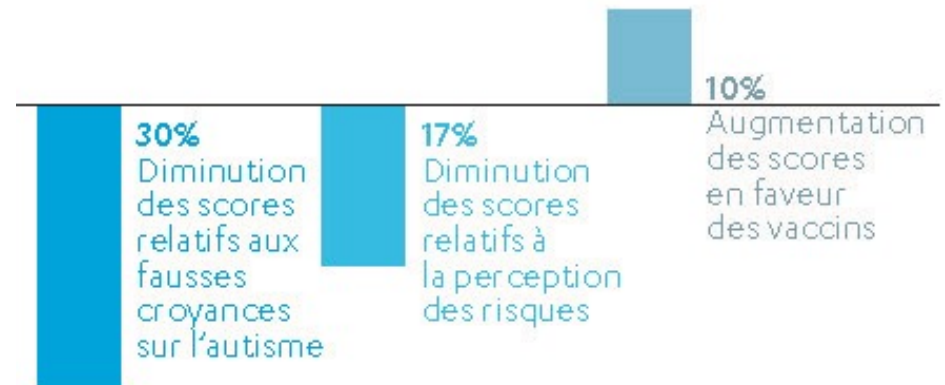
Présenter le 'consensus des experts'

Pour renforcer le soutien général à la vaccination et réduire la croyance dans les mythes sur les vaccins, les experts et les porte-paroles doivent présenter un front uni pour parler de vaccination.

Après avoir reçu un message soulignant le consensus des experts, les participants d'une étude étaient moins enclins à croire au mythe de l'autisme, accordaient moins d'importance au risque associé aux vaccins et étaient globalement plus favorables à la vaccination.

DOI: 10.1186/s12889-015-2541-4

Changement (exprimé en pourcentage) des scores moyens des tests suite au message de consensus des experts



$p < 0,01$

Les différences entre les sujets qui ont reçu « un des messages consensuels » et ceux qui n'en ont pas reçu sont toutes statistiquement significatives.

Aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre les différents messages.

Présenter le 'consensus des experts'

Suite ...

Exemples de messages mettant en relief le consensus des experts :

« 90% des médecins et des scientifiques reconnaissent que les vaccins sont sûrs »

« 90% des médecins et des scientifiques estiment que les parents doivent faire vacciner leurs enfants ».

DOI: 10.1186/s12889-015-2541-4



DISCUSSION

Présenter le consensus des experts

- **Avez-vous des activités de communication qui mettent en avant le consensus des experts ?**
- **Quels types d'experts avez-vous présenté ?**
- **Y a-t-il d'autres types ou groupes d'experts sur lesquels vous pourriez vous appuyer ?**

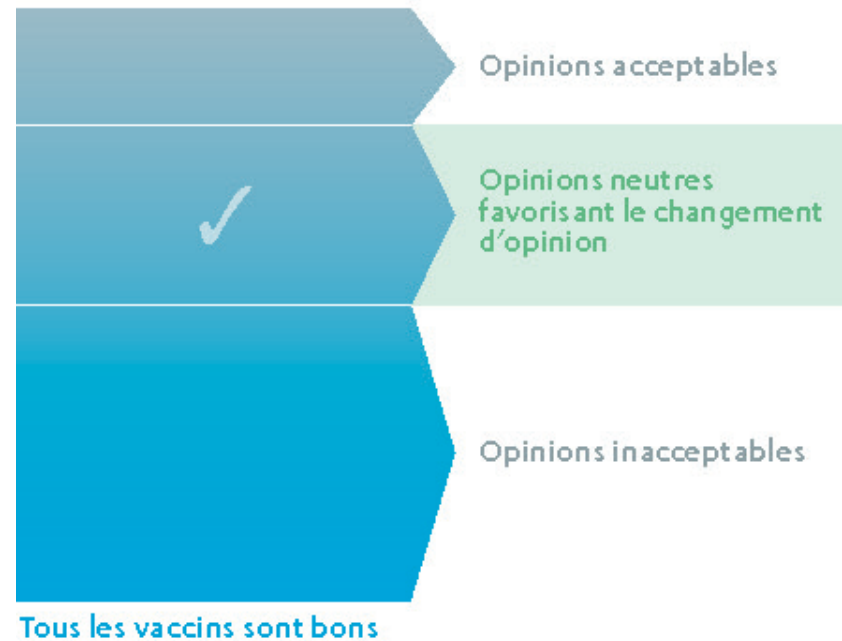
Formuler des messages convaincants

Les sujets hostiles envers certains ou tous les vaccins modifieront plus facilement leur attitude si les messages sont 'neutres' plutôt que massivement positifs.

Après avoir reçu un message avec lequel ils n'étaient *ni* vraiment d'accord *ni* vraiment en désaccord, les participants qui refusaient la vaccination ont changé d'opinion *en faveur* du nouveau message sur la vaccination. Mais s'il était *trop positif* et *ne répondait pas à leurs questionnements*, le message restait sans effet.

Sujets refusant la vaccination

Tous les vaccins sont mauvais



DOI: 10.1002/ejsp.2420230510



DISCUSSION

Formuler des messages convaincants

- Dans votre pays, parmi les groupes de population dont la demande est faible, quels sont ceux dont l'attitude est hostile à la vaccination ? Quels sont ceux dont l'attitude est plus favorable à la vaccination ?
- Parmi vos actions de communication sur la promotion de la demande, y en avait-il qui avaient été spécialement adaptées (et étaient différentes) pour les groupes refusant la vaccination ? Comment votre communication avait-elle été adaptée ?

Trouver le moment favorable pour les messages axés sur ce qu'il y a à gagner ou à perdre

Il est plus efficace, dans certaines circonstances, de présenter les retombées positives d'une action, alors que dans d'autres circonstances, il peut être plus efficace de montrer ce que l'on risque de perdre si l'on n'agit pas.

Messages axés sur ce que l'on a à gagner



Messages axés sur ce que l'on a à perdre



Messages plus efficaces quand :

- le destinataire du message est déjà convaincu que les vaccins sont efficaces ;
- l'attitude culturelle est globalement plus axée sur l'individu ; ou
- le vaccin concerné ne nécessite qu'une seule dose.

Messages plus efficaces quand :

- le destinataire du message ne fait pas confiance aux vaccins ;
- l'attitude culturelle est globalement plus axée sur le groupe ; ou
- le vaccin concerné nécessite plusieurs doses.

DOI: 10.1080/10410236.2011.617243 / DOI: 10.1007/s12160-008-9024-0 / DOI: 10.1007/s12160-011-9273-1

Trouver le moment favorable pour les messages axés sur ce qu'il y a à gagner ou à perdre **Suite ...**

Exemples de messages axés sur les bénéfices de la vaccination :

« En vous faisant vacciner, vous diminuez votre risque d'être infecté par le virus grippal H1N1 qui est potentiellement mortel. »

« Cela demande un effort de se faire vacciner. Il va falloir aller six fois au Centre médical universitaire en six mois pour vous faire vacciner. A chaque visite, un agent de santé vous injectera une dose de vaccin. »

Exemples de messages axés sur ce que l'on a à perdre :

« En refusant de vous faire vacciner, vous augmentez votre risque d'être infecté par le virus grippal H1N1 qui est potentiellement mortel. »

« Cela demande peu d'effort de se faire vacciner. Il suffit de vous rendre juste une fois au Centre médical universitaire pour vous faire vacciner. Lors de la consultation, un agent de santé vous injectera une dose de vaccin. »

DOI: 10.1080/10410236.2011.617243 / DOI: 10.1007/s12160-008-9024-0 / DOI: 10.1007/s12160-011-9273-1



DISCUSSION

Trouver le moment favorable pour les messages axés sur ce qu'il y a à gagner ou à perdre

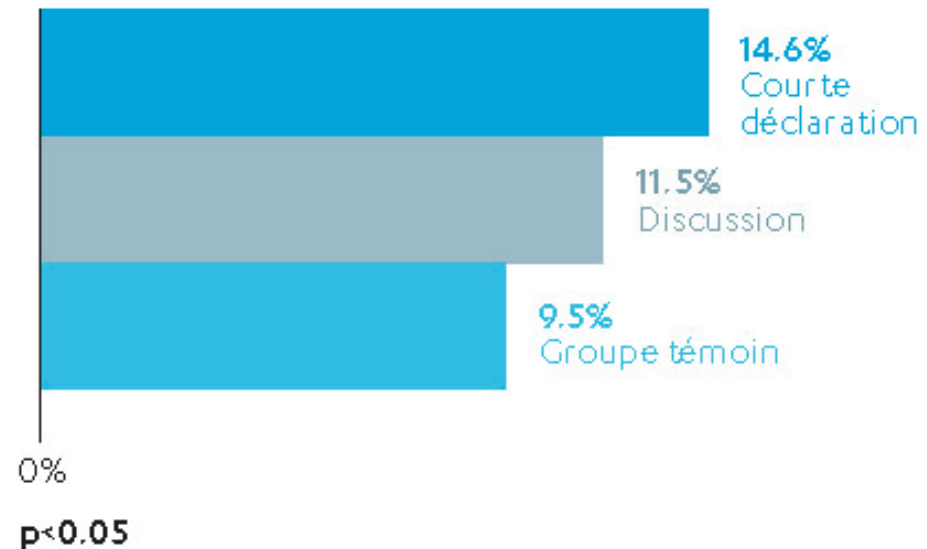
- **A propos des messages couramment utilisés lors de vos actions de promotion de la demande pour la vaccination systématique : sont-ils axés sur les bénéfices de la vaccination ou ce que l'on a à perdre en refusant la vaccination, ou les deux?**
- **Connaissez-vous des groupes de population qui répondent aux critères indiqués pour utiliser des messages axés sur les bénéfices de la vaccination ? Et des groupes qui répondraient mieux avec des messages sur les risques de la non vaccination ?**
- **D'après les informations présentées dans les diapositives précédentes, envisagez-vous des modifications dans la rédaction de votre message pour des groupes particuliers?**

C'est souvent mieux avec moins (de discussions)

La couverture vaccinale contre le virus du papillome humain (VPH) est *plus élevée* quand les agents de santé délivrent des *messages courts et clairs* au lieu de s'embarquer dans des *grandes discussions* avec les parents.

Dans le cadre d'une étude, les médecins éducateurs ont fait une courte intervention sur l'opportunité de la vaccination VPH à l'adresse des parents d'enfants de 11-12 ans, ou bien ont discuté plus longuement avec eux. Les interventions courtes sont associées à une couverture vaccinale significativement plus élevée.

Modification de la couverture vaccinale du VPH après réception de l'information par rapport aux 6 mois précédents



DOI: 10.1542/peds.2016-1764



DISCUSSION

C'est souvent mieux avec moins (de discussions)

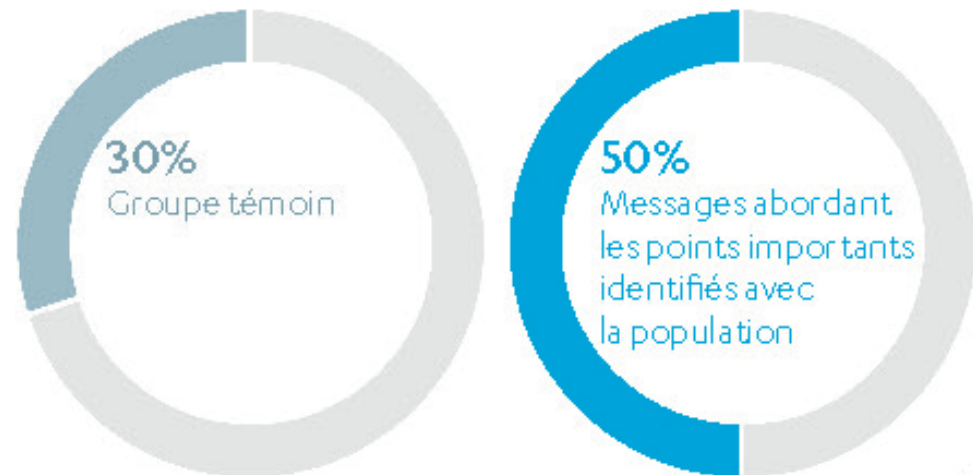
- **Avez-vous, dans votre pays, des exemples d'activités de promotion de la demande, au cours desquelles les médecins et autres agents de santé sont (ont été) priés de ne délivrer aux parents *que de courts messages* sur la vaccination?**
- **Avez-vous des exemples où la *discussion* entre les agents de santé et les parents est la méthode recommandée et ou couramment utilisée ?**
- **Avez-vous des données – ou des anecdotes – qui donnent une idée des succès ou de l'impact de ces approches ?**
- **Si oui, l'impact et/ou le succès de ces approches est-il différent pour les différents groupes de population ?**

Être à l'écoute des populations ciblées

Les messages éducatifs sont plus efficaces quand ils tiennent compte des principaux éléments et des craintes qui affectent les groupes ciblés et leur décision de vacciner. Il est plus efficace de concevoir les messages en collaboration avec les populations concernées que d'utiliser des messages tout prêts.

Lors d'une intervention, il a été possible de multiplier par deux la probabilité de vacciner les enfants contre la rougeole en abordant les points identifiés comme essentiels pour cette population.

Couverture vaccinale contre la rougeole



$p < 0.05$

DOI: 10.1186/1472-698X-9-S1-S8



DISCUSSION

Être à l'écoute des populations ciblées

- Vos activités ou programmes nationaux de promotion de la demande ont-ils inclus les populations eux-mêmes? C'est-à-dire, des discussions avec les différents groupes et l'exploration des principaux éléments et craintes qui impactent leur décision vis-à-vis de la vaccination ?
- Si oui, les messages éducatifs ont-ils ensuite été spécifiquement adaptés à chaque groupe ?
- Est-ce quelque chose que l'on pourrait envisager pour les populations prioritaires ?

Soyez précis, ne restez pas dans les généralités

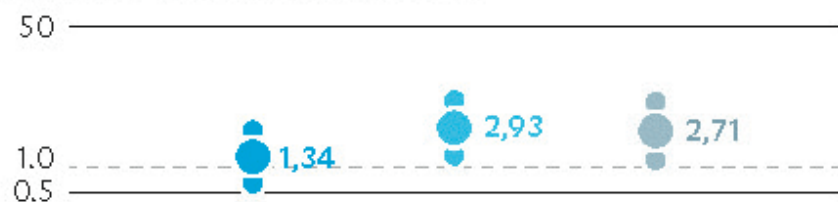
Le matériel éducatif qui répond aux préoccupations particulières de la population est plus efficace que celui qui ne présente que des idées générales. C'est particulièrement vrai quand les outils proposés répondent aux préoccupations de la population relatives à la gravité d'une maladie ou à la perception du risque d'en être atteint.

Les jeunes mères qui avaient reçu des informations détaillées ont exprimé une confiance accrue dans la vaccination et se faisaient moins de souci à propos du nombre d'injections.

Probabilité d'augmenter la confiance dans les vaccins



Probabilité de réduire la croyance dans le fait qu'il y a trop de vaccins



- Monographie sur chacun des sept vaccins
- Brochure détaillée
- Monographie sur chacun des sept vaccins Brochure détaillée

DOI: 10.1016/j.vaccine.2009.10.046

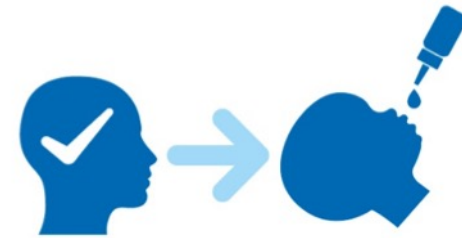


DISCUSSION

Soyez précis, ne restez pas dans les généralités

- **Concernant les messages actuellement utilisés dans les programmes de vaccination systématique, y a-t-il des exemples de messages qui parlent de la gravité de la maladie ou du risque de l'acquérir ?**
- **Y a-t-il des messages qui abordent d'autres craintes particulières des parents ?**
- **Ou bien la plupart des messages sont-ils de nature générale ? (par exemple « la vaccination protège contre la maladie x » ou autre message de ce style).**

Des intentions positives à l'action





DISCUSSION

Des intentions positives à l'action

- **Avez-vous, dans votre pays, des exemples de groupes de population où les parents expriment généralement l'intention de faire vacciner leurs enfants, mais qui souvent ne se rendent pas aux séances de vaccination ?**
- **Si oui, avez-vous des informations sur les raisons pour lesquelles ils ne vont pas jusqu'au bout de leur intention de faire vacciner leurs enfants (informations provenant des rapports de agents de santé en première ligne, enquêtes auprès de certains groupes de population, ou groupes de discussion) ?**

Communiquer fréquemment, communiquer simplement

L'envoi de nombreux messages de rappel est très efficace. Ces « piqûres de rappel » doivent transmettre des messages courts mais complets sur la date et le lieu de la prochaine séance de vaccination.

L'envoi automatique de messages de relance pour les mères vivant dans les zones rurales du Bangladesh a plus que triplé les chances des enfants d'être complètement vaccinés* (OR 3,6) et multiplié par 25 leurs chances de recevoir au moins un vaccin (OR 25).

Probabilité pour un enfant d'être complètement vacciné ou d'être laissé pour compte



* 'Complètement vacciné' signifie, dans cette étude : BCG (Bacillus Calmette–Guérin) , (1 dose) ; Penta3 (vaccin pentavalent contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et *Haemophilus influenzae* de type b (3 doses) et vaccin RR (rougeole rubéole) (1 dose).

DOI: 10.1016/j.vaccine.2015.11.024



DISCUSSION

Communiquer fréquemment, communiquer simplement

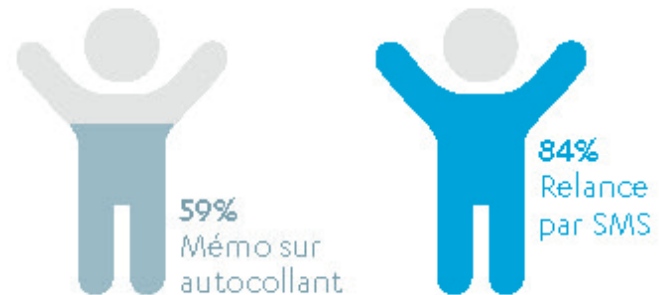
- Vos programmes de promotion de la demande utilisent-ils des messages texto pour rappeler aux groupes de population les prochaines séances de vaccination ?
- Si oui, ces messages texto comportent-ils des messages sur la date et le lieu de des séances de vaccination systématique ?
- Utilisez-vous d'autres types de messages pour informer les parents ou leur rappeler comment accéder aux services de vaccination ?
- Les résultats des programmes d'envoi de messages texto ont-ils été mesurés, et ont-ils réussi à accroître la demande et/ou à diminuer le taux d'abandons ?

Penser à la technologie mobile pour les groupes difficiles à atteindre (1)

Les appels téléphoniques et les messages texto sont efficaces pour rappeler à ceux qui sont difficiles à atteindre quand ils doivent aller se faire vacciner.

La probabilité pour les enfants de trois districts du Kenya de manquer la troisième dose de vaccin pentavalent était plus faible (par rapport à un groupe témoin) si la date du rendez-vous était notée sur des vignettes autocollantes placées dans leur carnet de santé ainsi que dans un endroit bien en vue. Mais les enfants risquaient encore moins de manquer le rendez-vous quand leurs parents recevaient un message texto de rappel.

Probabilité pour un enfant de NE PAS manquer un rendez-vous programmé par rapport au groupe témoin



$p < 0,05$

Différence statistiquement significative entre le groupe recevant le message texto et le groupe témoin. Pas de différence statistiquement significative entre le groupe autocollant et le groupe témoin.

DOI: 10.1186/s12889-016-2823-5



DISCUSSION

Penser à la technologie mobile pour les groupes difficiles à atteindre (1)

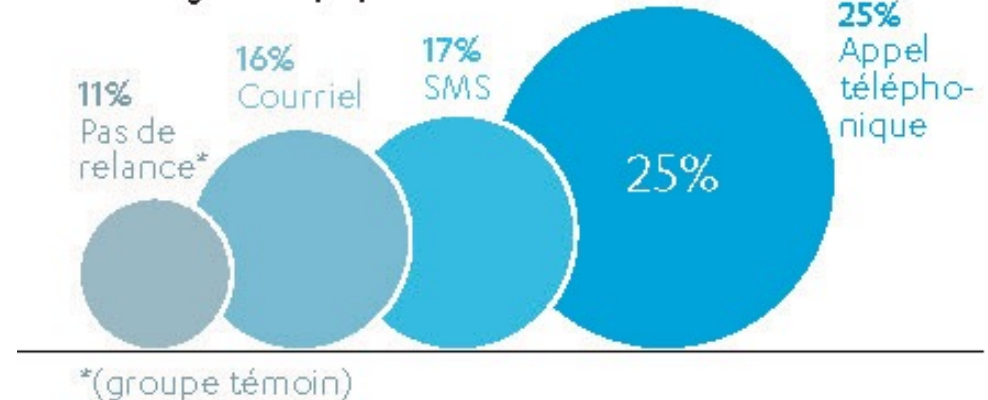
- **Avez-vous des exemples d'utilisation de messages de rappel dans le cadre de votre stratégie de promotion de la demande ?**
- **Si oui, quels outils avez-vous utilisés pour vos messages de rappel ? Autocollants, messages texto, autres ?**
- **Avez-vous tiré des enseignements des succès des (différents) messages ou outils de utilisés ?**

Penser à la technologie mobile pour les groupes difficiles à atteindre (2)

Les appels téléphoniques et les messages texto sont efficaces pour rappeler à ceux qui sont difficiles à atteindre quand ils doivent aller se faire vacciner.

À Beyrouth, les messages texto par téléphone se sont avérées plus efficaces que les relances par courriel ou par message texto chez les sujets de plus de 40 ans qui n'avaient pas encore reçu le vaccin contre le pneumocoque.

Pourcentage de la population cible vaccinée



$p < 0,05$

Toutes les différences sont significatives sauf entre les courriels et les messages texto

DOI: 10.1016/j.vaccine.2015.07.050



DISCUSSION

Penser à la technologie mobile pour les groupes difficiles à atteindre (2)

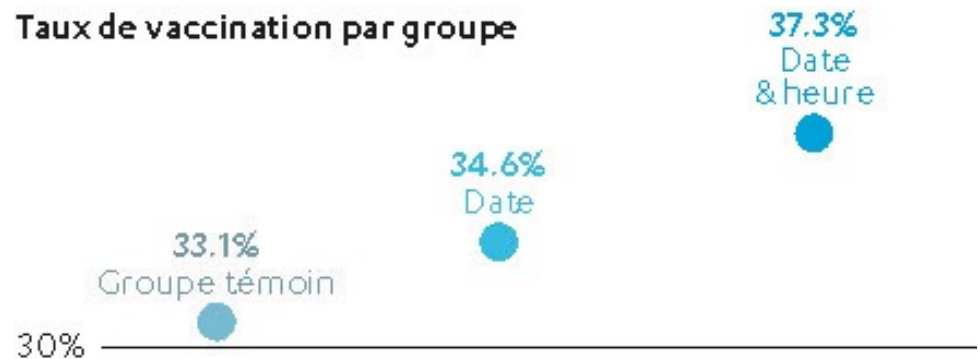
- **Connaissez-vous des populations prioritaires – dont la couverture vaccinale est faible ou le taux d’abandon élevé – chez lesquelles l’utilisation du portable est courante ?**
- **Vos programmes de promotion de la demande utilisent-ils des activités de communication par téléphone portable ?**
- **Si oui, utilisez-vous des rappels par téléphone ou par message texto? Ces approches ont-elles permis d’accroître le nombre de parents qui assistent aux séances de vaccination ?**

Encourager les planifications réalistes

En aidant le public visé à établir un plan d'action, même s'il n'est pas contraignant, on augmente la probabilité de la vaccination. On peut, par exemple, demander aux parents d'écrire le rendez-vous sur un agenda, ou de répondre à un courriel ou à un message texto.

Des employés qui avaient reçu un courrier leur rappelant la mise à disposition du vaccin contre la grippe saisonnière étaient plus susceptibles de se faire vacciner si on leur demandait d'indiquer par écrit la date et l'heure qui leur convenaient pour se faire vacciner.

Taux de vaccination par groupe



<0,05

La différence entre la date et la date plus l'heure est statistiquement significative.

DOI: 10.1073/pnas.1103170108



DISCUSSION

Encourager les planifications réalistes

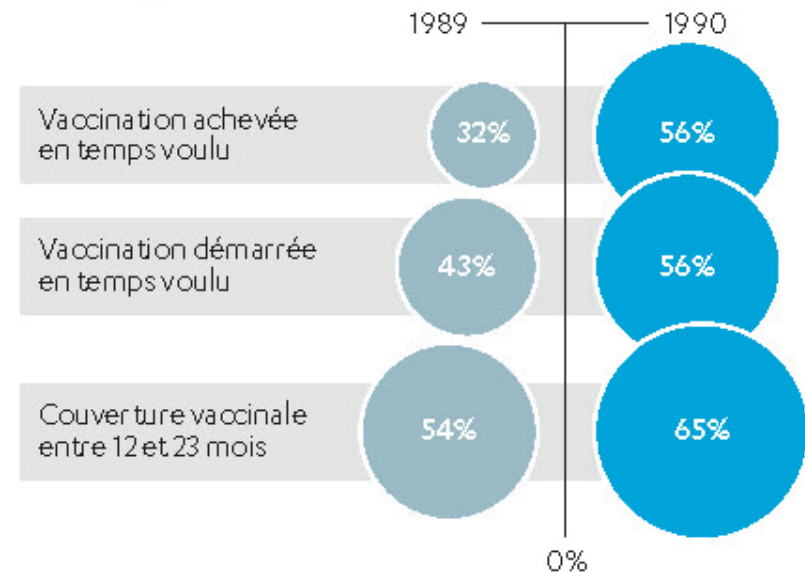
- **Avez-vous des exemples d'activités dans lesquelles figurait un élément de planning comparable (demande aux parents de noter le lieu, la date, et même l'heure du rendez-vous choisi)?**
- **Les parents devaient-il noter le rendez-vous sur un papier, une carte, un autocollant, répondre à un courriel, à un message texto etc. ?**
- **Connaissez-vous des groupes prioritaires ou des programmes en cours qui pourraient bénéficier de ce genre de techniques ?**
- **Dans le système de soins primaires/ PEV de votre pays, quels sont les interlocuteurs qui pourraient demander aux parents de planifier la vaccination de leurs enfants ?**

Associer différentes stratégies pour propulser la demande de vaccination et augmenter la couverture vaccinale

Il est possible de combiner les différentes stratégies présentées. Cette approche est prometteuse en termes d'acceptation de la vaccination et de couverture vaccinale. Pensez aussi à combiner les différents canaux médiatiques en fonction des groupes ciblés plutôt que de vous fier à un seul mode de communication, comme la pose d'affiches ou l'emploi de bénévoles appartenant à la communauté.

Aux Philippines, une campagne nationale de communication sur la vaccination, axée sur la rougeole, a conjugué actions médiatiques et entretiens en tête à tête entre les agents de santé et les mères. La couverture vaccinale à l'âge de 12-13 mois a augmenté non seulement pour le vaccin contre la rougeole, mais pour tous les vaccins figurant dans le calendrier vaccinal.

Pourcentage d'enfants vaccinés



PMCID: PMC2486710 / Cabanero-Verzosa et al, Managing a Communication Program on Immunization Metro Manila, Philippines, Department of Health, (1989) Dec. vii, 63 p. Source: <http://www.popline.org/node/378743>



DISCUSSION

Associer les différentes stratégies pour propulser la demande de vaccination et augmenter la couverture vaccinale

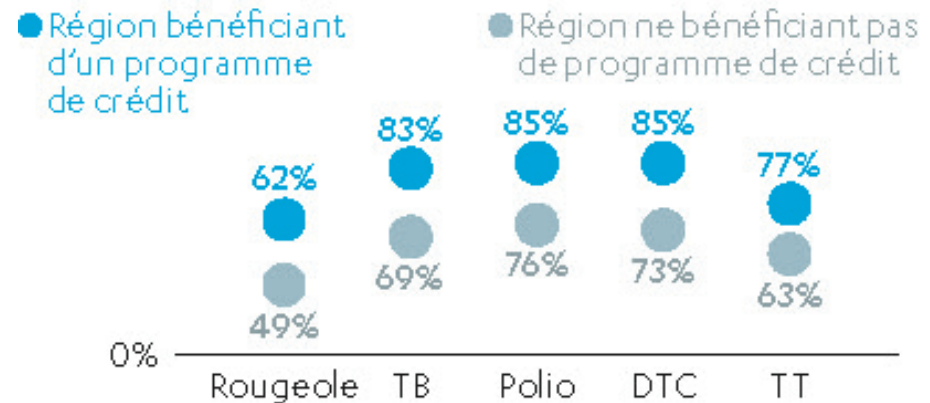
- **Pouvez-vous donner des exemples de programmes en cours ou passés, dans lesquels les mêmes messages ou des messages complémentaires ont été *délibérément* diffusés par des canaux différents ?**
- **Avez-vous mesuré les résultats, et quelles ont été les retombées ? Qu'avez-vous appris d'intéressant ?**

Envisager la possibilité d'incitations supplémentaires

Associées aux incitations non financières, les incitations financières peuvent aider à motiver ceux qui ne sont pas décidés, ou ne pensent pas à la vaccination, ou se heurtent à des obstacles d'ordre pratique ou financier pour accéder aux services de vaccination. Néanmoins, les interventions faisant appel à des incitations nécessitent de se prolonger pour atteindre durablement un niveau suffisant et pour éviter une chute brutale de la demande en cas d'arrêt.

Au Bangladesh, la couverture vaccinale pour différents vaccins était plus élevée quand il existait des programmes de prêts sans garantie pour la vaccination. Le taux de vaccination était plus élevé dans les régions où il y avait un programme de crédit, et chez les femmes qui bénéficiaient de ce programme.

Pourcentage de sujets vaccinés



La même différence s'observe pour chacun des vaccins, entre ceux qui participent à un programme de crédit et ceux qui n'y participent pas.

DOI: 10.1300/J013v25n01_05



DISCUSSION

Penser à accorder des prêts

- **Avez-vous déjà utilisé des incitations financières dans vos programmes de promotion de la demande de vaccination ?**
- **Qu'en est-il des incitations non financières ?**
- **Connaissez-vous d'autres groupes prioritaires qui pourraient bénéficier des programmes incitatifs ?**





Section 3

Études de cas



DISCUSSION

Études de cas

Cette section présente deux études de cas, une sur le thème des approches médiatiques et l'autre sur le thème de l'éradication de la poliomyélite.

- **Lors de la lecture de ces études de cas, nous vous invitons à réfléchir sur les possibilités d'utiliser ce type d'approches pour les groupes de population prioritaires, dans le but d'augmenter la demande dans le cadre des programmes de vaccination systématique.**

Amélioration de la survie des enfants du Burkina Faso grâce aux médias

Résultats préliminaires du plus grand essai randomisé par grappes jamais effectué sur les médias

Premier de ce type, un essai randomisé de trois ans a permis de mesurer de façon très rigoureuse la capacité des médias à sauver des vies et d'en évaluer le coût.

D'après *Development Media International* (DMI) et la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* (LSHTM), il serait possible de réduire de près de 23% la mortalité infantile dans les pays à revenu faible, rien qu'en diffusant des messages radiophoniques destinés à faire adopter des comportements salutaires.

Ces projections ont été réalisées avec un modèle mathématique développé par DMI et la LSHTM, le *Lives Saved Tool*, à partir des données de survie de l'enfant publiées par le *Lancet*.¹

Le coût par année de vie sauvée (DALY) grâce à ce type d'intervention médiatique est en outre inférieur à celui des autres interventions de santé publique.

En 2014, les résultats à mi-parcours de l'étude indiquaient qu'il était possible ainsi de modifier suffisamment les comportements pour réduire de façon mesurable la mortalité post-néonatale, toutes causes confondues.

Les résultats préliminaires montrent une réduction de 7,5% de la mortalité des enfants de moins de cinq ans dans la zone d'intervention grâce aux changements de comportement.

Amélioration de la survie des enfants du Burkina Faso grâce aux médias

Points essentiels :

- L'étude vient de s'achever après trois années d'une campagne radiophonique couvrant sept zones d'intervention.
- La campagne consistait en une dizaine de spots quotidiens d'une minute et la diffusion en soirée de feuilletons radiophoniques plus longs.

Les résultats préliminaires tout récents de l'évaluation finale suggèrent que :

- La campagne radiophonique a entraîné une augmentation de 35% des consultations au centre médical pour des enfants présentant des symptômes de pneumonie, de paludisme et de diarrhée.
- Le modèle utilisant le '*Lives Saved Tool*'² suggère en outre que la campagne radiophonique a entraîné une réduction de 7,5% de la mortalité des moins de cinq ans, au prix de 25 dollars US par année de vie sauvée ajustée sur l'incapacité (DALY), soit 750 dollars par vie sauvée.

Note 2: <http://www.developmentmedia.net/news/dmi-publishes-childrensurvival-rct-endline-results>

Note 3: <http://livesavedtool.org/>

Amélioration de la survie des enfants du Burkina Faso grâce aux médias

Informations complémentaires sur cette activité :

- <http://www.developmentmedia.net/news/dmi-publishes-child-survival-rct-endline-results>
- <http://www.developmentmedia.net/burkina-faso-child-survival-rct.html>
- DOI: 10.9745/GHSP-D-15-00049
- DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61649-4
- DOI: 10.9745/GHSP-D-15-00153

Des réseaux de mobilisation sociale pour l'éradication de la poliomyélite en Inde

Des outils efficaces pour vaincre la résistance à la vaccination et atteindre les groupes systématiquement délaissés

En 2002, l'UNICEF a mis en place le Réseau de mobilisation sociale (*Social Mobilization Network* ou SMNet) pour obtenir l'appui de la population pour les activités de vaccination contre la poliomyélite.

Ce réseau est constitué de coordinateurs de mobilisation communautaires vivant dans les zones identifiées comme à haut risque de poliomyélite, et qui ont pour tâche d'encourager les communautés résistant à la vaccination à utiliser le vaccin polio oral (VPO).

SMNet permet aussi de recueillir et de transmettre une masse d'informations critiques, de renforcer la coordination avec les partenaires, et d'assurer une participation maximale lors des sessions de vaccination.

Une stratégie s'adressant aux communautés mal desservies s'est développée au fil du temps pour atteindre les groupes et les zones à haut risque, que ce soient les membres de sectes musulmanes ou les habitants des bidonvilles.

Une des raisons du succès du programme tient à l'implication dans ce réseau des chefs communautaires qui transmettent des informations sur l'évolution des stratégies pertinentes localement pour vaincre la résistance à la vaccination.

SMNet est maintenant largement reconnu comme la référence en termes de communication dans le domaine de la santé.

Des réseaux de mobilisation sociale pour l'éradication de la poliomyélite en Inde

Points essentiels :

- Le réseau comprend 6 500 Coordinateurs de mobilisation communautaire (CMC) dans les deux états (Uttar Pradesh et Bihar) soit un coordinateur pour 500 foyers.
- Les stratégies utilisées font appel aux chefs religieux et aux personnalités influentes et tirent profit des festivals et des rassemblements, s'appuient sur des brigades d'enfants, les réseaux individuels, les réseaux d'assistance et les réunions de jeunes mamans.
- Le programme applique une méthode de codage (code 'X') qui permet d'examiner à la loupe les raisons de l'absence de vaccination (réticence, maladie ou absence) et d'élaborer une réponse adaptée.
- **Selon l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, SMNet a contribué à l'augmentation de la couverture vaccinale systématique qui est passée, au Bihar, de 19% en 2005 à 67% en 2010.**

Des réseaux de mobilisation sociale pour l'éradication de la poliomyélite en Inde

Pour plus d'information sur cette activité :

- https://www.unicef.org/evaldatabase/index_73493.html [en anglais]
- https://www.unicef.org/evaldatabase/files/India_2013-001_Evaluation_of_Social_Mobilization_Network_Final_Report.pdf [en anglais]
- https://www.unicef.org/french/immunization/polio/index_50101.html [en français]
- PMID: 27771640
- DOI: 10.9745/GHSP-D-12-00018





Section 4

Checklist des actions à mener



DOCUMENTEZ LES DISCUSSIONS

Ce tableau 'Planification des actions' peut vous aider à alimenter vos discussions par rapport à la checklist des actions à mener.

Nous vous invitons à copier ce tableau dans un document séparé (Word, PowerPoint ou PDF) pour pouvoir prendre des notes sans avoir à revenir à cette diapositive. Vous aurez également ainsi plus de place pour vos réponses.

Checklist des actions à mener	Mesures concrètes approuvées
1. Investir dans la demande	
2. Connaître la situation	
3. Mobiliser les soutiens et les compétences	
4. Élaborer des stratégies adaptées, fondées sur des bases factuelles	
5. Penser en termes de retour sur investissement	
6. Insister sur l'amélioration du suivi et de l'évaluation	

1

INVESTIR DANS LA DEMANDE

- Soutenez les investissements dans la promotion de la demande pour la vaccination systématique, par le biais des fonds de Gavi pour le renforcement des systèmes de santé (RSS), des campagnes et autres sources de financement nationales.
- Donnez la priorité aux populations ou aux régions où l'offre des services de la vaccination est convenables, mais où leur utilisation par la population est faible et où les taux d'abandon sont élevés.

2

CONNAÎTRE LA SITUATION

- S'il vous manque des données ou si les informations sont périmées, donnez la priorité à la mise en place d'études rapides de l'état de la demande, de la réponse à la demande et des problèmes en matière d'équité.
- Pensez aux stratégies *axées sur les utilisateurs* pour la promotion de la demande (voir celles qui sont décrites dans le document UNICEF *Human-centred design resource*: <http://hcd4i.org/>), ainsi qu'aux outils plus traditionnels comme les questions CAP. Associez si possible les enquêtes ayant trait à la demande aux autres enquêtes concernant la vaccination ou la santé.

3

MOBILISER LES SOUTIENS ET LES COMPÉTENCES

- Réunissez les partenaires, les soutiens et les compétences nécessaires. Pour renforcer vos programmes, renseignez-vous sur les autres programmes de santé, les agences gouvernementales, les organisation de la société civile et le secteur privé.
- Recherchez une assistance technique pour mettre en place des solutions innovantes ou pour améliorer le suivi et l'évaluation des interventions en cours. Demandez l'assistance technique du Cadre d'engagement pour les partenaires (PEF, pour *partners engagement framework*) et/ou du RSS ou autres programmes de Gavi.
- Optimisez le volet promotion de la demande de votre programme de RSS financé par Gavi, qu'il soit nouveau au en cours. Contactez le représentant Gavi de votre pays pour discuter avec lui des nouvelles directives relatives aux interventions visant à promouvoir la demande de vaccination.

4

ÉLABORER DES STRATEGIES TAILLÉES SUR MESURE À PARTIR DE BASES FACTUELLES

- Assurez-vous que les plans et les stratégies de communication sont fondés sur des bases factuelles, qu'il sont adaptés aux populations ciblées, et qu'ils figurent dans les budgets et les plans pluriannuels du PEV.

5

PENSER EN TERMES DE RETOUR SUR INVESTISSEMENT

- Travaillez avec vos collègues du PEV pour être sûrs que les fonds de Gavi et de votre pays sont investis dans des interventions qui permettent de lever des obstacles à la demande pour la vaccination définis et hiérarchisés et offrent en même temps de bons retours sur investissement.
- Insistez pour que les responsables du PEV recueillent et enregistrent les données sur les coûts et les résultats, et les utilisent pour évaluer le rapport coût-efficacité des activités que vous mettez en place.

6

INSISTER SUR L'AMÉLIORATION DU SUIVI-ÉVALUATION

- Catalysez la mise en place d'une base de données nationale relative à la demande de vaccination, chargée d'enregistrer les mesures de la couverture vaccinale et des taux d'abandons. Prévoyez de suivre et de mesurer les succès dès le début, ce qui permettra d'en tirer des leçons et d'apporter de nouvelles améliorations.
- Octroyez des ressources suffisantes à vos activités de suivi et d'évaluation. N'oubliez pas de demander une assistance technique pour renforcer vos approches de surveillance et évaluation.
- Partagez les enseignements sur l'impact et le rapport coût-efficacité avec la communauté internationale concernée par la demande de vaccination, de façon à aider les autres pays à tirer le meilleur parti de la promotion de la demande.

Action!

**UNE IMAGE EN DIT
PLUS QUE DE
GRANDS DISCOURS ...**

**N'oubliez pas d'illustrer
vos activités avec des
images et des vidéos !**



**Prenez des photos des
obstacles, mais aussi des
moments de succès**

***Et partagez-les avec vos partenaires, notamment avec
Gavi, l'UNICEF, l'OMS, pour que nous puissions raconter
votre histoire et en inspirer d'autres!***

NOUS CONTACTER

UNICEF

<https://www.unicef.org/french/immunization/>

https://www.unicef.org/french/about/contact_contactusform.php

Organisation mondiale de la Santé

<http://www.who.int/immunization/fr/vaccines@who.int>

Gavi, l'Alliance du Vaccin

<http://www.gavi.org/fr/>

info@gavi.org



ANNEXE

**Ressources
complémentaires**

RESSOURCES
COMPLÉMENTAIRES

Créer et adapter des programmes de communication

- *Tools and guidance for designing data-driven communications* [Outils et recommandations pour l'élaboration des stratégies de communication à partir de données factuelles] (<https://poliok.it/c4d/>)
- Guide d'adaptation des programmes de vaccination (TIP, pour *Tailoring Immunisation Programmes*) publié par le Bureau régional OMS de l'Europe. Cet ouvrage [en anglais] présente différents outils et méthodes permettant d'identifier les groupes de population réticents à la vaccination, de déceler les obstacles à la vaccination et de concevoir des interventions adaptées, sur la base de données factuelles. (www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis/publications/2013/guide-to-tailoring-immunization-programmes).
- UNICEF *Demand for immunization. A human-centred design resource for investigating and responding to immunization demand challenges* [Demande de vaccination. Éléments axés sur les ressources humaines pour investiguer les problèmes liés à la demande de vaccination et y répondre] (<http://hcd4i.org/>).

RESSOURCES
COMPLÉMENTAIRES

Créer et adapter des programmes de communication

- WHO/UNICEF/USAID *Communication handbook for Polio Eradication and Routine EPI* [Communication sur l'éradication de la poliomyélite et le PEV] (<https://www.unicef.org/cbsc/files/polio.pdf>).
- Guides pour des vaccins particuliers : Communication sur le Vaccin Anti-HPV: (http://www.who.int/immunization/documents/WHO_IVB_16.02/fr/) ; et pour l'introduction du VPI : Guide pour la planification de la communication, dossier de presse, guide pour la gestion de la communication en situation de crise [en anglais] (www.who.int/immunization/diseases/poliomyelitis/endgame_objective2/inactivated_polio_vaccine/implementation/en/).

Communication sur la sécurité vaccinale

- OMS – Communication en matière de sécurité vaccinale (http://www.who.int/vaccine_safety/initiative/communication/fr/)

Communication en réponse aux réticences à la vaccination et pour promouvoir l'acceptation de la vaccination

- Documents de l'OMS et du SAGE sur la compréhension de la réticence à la vaccination et les façons d'y répondre (www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/; http://www.who.int/immunization/programmes_systems/summary_of_sage_vaccinehesitancy_2pager_French.pdf?ua=1), ainsi que les questions à poser lors d'enquêtes pour évaluer les déterminants de la réticence à la vaccination (www.who.int/immunization/programmes_systems/Survey_Questions_Hesitancy.pdf).

Mobilisation des ressources et actions de sensibilisation

- Manuel OMS EURO : *Mobilizing resources for immunization* [Mobilisation des ressources pour la vaccination] (www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2015/workbook-mobilizing-resources-for-immunization)
- Bibliothèque OMS/Europe pour la sensibilisation en faveur de la vaccination [en anglais] (www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/immunization-advocacy-library), comportant des messages sur les raisons des États membres de continuer à investir dans la vaccination et la façon de présenter les avantages sociaux de la vaccination
- Kit d'outils pour la sensibilisation en faveur de la vaccination élaboré par Gavi : (<http://advocacy.vaccineswork.org/commencer/>)

MERCI

The background features several overlapping circles of varying sizes. A large, light blue circle is positioned in the lower-left quadrant. A smaller, yellow-green circle is located in the upper-right quadrant. Another light blue circle overlaps the yellow-green one, and a fourth, even smaller light blue circle overlaps the large one in the lower-left. The overall aesthetic is clean and modern.