

L'ÉQUITÉ EN ACTION :

Stratégies locales pour atteindre les enfants et les communautés zéro-dose

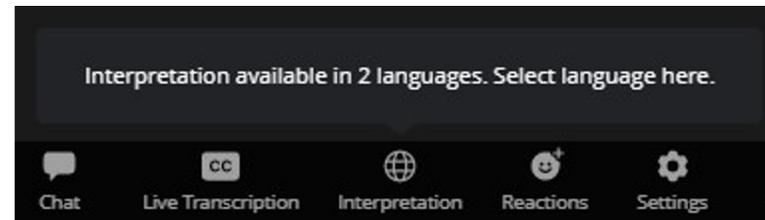




Zoom Translation / Traduction Simultannée

English: Click the Interpretation icon to have the option to hear the meeting in French.

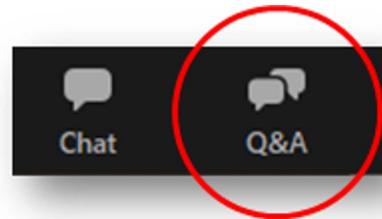
Français: Cliquez sur l'icône intitulée *Interprétation* pour avoir la possibilité d'écouter le webinaire en français.



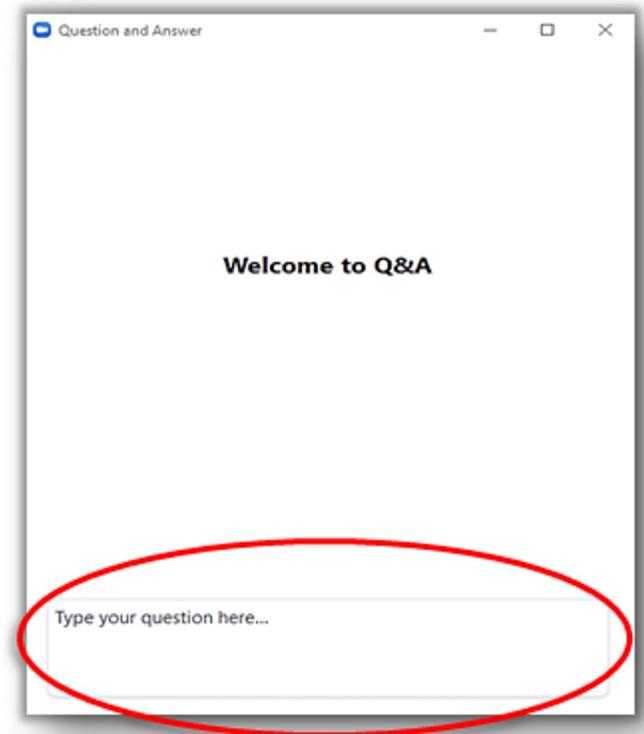


Question-Réponses

Veillez soumettre vos questions pour les panélistes dans la boîte aux questions-réponses.



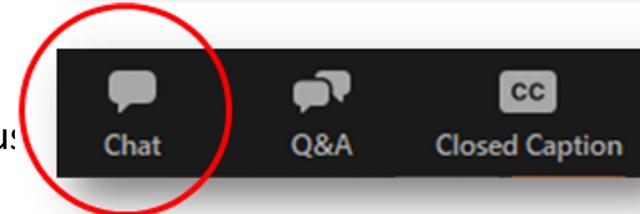
Les panélistes vous répondront soit par texte dans la boîte aux questions-réponses (Q&R), soit ils répondront à vos questions lors de la partie de discussion du webinaire.



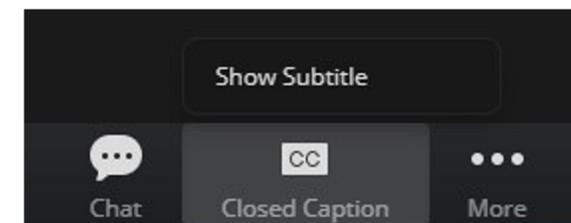


Rappels de réunion

- Si à un moment quelconque lors du webinaire vous rencontrez des difficultés à entendre les intervenants, veuillez vous assurer d'avoir connecté votre audio en sélectionnant l'icône des écouteurs .
- Veuillez envoyer un message a *Tous* dans la boîte de chat pour vous présenter, soumettre vos questions ou demander de l'aide lors du webinaire.
- La sous-titration en français a été activée pour cette réunion; pour afficher les sous-titres en direct sur votre écran, cliquez sur l'icône CC et sélectionnez *Show Subtitle*.
- Veuillez noter que ce webinaire est en cours d'enregistrement.



To: Everyone
Type message here ...





Zero-Dose
LEARNING HUB

Bienvenue!

Orateurs:

Reda Sadki, The Geneva Learning Foundation
Jenny Sequeira, The Geneva Learning Foundation
Charlotte Mbuh, The Geneva Learning Foundation

Moderateurs:

Heidi Reynolds, Gavi, The Vaccine Alliance



Zero-Dose
LEARNING HUB

Apprendre à apprendre

Un nouveau parcours d'apprentissage à l'action pour identifier et atteindre





Zero-Dose
LEARNING HUB

«L'engagement avec le personnel de première ligne par le biais de l'apprentissage par les pairs est puissant et permet d'identifier «ce qui fonctionne» et «comment» au niveau local et de renforcer les approches en matière d'application des connaissances et d'utilisation des données probantes.»

Interventions alignées sur l'IRMMA du Centre d'apprentissage zéro dose de Gavi : Mise à jour semestrielle (octobre 2023)

Nous avons développé une communauté de praticiens ZDLH de 0 à >3 000 en 6 mois.

3458 registrants from 100 countries

2 ZDLH-X events 31 May 2023 13 September 2023

- ▶ Afghanistan (11)
- ▶ Algeria (3)
- ▶ American Samoa (2)
- ▶ Angola (6)
- ▶ Argentina (1)
- ▶ Armenia (2)
- ▶ Australia (5)
- ▶ Bangladesh (32)
- ▶ Barbados (1)
- ▶ Belgium (3)
- ▶ Benin (60)
- ▶ Bhutan (1)
- ▶ Botswana (3)
- ▶ Brazil (1)
- ▶ Burkina Faso (79)
- ▶ Burundi (11)
- ▶ Cambodia (1)
- ▶ Cameroon (142)
- ▶ Canada (9)
- ▶ Central African Republic (15)
- ▶ Chad (59)
- ▶ Colombia (2)
- ▶ Comoros (4)
- ▶ Congo (23)
- ▶ Congo, Democratic Republic of the (368)
- ▶ Côte d'Ivoire (91)
- ▶ Croatia (1)
- ▶ Djibouti (11)
- ▶ Egypt (1)
- ▶ Equatorial Guinea (1)
- ▶ Eswatini (3)
- ▶ Ethiopia (72)
- ▶ France (6)
- ▶ Gabon (4)
- ▶ Gambia (15)
- ▶ Germany (3)
- ▶ Ghana (109)
- ▶ Guatemala (1)
- ▶ Guinea (59)
- ▶ Guinea-Bissau (9)
- ▶ Guyana (2)
- ▶ Haiti (11)
- ▶ India (63)
- ▶ Indonesia (10)
- ▶ Iraq (3)
- ▶ Ireland (1)
- ▶ Italy (1)
- ▶ Jordan (3)
- ▶ Kenya (67)
- ▶ Kosovo (1)
- ▶ Kuwait (1)
- ▶ Lao People's Democratic Republic (5)
- ▶ Lebanon (2)
- ▶ Lesotho (8)
- ▶ Liberia (14)
- ▶ Libya (1)
- ▶ Madagascar (38)
- ▶ Malawi (7)
- ▶ Maldives (2)
- ▶ Mali (79)
- ▶ Mauritania (9)
- ▶ Morocco (2)
- ▶ Mozambique (7)
- ▶ Myanmar (7)
- ▶ Namibia (1)
- ▶ Nepal (9)
- ▶ Netherlands (4)
- ▶ Niger (44)
- ▶ Nigeria (1138)
- ▶ Norway (2)
- ▶ Pakistan (44)
- ▶ Panama (1)
- ▶ Papua New Guinea (5)
- ▶ Philippines (5)
- ▶ Romania (1)
- ▶ Rwanda (4)
- ▶ Sao Tome and Principe (1)
- ▶ Saudi Arabia (2)
- ▶ Senegal (70)
- ▶ Sierra Leone (25)
- ▶ Solomon Islands (2)
- ▶ Somalia (29)
- ▶ South Africa (9)
- ▶ South Sudan (25)
- ▶ Spain (2)
- ▶ Sri Lanka (2)
- ▶ Sudan (6)
- ▶ Switzerland (22)
- ▶ Tanzania (22)
- ▶ Thailand (1)
- ▶ Togo (85)
- ▶ Tunisia (4)
- ▶ Turkey (1)
- ▶ Uganda (154)
- ▶ United Kingdom (12)
- ▶ United States (103)
- ▶ Vietnam (6)
- ▶ Yemen (11)
- ▶ Zambia (19)
- ▶ Zimbabwe (12)

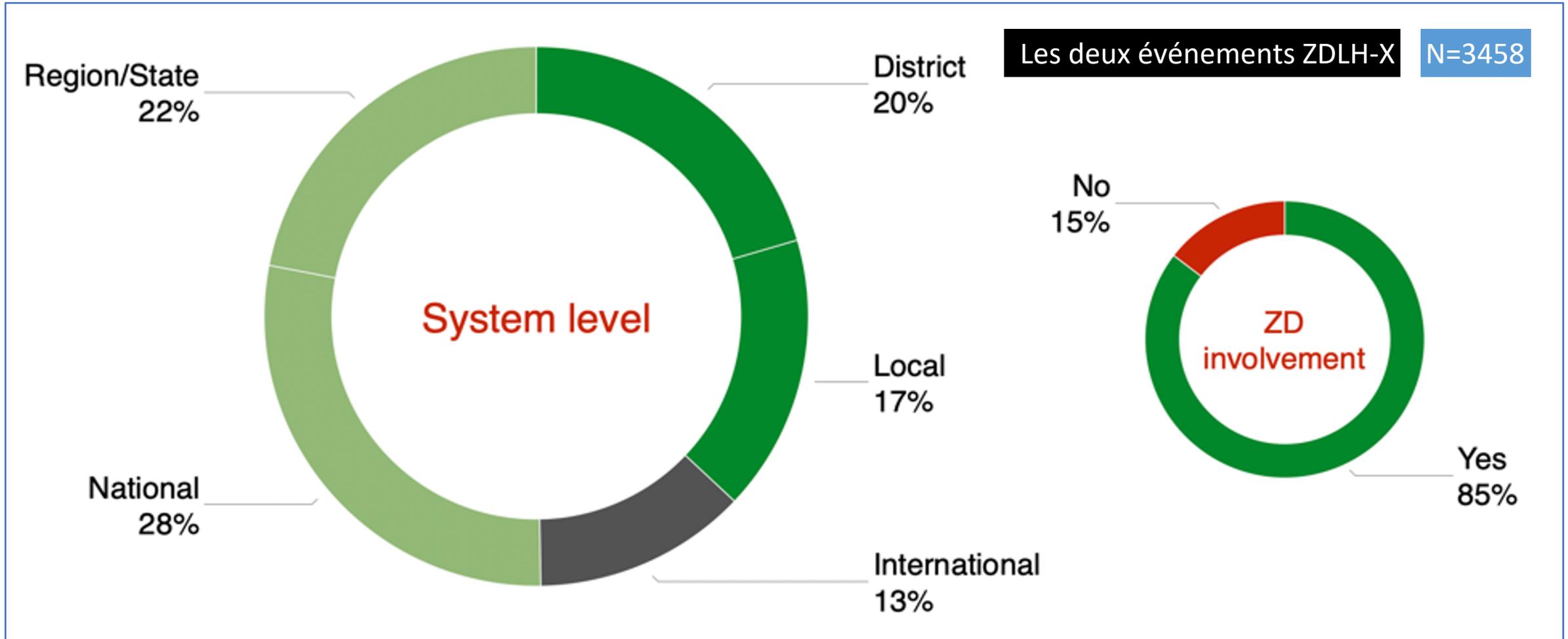
Table 3: Platform usage

ND = No data

Platform	No. of registrants					No. registered in past 3 months	No. active in last 6 months
	Total	BD	MA	NI	UG		
Movement IA2030	48,151	189	1099	10,902	451	4448	4158
CORE Group	15,000	ND	ND	ND	ND	ND	500
Teach to Reach	14,134	6	29	3642	116	2701	1240
IAPHL	7909	21	17	1864	201	148	ND
TechNet-21	5903	35	51	589	67	285	1000
Sabin Boost	3500 ¹	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Vx Demand Hub	1899 ²	ND	ND	ND	ND	1938 ³	2011 ⁴
Gavi ZD CoP ⁵	1016	ND	ND	ND	ND	127	304
Social Norms, GL	725	2	ND	68	25	27	ND
Social Norms, NG	119	ND	ND	119	ND	3	60
Comm Init Netwk	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
The Curve	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Social Norms, E.Af	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10204774>

Qui avons-nous atteint ?





Zero-Dose
LEARNING HUB

Alors, comment l'avons-nous fait...?

Nous savions que «l'apprentissage continu» est le talon d'Achille de la vaccination

1. Manque relatif de possibilités d'apprentissage
2. Capacité limitée à expérimenter et à prendre des risques
3. Faible tolérance de l'échec
4. Se concentrer sur les tâches, au détriment du développement des capacités pour les performances futures
5. Manque d'encouragement à apprendre, du fait de l'absence de soutien par l'employeur

Mesures internationales par la Fondation Apprendre Genève de la culture d'apprentissage et de la performance(2020 et 2022).

Année	n	Apprentissage continu	Dialogue et enquête	Apprentissage en équipe	Systèmes embarqués	Des personnes responsabilisées	Connexion au système	Leadership stratégique
2020	3830	3.61	4.68	-	4.81	4.68	5.10	4.83
2022	6185	3.76	4.71	4.86	4.93	4.72	5.23	4.93



Comment renforcer «l'apprentissage continu» ? Peut-il être renforcé ?

1. Me motiver à croire fermement en l'importance de l'application des connaissances
2. Me permettre de m'entraîner à faire face à des situations difficiles auxquelles je pourrais être confronté(e).
3. M'entraîner à faire preuve de résilience mentale face aux présents.
4. M'inciter à demander à mes collègues de me soutenir
5. Aidez-moi à demander à mon patron de me fournir des conseils, du soutien et des ressources.
6. M'aider à identifier et à surmonter les obstacles sur le lieu de travail

1. Partager

- Partagez votre expérience ZD

421 expériences

30 minutes

2. Expérience

- Écouter les expériences partagées
- Donner et recevoir un retour d'information
- Partagez votre expérience

1964 enregistré

378 ont participé à l'événement en direct

913 vues sur YouTube

90 minutes

3. Réfléchir

- Quelle valeur cela a-t-il créé pour vous ?
- Qu'avez-vous appris ?
- Que ferez-vous différemment ?

364 réflexions

30 minutes

4. Conduire le changement

Traduction des connaissances

- Rester en contact avec d'autres praticiens
- Identifier les meilleures stratégies pour vous
- Adaptez ces stratégies à votre contexte local

Autonome et pérennité

RESEARCH

Open Access



Accelerating problem-solving capacities of sub-national public health professionals: an evaluation of a digital immunization training intervention

Karen E. Watkins^{1*}, Lorilee R. Sandmann¹, Cody Aaron Dailey², Beixi Li³, Sung-Eun Yang¹, Robert S. Galen² and Reda Sadki⁴

Abstract

Background: This article reports an evaluation of the *Immunization Training Challenge Hackathons* (ITCH), invented by The Geneva Learning Foundation (TGLF) for national and sub-national immunization staff who strive to develop the knowledge and capacity of others to improve immunization program performance. ITCH, a fully-digital program focused on networked collaborative problem-solving between peers, provided an “opt-in” activity for learners in the Teach to Reach (T2R) Accelerator Program designed to improve training effectiveness in the immunization sphere.

Methods: Conducted by a team from the University of Georgia, this mixed method evaluation consisted of thematic analysis of recorded sessions and open-ended comments; and statistical analyses of application and follow-up survey data. The evaluation focused on what was learned and how ITCH participants implemented what they learned. Key stakeholder interviews provided supplemental data about program intent and results. ITCH consisted of 17 30-min sessions held in 2020, in English and French, with 581 participating at least once out of 1,454 enrolled in the overall program. Challenge owners and respondents came from 15 African and Asian countries and spanned different roles with differing scope.

Results: Over 85% [$n = 154$] of survey respondents [$n = 181$, a 31% response rate] indicated they were able to implement what they learned from the ITCH sessions. A majority [$n = 139$, 76.7%] reported finding the sessions useful. Issues with poor connectivity and the timing of the live meetings impeded some in their ability to participate, a problem compounded by consequences of the pandemic. The ITCH process constituted of learning or coming to consciousness simultaneously of four types of learning — participants realizing how much they could learn from each other (peer learning), experiencing the power of defying distance to solve problems together (remote learning), and feeling a growing sense of belonging to a community (social learning), emergent across country borders and health system levels (networked learning).

*Correspondence: kwatkins@uga.edu

¹ Learning, Leadership and Organization Development Program, Mary Frances Early College of Education, University of Georgia, 850 College Station Rd, Athens, GA, USA

Full list of author information is available at the end of the article



«Le processus a consisté à apprendre ou à prendre conscience simultanément de quatre types d'apprentissage : les participants ont réalisé combien ils pouvaient apprendre les uns des autres (apprentissage par les pairs), ils ont fait l'expérience du pouvoir de défier la distance pour résoudre les problèmes ensemble (apprentissage à distance) et ils ont ressenti un sentiment croissant d'appartenance à une communauté (apprentissage social), émergeant au-delà des frontières des pays et des niveaux des systèmes de santé (apprentissage en réseau).»

Watkins, K.E. et al, 2022. Accélérer les capacités de résolution de problèmes des professionnels de santé publique infranationaux : une évaluation d'une intervention de formation à la vaccination digitale. *BMC Health Serv Res* 22, 736. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08138-4>



Zero-Dose
LEARNING HUB

...et cela fait-il une différence ?

Comment mesurer la création de valeur dans les interventions d'apprentissage?

	Situation de référence (2022) n=10095	ZDLH-X	Δ
Valeur créée			
La participation m'a changé en tant que professionnel	4.93	5.11	+0.18
La participation a affecté mes relations sociales	4.57	4.30	-0.27
La participation a aidé ma pratique professionnelle	4.96	4.99	+0.03
La participation a changé ma capacité à influencer mon monde en tant que professionnel.	4.88	4.94	+0.06
La participation m'a fait voir mon monde différemment	4.90	4.93	+0.03

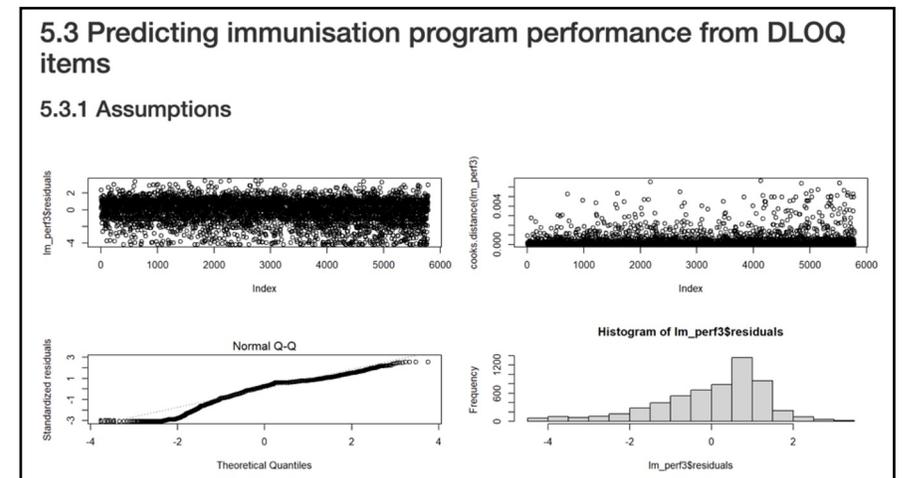
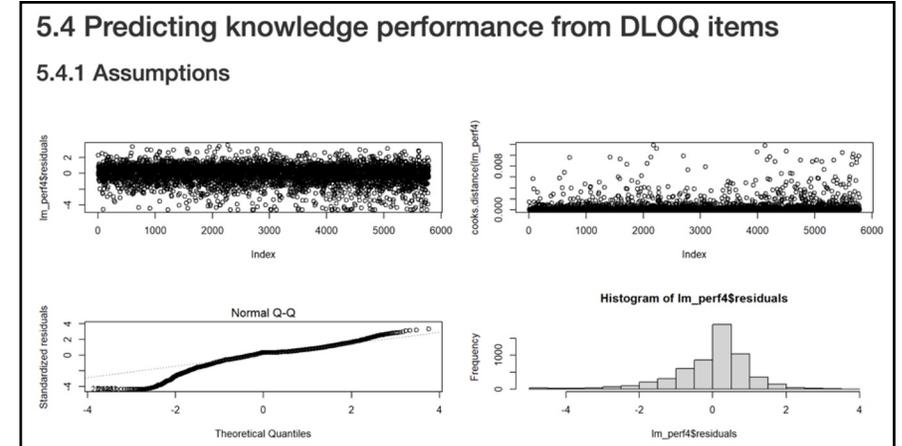
Pas du tout d'accord = 1

Tout à fait d'accord = 6

Si nous investissons dans un apprentissage efficace, cela améliore-t-il les performances ?

Performance en matière de connaissances (traduction) : Le modèle est statistiquement significatif, avec une taille d'effet modérée. Les dimensions de l'apprentissage expliquent 28% de la variabilité des scores de performance en matière de connaissances.

La performance de la mission (couverture) : Le modèle est statistiquement significatif, avec une taille d'effet modérée. Les dimensions de l'apprentissage expliquent 14 % de la variabilité des résultats des missions.





Zero-Dose
LEARNING HUB

Comment mesurer le changement par rapport à l'apprentissage et à la performance ? En analysant...

Capacité de changement (environnement)

& Valeur créée (pour les individus et les équipes)

& Indicateurs de santé (attribution/contribution)



Zero-Dose
LEARNING HUB

«En réponse aux nouvelles stratégies apprises dans le cadre du centre d'apprentissage Zéro-Dose de Gavi, nous adaptons les pratiques en plus de celles qui existent déjà dans notre district. L'une d'entre elles consiste à suivre les mères lors des consultations prénatales. De même, la stratégie d'intégration des opportunités manquées et des services, le dépistage des enfants éligibles au service de consultations externes et leur vaccination immédiate.»



Zero-Dose
LEARNING HUB

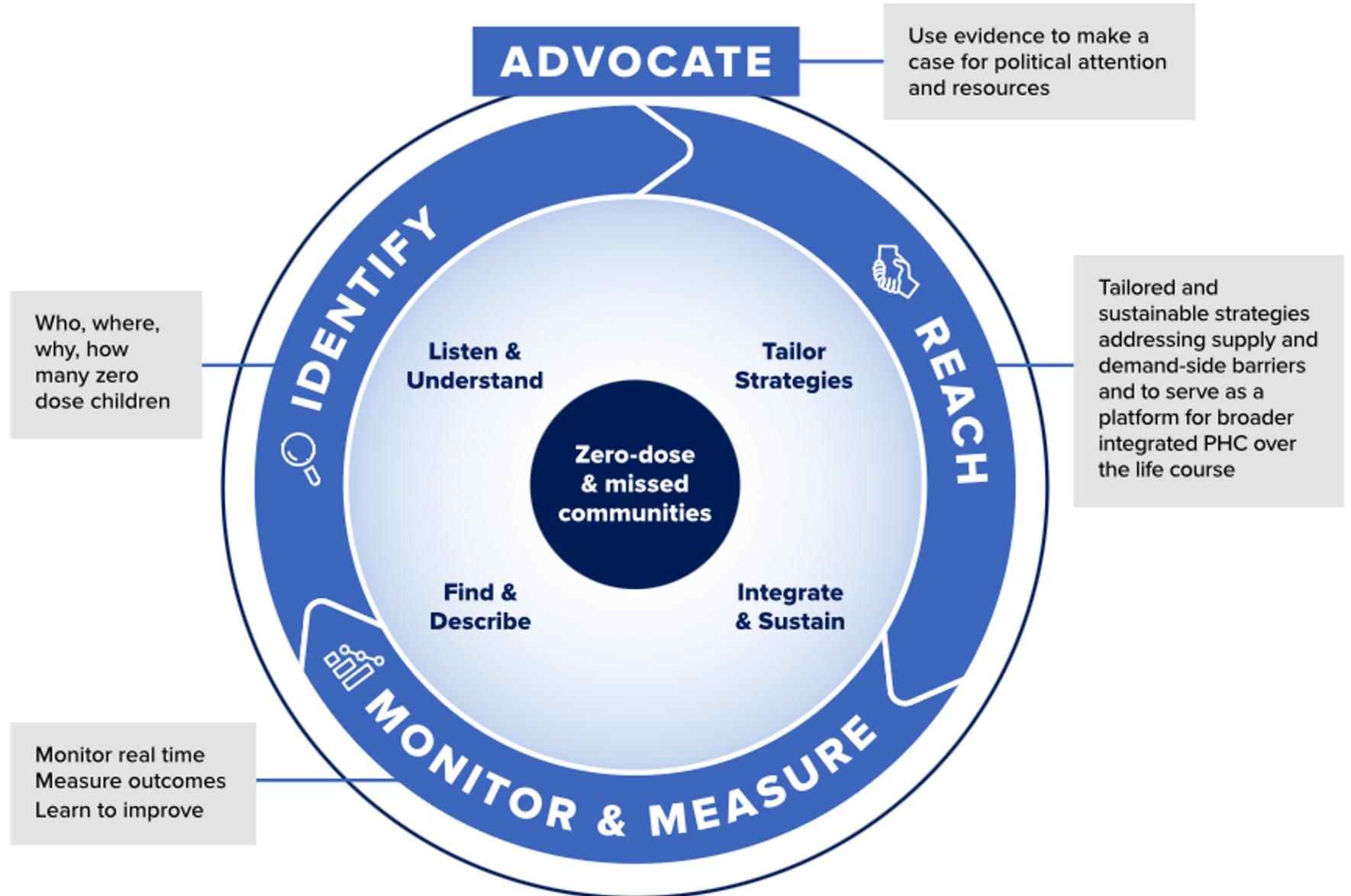
Études de cas ZD de praticiens infranationaux au Bangladesh, au Mali, au Nigéria et en Ouganda



ZDLH-X : échanges entre pairs en 2023

- **Mai : Bangladesh et Mali**
 - Thèmes abordés:
 1. Recherche de groupes de ZD et de communautés non couvertes par les services de vaccination
 2. Engagement de la communauté pour trouver et vacciner systématiquement les enfants dans les zones urbaines, rurales, isolées et touchées par des conflits.
- **Septembre : Nigéria et Ouganda**
 - Thèmes abordés:
 1. Intégration - maximiser les possibilités d'atteindre les enfants n'ayant reçu aucune dose et les communautés oubliées
 2. Micro-planification - révision continue des micro-plans afin de mieux répondre aux défis de la ZD

ZDLH-X a examiné les études de cas s'appuyant sur le cadre IRMMA de Gavi et de l'accent mis sur le cycle continu.



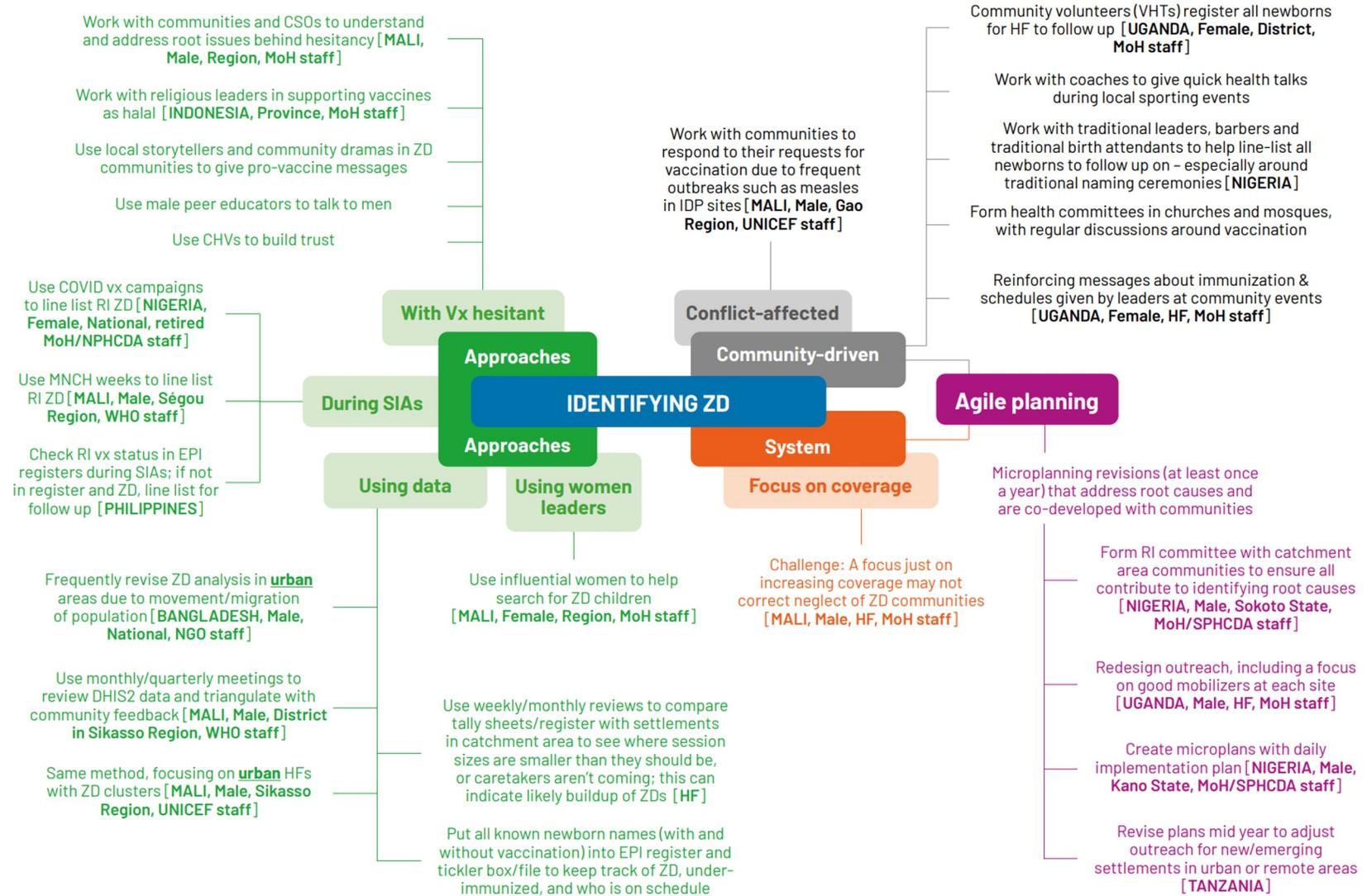
Quelle est la place de votre expérience ?

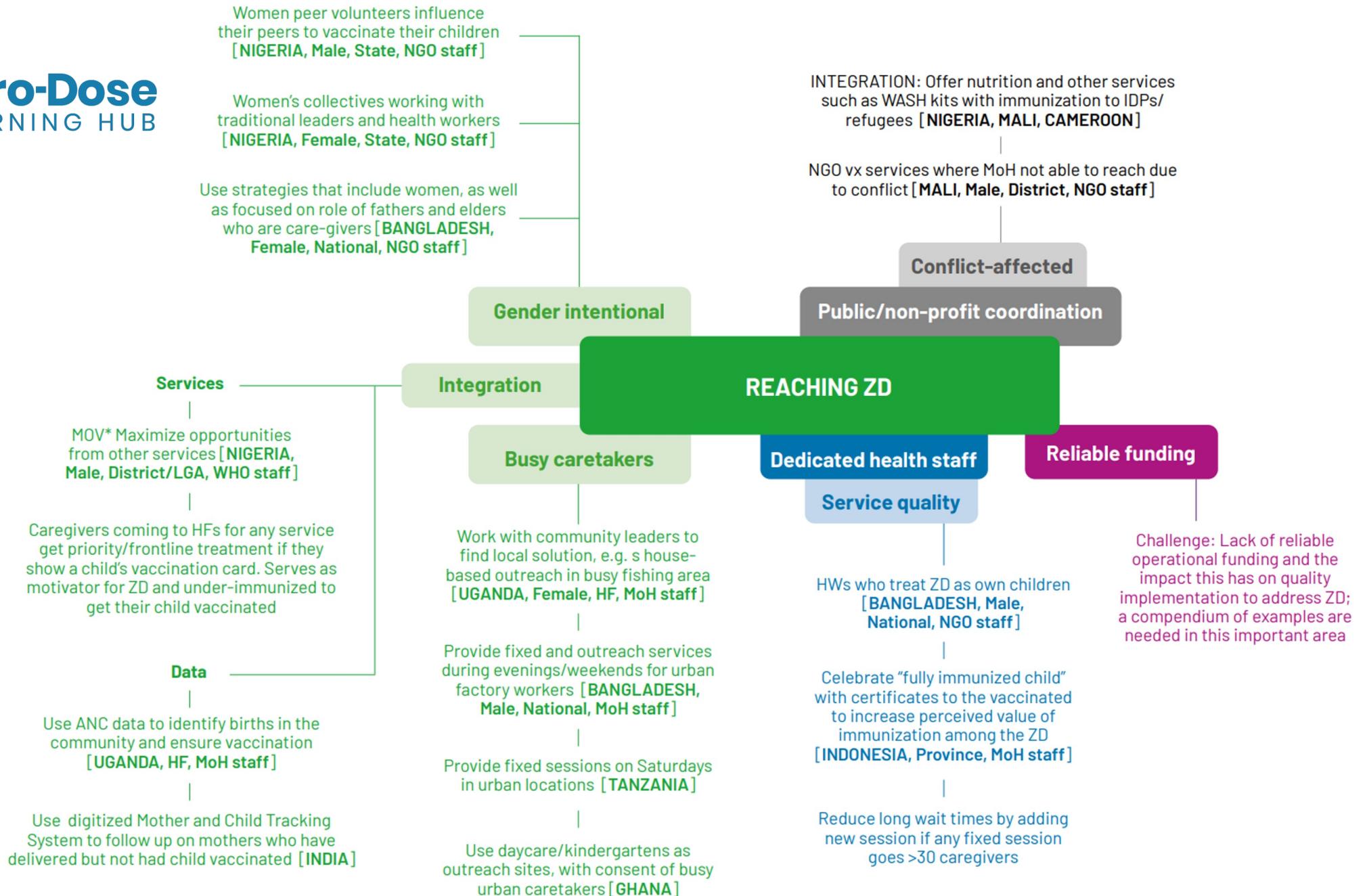
Que faisons-nous pour passer de l'évidence à l'action ?

Cadre conceptuel:

un recueil d'idées tirées d'études de cas issues du ZLDH-X permet d'illustrer les composantes du cadre de l'IRMMA, en commençant par des exemples concernant "Identifier" et "Atteindre" (mais n'illustre pas la manière dont une intervention est liée de manière continue à d'autres composantes de l'IRMMA).

Le ZDLH continuera à développer des exemples illustratifs autour de chaque composante de l'IRMMA.





L'importance de relier les différents types de preuves:

- ZDLH-X présente des témoignages de praticiens de la vaccination, en temps réel et sans filtre, en se concentrant sur 4 centres d'apprentissage nationaux.
- La cartographie des données probantes en faveur de l'équité de Gavi, réalisée par FHI360, donne des exemples internationaux, à l'aide d'examens rapides, menés par des chercheurs (description à droite).
- De nombreuses autres sources de données, avec différents types d'évidences.

Methods: Rapid reviews

- Rapid reviews: relatively narrow, well-defined scope
- Developed general methodology and topic-specific methodologies
 - Topic-specific methodologies developed in two iterative phases (exploratory and execution)
- Focused on evidence for effectiveness and implementation
- Differentiated data extraction approaches
- Evidence synthesized into Evidence Briefs and made available online on evidence map
- Need for some degree of standardization to facilitate interpretation

Evidence Briefs	Relevance	Effectiveness	Implementation in ESG settings				
			Utter poor	Reasonable	Conflict	Gender barriers	Other (not specific to ESG settings)
Identify							
Using surveillance data to identify ESG ID	●	●	●	●	●		●
GIS Mapping ID		●	●	●	●		●
Reach							
Campaign integration ID	●	●	●	●	●	●	●
Financial provider incentives ID	●	●					
Nonfinancial Provider Incentives ID	●	●					●
Incentives for users ID	●	●	●	●	●	●	●
Levelling Women's Groups ID	●	●	●	●		●	●
Community groups peer visit CHWs ID	●	●	●	●	●	●	●
Measure & Monitor							
Community-based monitoring ID	●	●	●	●	●	●	●
Supportive supervision ID	●	●	●	●	●	●	●
Targeted surveys ID	●	●	●	●	●		●
Advocate							
Social accountability ID	●	●	●	●	●	●	●
Co-creating							
Monitoring ID		●	●	●		●	●

Online Evidence Map:
<https://www.equityevidencemap.org/>



Zero-Dose
LEARNING HUB

« J'ai appris que les enfants ne recevant aucune dose ne se trouvent pas seulement dans les zones rurales mal desservies, mais aussi dans les zones urbaines et périurbaines. »

Citation d'un agent de santé tirée d'une enquête après un événement ZDLH-X

Études de cas ZDLH-X

(diapositives détaillées en annexe et dans les rapports ZDLH-X)

1. MICRO-PLANIFICATION : Révision des micro-plans pour mieux répondre aux défis de le zéro-dose (Nigéria ou Ouganda)
2. ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE : trouver et vacciner systématiquement les enfants dans les zones urbaines, rurales, éloignées et touchées par des conflits (Mali)
3. INTÉGRATION : maximiser les opportunités d'intégration pour atteindre les communautés ZD et les communautés oubliées (Ouganda ou Nigeria).
4. TROUVER DES GROUPES DE COMMUNAUTÉS ZD ET OUBLIÉES : Utilisation d'une enquête de monitoring rapide (Bangladesh)

MICRO-PLANIFICATION (études de cas mises en évidence lors de l'événement ZDLH-X2 au Nigéria et en Ouganda)

Réviser les micro-plans en tant que processus continu pour mieux répondre aux défis de la ZD

Nigéria/État de Sokoto, Sokoto North & Kware LGAs (LGA = district) : Aminu Yahaya, Agence de développement des soins de santé primaires de l'État

Réorienter la micro-planification pour mieux répondre aux défis locaux en matière de ZD

Ouganda/district d'Isingiro, Établissement de santé : Muhangi Ambrose, ministère de la Santé

Redéfinir les actions de proximité pour atteindre davantage de ZD, en lien avec les mobilisateurs

Uganda/ District de Kasese, Établissement de santé : Edwin Mbusa, ministère de la Santé

Réviser les micro-plans en fonction des besoins spécifiques des communautés individuelles, en particulier lorsqu'il y a des groupes d'enfants ZD.

Nigéria/État de Bauchi : Halima Buba, Centre Solina pour le développement international et la recherche (ONG)

Révision des micro-plans pour qu'ils se concentrent davantage sur les enfants ZD et sous-vaccinés en s'appuyant sur les collectifs de femmes et les chefs traditionnels.

Aujourd'hui, nous rendons hommage à **AMINU YAHAYA, un Héro de la Vaccination** Nigéria, Etat de Sokoto

*Aminu est décédé le 14 janvier à la suite d'une brève maladie.
QUE SON ÂME REPOSE EN PAIX*

Aminu était un spécialiste de la santé publique avec plus de 24 ans d'expérience dans les domaines de la planification familiale, de la santé maternelle et infantile et de la vaccination. Ayant travaillé pour l'UNICEF, l'OMS et d'autres organisations, il a consacré sa carrière à la mise en place d'une collaboration plus étroite entre les communautés et les services de santé.

Étude de cas: *La réorientation de la micro-planification pour mieux répondre aux défis locaux en matière de ZD*



Étude de cas : Muhangi Ambrose (Homme), Ministère de la Santé, établissement de santé (district d'Isingiro), Ouganda, micro-planification - redéfinition des actions de proximité, en lien avec les mobilisateurs.

Quel est le problème que vous essayez de résoudre ? La couverture vaccinale était insuffisante malgré la tenue de toutes les séances de vaccination prévues. Nous ne savions pas où se situait le problème. Pourquoi votre intervention est-elle importante ?

Avec l'adoption de la micro-planification " Atteindre chaque enfant ", nous avons affiné notre plan de sorte que nous programmons maintenant des actions de proximité dans les villages éloignés avec de bons mobilisateurs. Cela signifie que nous trouvons et atteignons plus d'enfants avec nos services.

Quelle est votre intervention ? En utilisant les outils de microplanification ougandais "Reach Every Child", nous avons affiné notre plan de prestation de services avec les mobilisateurs bénévoles de la santé communautaire (Village Health Teams/VHTs) pour mieux atteindre les enfants ZD et sous-vaccinés vivant à la fois près et loin de l'HF.

Les détails de votre intervention:

- ▶ Nous avons travaillé avec les Agents de Santé Villageois (VHTs) pour établir une liste des nourrissons dans l'ensemble de la zone de couverture. Sur la base de la liste d'attente et de la localisation des enfants, nous avons augmenté le nombre de séances par semaine de 1 à 4 afin que tous les enfants soient sortis et aient pris leur antigène.
- ▶ Sur la base des données de cette liste, nous avons augmenté les services statiques/fixes de 1 à 3 fois par semaine et les activités de sensibilisation de 2 à 4 fois par mois (en utilisant le processus des "5 Pourquoi" pour comprendre les causes profondes).
- ▶ Nous avons cartographié tous les villages et attribué des activités de sensibilisation à des mobilisateurs spécifiques des VHTs.
- ▶ Les mobilisateurs ont accepté d'aider à établir une liste de suivi après chaque session pour suivre les rendez-vous manqués en vue de visites ultérieures.
- ▶ L'équipe a convenu de mener des revues rapides hebdomadaires et des revues mensuelles approfondies pour valider les données et les interventions.
- ▶ Le microplan est révisé chaque trimestre au besoin, en utilisant des outils tels que les "5 Pourquoi".



Zero-Dose
LEARNING HUB

«Je pense maintenant que les interventions en matière de soins de santé devraient inclure une micro-planification avec les dirigeants communautaires, les religieux et les autres parties prenantes de la communauté afin de s'assurer que les véritables problèmes ou obstacles sont identifiés et que les interventions sont soutenues par la communauté. Cela garantit la pérennité et c'est ce que je ferai désormais différemment dans mon travail.»

Citation d'un agent de santé lors d'une enquête après l'événement ZDLH-X

INTEGRATION (en mettant en évidence des études de cas de l'événement ZDLH-X2 concernant l'Ouganda ou le Nigéria)

Maximiser les possibilités d'intégration pour atteindre les communautés ZD et les communautés oubliées

Nigéria/État de Sokoto : Abubakar Muhammad Amali, Homme, OMS

Utiliser des stratégies d'intégration des services pour réduire les occasions manquées de vaccination (MOV) dans les grands établissements de santé et les hôpitaux secondaires

Ouganda/district de Kotido, établissement de santé : Scovia Okello, ministère de la Santé

Utilisation des données relatives aux soins prénatals (ANC) pour le suivi des naissances et des vaccinations

Ouganda/district de Kumi, établissement de santé : Akello Rebecca, ministère de la Santé

Intégration des services et actions spéciales lors des grands événements communautaires pour atteindre les enfants ZD

Étude de cas : **Abubakar Muhammad Amali (Homme), OMS, District/LGA (État de Sokoto), Nigéria**, intégration des occasions manquées en matière de vaccination dans les grands établissements de santé et les hôpitaux secondaires (1)

Quel est le défi ? L'État de Sokoto compte de nombreux enfants ZD et nous manquons des occasions de les vacciner lorsque ces enfants ou les personnes qui s'occupent d'eux viennent pour d'autres services de soins de santé primaires (par exemple, pour le traitement du paludisme ou d'autres maladies, les soins prénatals, la planification familiale ou la nutrition (gestion communautaire de la malnutrition aiguë/GMAA).

Pourquoi votre intervention est-elle importante ? Nous avons beaucoup d'enfants ZD et nous ne voulons pas manquer une occasion de les vacciner. Nous utilisons une approche appelée " stratégie d'intégration des services et des occasions manquées " (MOSIT) pour nous assurer que tous les enfants qui fréquentent un autre service de soins de santé primaires peuvent être vaccinés au cours de cette visite. Nous voulons également nous assurer que le personnel de santé et les clients échangent suffisamment d'informations dans les établissements de santé.

Quelle est votre intervention ? Nous pratiquons la prestation de services de soins de santé primaires intégrés. Dans la plupart de nos grands établissements de santé et hôpitaux, la vaccination est proposée en même temps que les services ambulatoires, les soins prénatals, la CMAM et les services de PF, et cette approche a contribué de manière significative au suivi et à la vaccination des enfants oubliés.

Les étapes que nous suivons sont les suivantes :

- ▶ Lorsque les clients se présentent à l'hôpital, l'agent d'accueil qui enregistre tous les clients les examine afin d'identifier les autres services auxquels ils peuvent prétendre
- ▶ L'agent d'accueil enregistre le client et inscrit tout autre service auquel il a droit dans le registre d'intégration des services ; l'agent d'accueil remet ensuite au client une fiche d'orientation qui détaille les différents services qu'il peut obtenir, notamment la vaccination.
- ▶ L'agent de santé qui fournit le service pour lequel le client est venu lui demander s'il a une fiche d'orientation, et si c'est le cas, il lui indique où se rendre pour les autres services, y compris la vaccination.

Étude de cas : Scovia Okello (Femme), Etablissement de santé (district de Kotido), Ouganda ; Intégration : utilisation des données des consultations prénatales pour le suivi des naissances et des vaccinations

Quel est le défi que vous tentez de relever en matière de ZD ? Certains de nos enfants n'ayant reçu aucune dose proviennent de mères qui ont bénéficié de soins prénatals mais qui ont accouché à domicile ; comment pouvons-nous assurer que toutes les femmes qui ont bénéficié de soins prénatals sont suivies lorsqu'elles accouchent afin que leur enfant soit vacciné ?

Pourquoi votre intervention est-elle importante ? Nous manquons une occasion de vacciner plus d'enfants si nous n'utilisons pas nos données d'enregistrement des CPN pour suivre les dates d'accouchement prévues (DAC) des mères et assurer le suivi de la vaccination de leurs enfants.

Quelle est votre intervention ?

- ▶ Nous documentons les JDE des femmes enceintes lors des consultations prénatals.
- ▶ Si la femme ne revient pas pour une CPN pendant un mois à partir de sa date d'accouchement, nous pensons qu'elle a accouché quelque part.
- ▶ Nous faisons appel aux équipes de santé villageoises (VHT - volontaires de santé communautaire) et aux dirigeants de la communauté pour établir un lien avec la situation de la mère ; si l'accouchement a lieu à domicile, le problème peut être que l'enfant manque la vaccination ; les VHT identifient ces enfants et nous donnent l'information.
- ▶ Lors des séances de vaccination (statiques ou de proximité), les équipes de santé villageoises et les autres responsables veillent à ce que les enfants livrés à domicile viennent se faire vacciner.

Quels sont les principaux problèmes liés à la mise en œuvre de l'approche ANC-EDD ? L'un des problèmes est que la plupart des mères ne connaissent pas leur date d'accouchement, nous devons donc l'estimer.

Quelles leçons avez-vous tirées jusqu'à présent, y compris les considérations contextuelles que d'autres devraient connaître ? Ce que j'ai appris, c'est que l'examen hebdomadaire des données vous aide à savoir si vous êtes sur la bonne voie ou non. Nous nous efforçons d'analyser nos données chaque semaine, en particulier les données relatives à l'accouchement et au vaccin BCG.

Leçons apprises jusqu'à présent : L'examen hebdomadaire des données permet de savoir si l'on est sur la bonne voie ou non. Nous nous efforçons d'analyser nos données chaque semaine, en particulier les données relatives à l'accouchement et au vaccin BCG.

ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE (études de cas de l'événement ZDLH-X1 au Mali)

Maximiser les opportunités de trouver et de vacciner les enfants de manière cohérente dans les zones urbaines, rurales, éloignées et touchées par les conflits.

Mali/Région : Dr Fantamady Camara, UNICEF

Engagement communautaire dans 11 zones urbaines de la ville de Sikasso en collaboration avec des groupes de femmes et visites à domicile pour parler aux pères et aux mères.

Mali/Établissement de santé : Fane Moussa, ministère de la Santé

Relever les défis posés par les maladies sexuellement transmissibles au sein des populations touchées par les conflits, dont l'accès aux services de santé est limité ou peu fiable.

Mali/Établissement de santé : Adama Traore, ministère de la Santé

Travail avec les relais communautaires et les chefs de village dans les zones rurales isolées pour identifier les naissances vivantes et soutenir le suivi de la vaccination.

Étude de cas : Dr. Fantamady Camara Okello (Homme), UNICEF (Région de Sikasso), Mali ; Identification des communautés à zéro-dose et des communautés manquées - engagement de la communauté dans les zones urbaines

Quel est le défi ? Dans le district sanitaire de Sikasso, qui compte 45 aires de santé, nous avons constaté que la majorité des enfants ZD et sous-vaccinés provenaient de 11 centres de santé communautaires de la ville de Sikasso.

Quelle est votre intervention ? Nous avons proposé d'adapter et de tester l'outil de stratégie de vaccination urbaine à Sikasso, en mettant l'accent sur la prise en compte des commentaires des mères et des pères dans notre conception.

Les étapes que nous suivons sont les suivantes :

- ▶ Mise en place d'une équipe de stratégie urbaine qui a procédé à une analyse de la situation en s'appuyant sur les données des établissements de santé et sur des discussions de groupe avec les mères et les pères de jeunes enfants.
- ▶ Sur la base des résultats, collaboration avec la communauté pour former des groupes de femmes afin qu'elles effectuent des visites à domicile et identifient les maladies sexuellement transmissibles.
- ▶ Le registre de vaccination a également été utilisé pour dresser la liste des enfants sous-vaccinés.
- ▶ Le processus a impliqué plusieurs niveaux et acteurs ; il a notamment bénéficié d'un soutien important de la part de la direction régionale de la santé, du district et des zones de santé.
- ▶ Le financement a été assuré par Gavi.
- ▶ Le suivi vient de commencer et un examen des données est prévu en 2023.



Zero-Dose
LEARNING HUB

Ce que je pense de différent à propos des soins de santé, c'est que l'attention se déplace progressivement des établissements de santé vers les communautés et les familles.”

Citation d'un agent de santé lors d'une enquête post –événement ZDLH-X

TROUVER DES CLUSTERS DE COMMUNAUTÉS ZD & MISSED

(en mettant en lumière une étude de cas de l'événement ZDLH-X1 au Bangladesh) :

Utilisation d'une enquête rapide de convenance

Bangladesh/District, Chattogram City Corporation : Md Sorwer Alam, OMS

Utiliser les données pour trouver et vacciner les communautés non vaccinées et celles qui ont été oubliées dans une zone urbaine



Zero-Dose
LEARNING HUB

Résumé de la discussion avec les intervenants des études de cas

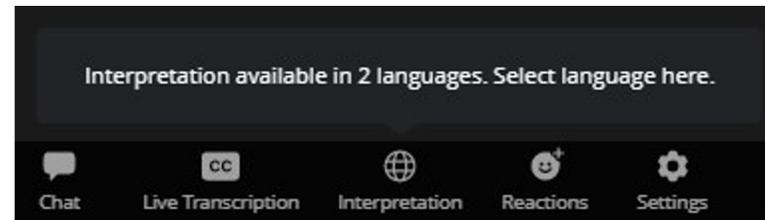




Zoom Translation / Traduction Simultannée

English: Click the Interpretation icon to have the option to hear the meeting in French.

Français: Cliquez sur l'icône intitulée *Interprétation* pour avoir la possibilité d'écouter le webinaire en français.





Zero-Dose
LEARNING HUB

**Veillez soumettre vos
questions dans la boîte
aux questions-réponses**



Zero-Dose
LEARNING HUB

Veillez réserver la date

Veillez noter la date du prochain webinaire de ZDLH qui abordera les interventions en faveur de l'équité et présentera des études de cas de FHI 360

Jeudi, le 29 février 2024 | 9h ET / 15h CET



Zero-Dose
LEARNING HUB

Merci de votre attention !

Pour plus d'informations, veuillez contacter:

zero_dose@jsi.com





Zero-Dose
LEARNING HUB

ANNEXE : Études de cas présentées lors d'événements ZDLH-X

Pour plus de détails sur le ZDLH-X, voir :

[ZDLH-X1 : enregistrement, rapport et diapositives](#) (avec le Bangladesh et le Mali)

[Enregistrement, rapport et diapositives de ZDLH-X2](#) (avec le Nigéria et l'Ouganda et un résumé des conclusions des deux événements)

Études de cas ZDLH-X : **MICRO-PLANIFICATION**

Planifier, mettre en œuvre, réviser en tant que processus continu

Etude de cas : Aminu Yahaya (Homme), SPHCDA, Sokoto North & Kware LGAs (Etat de Sokoto), Nigéria, Réorientation de la micro-planification pour qu'elle soit centrée sur la communauté (1)

Quel est le défi que vous essayez de relever ? Nos plans antérieurs n'ont pas permis de trouver et de vacciner les nombreux enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin dans notre région. Nous voulons réorienter la façon dont nous élaborons nos plans afin que nos interventions soient davantage axées sur les défis locaux.

Pourquoi votre intervention est-elle importante ? Malgré les nombreux efforts déployés par le passé pour élaborer et mettre en œuvre des micro-plans locaux, notre AGL urbaine compte encore de nombreuses communautés et ZDC manquées, ainsi que des enfants insuffisamment vaccinés. Nous voulons à la fois mieux planifier et mieux mettre en œuvre.

Quelle est votre intervention ? Micro-planification en profondeur avec les communautés pour développer un meilleur plan qui nous aidera à trouver et à suivre continuellement les ZDC. Nous appelons l'approche de notre micro-plan " Projet Radiance ". Vous trouverez ci-dessous un exemple d'utilisation de l'approche du projet Radiance dans l'un de nos établissements de santé :

Amina, responsable de la vaccination au centre de santé publique de la ville de Kware (dans l'AGL de Kware), a travaillé avec des mobilisateurs communautaires, des dirigeants locaux et des analystes de données pour élaborer un micro-plan complet. Les étapes que nous avons utilisées sont les suivantes :

- ▶ Former un comité de vaccination systématique avec les communautés de la zone de recrutement de l'établissement de santé.
- ▶ Cartographier les implantations isolées avec la commission du Rotary
- ▶ Examinez les schémas d'utilisation des services au niveau des points fixes et de chaque point de contact.
- ▶ Mener une série de dialogues communautaires et de discussions de groupe pour comprendre la dynamique des décisions des soignants et les problèmes cachés.
- ▶ Réaliser une cartographie communautaire des principaux obstacles à l'accès aux services de vaccination ; les données issues de cet exercice ont montré où vivaient de nombreux ZDC, leurs caractéristiques démographiques et les raisons pour lesquelles ils n'étaient pas vaccinés.
- ▶ Dresser une liste des ZDC et des communautés oubliées, en commençant par le registre du PEV pour comprendre les personnes sous-vaccinées ; dresser une liste des ZDC à l'aide de la stratégie " Toutes les chances " (EOS ; décrite dans la diapositive suivante).
- ▶ Aidez les responsables communautaires à organiser des réunions avec les parents pour discuter des obstacles, des idées fausses et des préoccupations des parents, et pour recueillir leurs idées sur la manière dont l'établissement de santé peut améliorer ses services.
- ▶ Utilisez toutes les informations recueillies pour élaborer un plan de vaccination qui aborde chaque question clé soulevée lors des discussions communautaires, de la cartographie, etc.

Etude de cas : Aminu Yahaya (Homme), SPHCDA, Sokoto North & Kware LGAs (Etat de Sokoto), Nigéria, Réorientation de la micro-planification pour qu'elle soit centrée sur la communauté (2)

EOS : Nous utilisons la stratégie de toutes les opportunités (EOS) pour identifier les ZDC en utilisant les accoucheuses traditionnelles (TBA) et les barbiers traditionnels (TBB) qui nous fournissent des informations sur les parents qui assistent à des cérémonies de baptême avec leur enfant ; nous dressons une liste des cérémonies de baptême et planifions une séance de sensibilisation au cours de chaque cérémonie de baptême, délivrons une carte de vaccination et orientons les enfants vers l'établissement de santé le plus proche pour qu'ils reçoivent les doses restantes. Nous identifions également les nouveaux habitants qui ont migré en raison des problèmes de sécurité dans leur région et, avec l'aide de la communauté et des chefs religieux, nous dressons une liste de ces nouveaux habitants avec les enfants éligibles et nous les orientons vers le centre de santé pour l'IR et d'autres services de soins de santé primaires.

Quelles sont les principales difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de cette stratégie communautaire ?

- ▶ Certaines communautés ont été plus difficiles à atteindre que d'autres
- ▶ Sur la base des défis relevés, le centre de santé a révisé ses stratégies, renforcé ses partenariats et trouvé des moyens novateurs pour s'adapter aux complexités de chaque zone de chalandise (les innovations de notre plan actualisé comprennent les spectacles «amis des bébés», la réunion Majalisa (point de rencontre du forum des hommes), la stratégie d'adoption des enfants, la stratégie « Every opportunity» (décrite ci-dessus), les cérémonies de baptême, la vaccination...).
- ▶ Des obstacles inattendus sont apparus, tels que des divergences politiques et des problèmes de sécurité.

Comment savez-vous que le projet Radiance est une approche prometteuse ou réussie ? Nous avons atteint 10 % de plus de notre ZDC par rapport aux quatre derniers mois, d'après nos données DHIS mensuelles (feuilles de pointage et rapports récapitulatifs mensuels); nous savons également que de nombreux enfants oubliés sont suivis par lots à partir des listes de ligne, atteints et vaccinés.

Quelles leçons avez-vous tirées jusqu'à présent, y compris des considérations contextuelles ? Nous avons appris à quel point il est important de travailler en étroite collaboration avec les dirigeants de la communauté et de continuer à poser des questions pour essayer de découvrir des problèmes qui sont restés longtemps cachés. L'effet d'entraînement de cette approche de micro-planification a dépassé le cadre des soins de santé et a favorisé l'autonomisation de la communauté.

Étude de cas : Muhangi Ambrose (Homme), Ministère de la Santé, établissement de santé (district d'Isingiro), Ouganda, micro-planification - redéfinition des actions de proximité, en lien avec les mobilisateurs.

Quel est le problème que vous essayez de résoudre ? La couverture vaccinale de notre établissement de santé était à la traîne, pourtant nous organisons des séances de vaccination sans savoir où se situait le problème.

Pourquoi votre intervention est-elle importante ? Avec l'adoption de la micro-planification " Atteindre chaque enfant ", nous avons affiné notre plan de sorte que nous programmons maintenant des actions de proximité dans les villages éloignés avec de bons mobilisateurs. Cela signifie que nous trouvons et atteignons plus d'enfants avec nos services.

Quelle est votre intervention ?

- ▶ En équipe, nous avons mis en place une stratégie visant à dresser une liste de tous les enfants de moins d'un an dans tous les villages pour nous aider à assurer le suivi.
- ▶ Sur la base de la liste d'attente et de la localisation des enfants, nous avons augmenté le nombre de séances par semaine de 1 à 4 afin que tous les enfants soient sortis et aient pris leur antigène.
- ▶ Nous avons dressé la carte des villages et avons ensuite confié des missions de sensibilisation à des mobilisateurs spécifiques
- ▶ Les mobilisateurs aident à dresser une liste de suivi après chaque séance afin d'assurer le suivi des rendez-vous manqués lors des visites ultérieures.
- ▶ En tant qu'équipe, nous avons convenu de procéder à des évaluations mensuelles des performances afin de valider nos données et nos plans.
- ▶ Notre micro-planification a permis de mettre de l'ordre dans nos activités, et tous les objectifs peuvent être revus en fonction des analyses mensuelles et trimestrielles.

Autres questions pour cette étude de cas : quels sont les défis auxquels vous avez été confrontés dans le cadre des activités de sensibilisation remaniées ? Comment savez-vous que la nouvelle conception fonctionne ? Quels sont les enseignements que vous avez tirés ?

Étude de cas : Halima Buba (Femme), Solina (ONG), État de Bauchi, Nigéria, micro-planification, utilisation de l'engagement communautaire - collectifs de femmes et chefs traditionnels

Quel est le défi que vous essayez de relever ? Trouver et vacciner les ZDC et les enfants sous-vaccinés en s'appuyant sur les collectifs de femmes et les chefs traditionnels.

Pourquoi votre intervention est-elle importante ? Les approches existantes n'ont pas été en mesure de répondre pleinement aux défis posés par les ZDC. Le concept a été inspiré par (a) les succès obtenus en s'appuyant sur les chefs traditionnels pour identifier et suivre les enfants non ou insuffisamment vaccinés (y compris les nouveaux-nés) ainsi que pour résoudre les cas de ZD signalés en utilisant une stratégie basée sur le nom) ; (b) l'impact démontrable identifié en utilisant les collectifs/réseaux de femmes pour favoriser le partage des connaissances entre pairs et les nudges pour faciliter l'utilisation des services par les soignants et ; (c) une opportunité de tirer parti des ressources omniprésentes de la polio pour favoriser l'identification des ménages et l'orientation vers la vaccination.

Quelle est votre intervention ? La stratégie s'est appuyée sur les chefs traditionnels pour identifier les femmes volontaires résidentes (y compris les ressources de la polio) qui étaient passionnées par le soutien aux initiatives de développement communautaire.

- ▶ Les volontaires ont procédé à un microrecensement maison par maison afin d'identifier les enfants de moins de 2 ans et leur statut en matière de vaccination.
- ▶ Les données du microrecensement ont été comparées aux registres des établissements de santé et utilisées pour suivre et référencer tous les enfants ZD identifiés (enfants non trouvés dans les registres) ;
- ▶ Cela a entraîné une augmentation de la demande et de l'utilisation des services d'IR, ce qui a nécessité la révision des micro-plans des établissements de santé en ce qui concerne la population cible et la consommation de vaccins ;
- ▶ Suite au succès de cette stratégie dans l'identification et le suivi des enfants n'ayant pas reçu la dose zéro, le SPHCDA de Bauchi a déployé cette stratégie pour identifier et localiser les enfants non ou insuffisamment vaccinés dans ses 20 quartiers ciblés par la stratégie de la dose zéro et suit les progrès.

Autres questions pour cette étude de cas : quels sont les défis auxquels vous avez été confrontés dans le cadre de ces interventions? Comment savez-vous que l'approche de l'engagement communautaire fonctionne ? Quels sont les enseignements que vous avez tirés?

Études de cas ZDLH-X :

ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE (Mali)

Maximiser les opportunités d'atteindre les enfants zéro-dose
et les communautés oubliées

Etude de cas : Dr Fantamady Camara (Homme), Région, UNICEF Mali - 1

Recherche des zéro-doses et des communautés oubliées

L'engagement communautaire dans les zones urbaines

Réduire le nombre d'enfant zéro dose et sous vaccins dans les 11 CSComs urbains de la ville de Sikasso en communiquant avec les pères d'enfants

L'identification se fait avec les plateformes et les groupements féminins lors des visites à domicile dans les ménages des 11 CSComs urbains de la ville de Sikasso, elle se fait aussi à partir du dépouillement des registres de vaccination. A ce jour lors de la recherche 1703 enfants sous vaccins 6 enfants zéro-dose ont été récupérés et 652 sous vaccinés rattrapés avec l'appui des femmes. Le processus implique tous les acteurs (Direction régionale de la Santé, District et zones de santé) et soutenu financièrement par GAVI. Elle a commencé par une analyse de situation qui consiste à une collecte des données en structure et dans les ménages mais aussi en focus groupe avec les mères et pères d'enfants. Les groupements ont été ensuite formés à la recherche des perdus de vue. Il faut noter une forte implication du Directeur régional de la Santé et du Médecin chef de Sikasso avec notre appui en temps que partenaire Unicef et OMS.

Etude de cas : Dr Fantamady Camara (Homme), Région, UNICEF Mali - 2

Recherche des zéro-doses et des communautés oubliées

L'engagement communautaire dans les zones urbaines

Leçon apprise:

Depuis 2018 j'appuie les districts sanitaires à la mise dans les séances d'analyse mensuelle des données de PEV et surveillance épidémiologique . C'est ainsi que dans le district sanitaire de Sikasso qui compte 45 aires de santé nous avons constaté que la majorité des enfants sous vaccins provenait des des 11 Centres de santé communautaire de la ville de Sikasso. Ainsi pour améliorer la vaccination de ces aires de santé le district avec notre appui a proposé de tester l'outil de la stratégie urbaine de vaccination. Cette mise en oeuvre a commencé par la mise en place de l'équipe de Stratégie urbaine et l'analyse de situation qui a identifié les goulots suivi d'analyse et l'adoption de stratégie pour rechercher soit les zéros doses soit rattrapes les sous vaccines. Les groupements féminins ont été formés et ont déjà rattrapés 652 enfants et récupère 6 zéros doses, le suivi vient de commencer et une revue des données est prevues.

Etude de cas : Adama Traore (Homme), Établissement de santé, Mali

Recherche des zéro-doses et des communautés oubliées

L'engagement communautaire dans les zones rurales enclavées

Recenser tous les naissances vivantes avec le concours des relais accompagnés des contacts de parents et arrivés à convaincre les chefs du village d'assurer le déplacement des vaccinateurs

- Je suis arrivé poste en fin 2021 la couverture vaccinale n'était pas atteinte selon les données extraites du Dhis. L'équipe a décidé de mettre en place une stratégie mobile qui a duré 6 jours avec l'identification de beaucoup d'enfants zéro-dose dont l'âge était compris entre 3 mois et 7 ans
- **Défi** : La population zéro dose dans l'aire de santé de Biladjimi est composée exclusivement de population nomade et une insuffisance de ressources pour les atteindre. Il y a surtout l'insuffisance de moyens roulants pour parcourir des dizaines de kilomètres et l'insuffisance dans la formation des relais pour le suivi dans cette population nomade. Pour la stratégie avancée fréquemment des motos sont empruntées à des personnels voire des particuliers
- **Stratégie** : Enregistrement des naissances par des relais formés. Une fois la naissance est enregistrée dans le cahier, sous forme de registre de vaccination est sous la responsabilité du chef qui aura choisi un relais et chaque séance de la même manière dont l'agent vaccinateur remplit son registre le relais fait de même avec son cahier
- **Implication de la communauté** : Un village a cotisé quinze mille francs Cfa et un autre cinq mille francs Cfa pour appuyer les bénévoles

Etude de cas : FANE Moussa (Homme), Établissement de santé Valentin de Pablo TSF Bamako, Mali

Recherche des zéro-doses et des communautés oubliées

L'engagement communautaire dans les zones rurales enclavées

Qui sont-ils ? Personnes isolées en raison de contraintes géographiques ; populations rurales éloignées ou physiquement difficiles à atteindre, Pauvreté, Situations de conflit/populations déplacées à l'intérieur de leur pays, réfugiés, Accès limité ou instable aux services de soins de santé (publics ou privés/ONG), y compris un accès aux services de santé uniquement disponible pendant les heures de travail, sensibilisation insuffisante à la vaccination.

Défi : Lors des séances de la malnutrition, quand nous demandons les carnets de vaccinations des enfants aux mamans ,nous nous rendons compte que la vaccination n'est pas à jours, faute de maîtrise du calendrier vaccinale, manque d'importance accordé à la santé de l'enfant et la pauvreté.

Stratégies : Campagnes de vaccination de rattrapage pour les groupes d'âge oubliés, Approches d'engagement communautaire, y compris avec des chefs religieux/traditionnels/autres ou des groupes/conseils de santé communautaire, Sensibilisation et mobilisation de la communauté



Zero-Dose
LEARNING HUB

Études de cas ZD : **INTEGRATION**

Maximiser les opportunités d'atteindre les enfants
zéro dose et les communautés oubliées

Étude de cas : Scovia Okello (Femme), Etablissement de santé (district de Kotido), Ouganda ; Intégration : utilisation des données des consultations prénatales pour le suivi des naissances et des vaccinations

Quel est le défi que vous tentez de relever en matière de ZD ? Certains de nos enfants n'ayant reçu aucune dose proviennent de mères qui ont bénéficié de soins prénatals mais qui ont accouché à domicile ; comment pouvons-nous assurer que toutes les femmes qui ont bénéficié de soins prénatals sont suivies lorsqu'elles accouchent afin que leur enfant soit vacciné ?

Pourquoi votre intervention est-elle importante ? Nous manquons une occasion de vacciner plus d'enfants si nous n'utilisons pas nos données d'enregistrement des CPN pour suivre les dates d'accouchement prévues (DAC) des mères et assurer le suivi de la vaccination de leurs enfants.

Quelle est votre intervention ?

- ▶ Nous documentons les JDE des femmes enceintes lors des consultations prénatals.
- ▶ Si la femme ne revient pas pour une CPN pendant un mois à partir de sa date d'accouchement, nous pensons qu'elle a accouché quelque part.
- ▶ Nous faisons appel aux équipes de santé villageoises (VHT - volontaires de santé communautaire) et aux dirigeants de la communauté pour établir un lien avec la situation de la mère ; si l'accouchement a lieu à domicile, le problème peut être que l'enfant manque la vaccination ; les VHT identifient ces enfants et nous donnent l'information.
- ▶ Lors des séances de vaccination (statiques ou de proximité), les équipes de santé villageoises et les autres responsables veillent à ce que les enfants livrés à domicile viennent se faire vacciner.

Quels sont les principaux problèmes liés à la mise en œuvre de l'approche ANC-EDD ? L'un des problèmes est que la plupart des mères ne connaissent pas leur date d'accouchement, nous devons donc l'estimer.

Quelles leçons avez-vous tirées jusqu'à présent, y compris les considérations contextuelles que d'autres devraient connaître ? Ce que j'ai appris, c'est que l'examen hebdomadaire des données vous aide à savoir si vous êtes sur la bonne voie ou non. Nous nous efforçons d'analyser nos données chaque semaine, en particulier les données relatives à l'accouchement et au vaccin BCG.

Leçons apprises jusqu'à présent : L'examen hebdomadaire des données permet de savoir si l'on est sur la bonne voie ou non. Nous nous efforçons d'analyser nos données chaque semaine, en particulier les données relatives à l'accouchement et au vaccin BCG.

Étude de cas : Scovia Okello (Femme), Etablissement de santé (district de Kotido), Ouganda ; Intégration : utilisation des données des consultations prénatales pour le suivi des naissances et des vaccinations

Quel est le défi que vous tentez de relever en matière de ZD ? Certains de nos enfants n'ayant reçu aucune dose proviennent de mères qui ont bénéficié de soins prénatals mais qui ont accouché à domicile ; comment pouvons-nous assurer que toutes les femmes qui ont bénéficié de soins prénatals sont suivies lorsqu'elles accouchent afin que leur enfant soit vacciné ?

Pourquoi votre intervention est-elle importante ? Nous manquons une occasion de vacciner plus d'enfants si nous n'utilisons pas nos données d'enregistrement des CPN pour suivre les dates d'accouchement prévues (DAC) des mères et assurer le suivi de la vaccination de leurs enfants.

Quelle est votre intervention ?

- ▶ Nous documentons les JDE des femmes enceintes lors des consultations prénatals.
- ▶ Si la femme ne revient pas pour une CPN pendant un mois à partir de sa date d'accouchement, nous pensons qu'elle a accouché quelque part.
- ▶ Nous faisons appel aux équipes de santé villageoises (VHT - volontaires de santé communautaire) et aux dirigeants de la communauté pour établir un lien avec la situation de la mère ; si l'accouchement a lieu à domicile, le problème peut être que l'enfant manque la vaccination ; les VHT identifient ces enfants et nous donnent l'information.
- ▶ Lors des séances de vaccination (statiques ou de proximité), les équipes de santé villageoises et les autres responsables veillent à ce que les enfants livrés à domicile viennent se faire vacciner.

Quels sont les principaux problèmes liés à la mise en œuvre de l'approche ANC-EDD ? L'un des problèmes est que la plupart des mères ne connaissent pas leur date d'accouchement, nous devons donc l'estimer.

Quelles leçons avez-vous tirées jusqu'à présent, y compris les considérations contextuelles que d'autres devraient connaître ? Ce que j'ai appris, c'est que l'examen hebdomadaire des données vous aide à savoir si vous êtes sur la bonne voie ou non. Nous nous efforçons d'analyser nos données chaque semaine, en particulier les données relatives à l'accouchement et au vaccin BCG.

Leçons apprises jusqu'à présent : L'examen hebdomadaire des données permet de savoir si l'on est sur la bonne voie ou non. Nous nous efforçons d'analyser nos données chaque semaine, en particulier les données relatives à l'accouchement et au vaccin BCG.

Étude de cas : **Abubakar Muhammad Amali (Homme), OMS, District/LGA (État de Sokoto), Nigéria**, intégration des occasions manquées en matière de vaccination dans les grands établissements de santé et les hôpitaux secondaires (1)

Quel est le défi ? L'État de Sokoto compte de nombreux enfants ZD et nous manquons des occasions de les vacciner lorsque ces enfants ou les personnes qui s'occupent d'eux viennent pour d'autres services de soins de santé primaires (par exemple, pour le traitement du paludisme ou d'autres maladies, les soins prénatals, la planification familiale ou la nutrition (gestion communautaire de la malnutrition aiguë/GMAA).

Pourquoi votre intervention est-elle importante ? Nous avons beaucoup d'enfants ZD et nous ne voulons pas manquer une occasion de les vacciner. Nous utilisons une approche appelée " stratégie d'intégration des services et des occasions manquées " (MOSIT) pour nous assurer que tous les enfants qui fréquentent un autre service de soins de santé primaires peuvent être vaccinés au cours de cette visite. Nous voulons également nous assurer que le personnel de santé et les clients échangent suffisamment d'informations dans les établissements de santé.

Quelle est votre intervention ? Nous pratiquons la prestation de services de soins de santé primaires intégrés. Dans la plupart de nos grands établissements de santé et hôpitaux, la vaccination est proposée en même temps que les services ambulatoires, les soins prénatals, la CMAM et les services de PF, et cette approche a contribué de manière significative au suivi et à la vaccination des enfants oubliés.

Les étapes que nous suivons sont les suivantes :

- ▶ Lorsque les clients se présentent à l'hôpital, l'agent d'accueil qui enregistre tous les clients les examine afin d'identifier les autres services auxquels ils peuvent prétendre
- ▶ L'agent d'accueil enregistre le client et inscrit tout autre service auquel il a droit dans le registre d'intégration des services ; l'agent d'accueil remet ensuite au client une fiche d'orientation qui détaille les différents services qu'il peut obtenir, notamment la vaccination.
- ▶ L'agent de santé qui fournit le service pour lequel le client est venu lui demander s'il a une fiche d'orientation, et si c'est le cas, il lui indique où se rendre pour les autres services, y compris la vaccination.

Suite de l'étude de cas : **Abubakar Muhammad Amali (Homme) OMS, District/LGA (État de Sokoto), Nigéria,** Intégration à l'aide des occasions manquées en matière de vaccination dans les grands établissements de santé et les hôpitaux secondaires (2)

Comment savez-vous qu'il s'agit d'une intervention prometteuse ou réussie ?

1. Les travailleurs qualifiés ont compris le concept de MOSIT et savent comment saisir les données pour MOSIT.
2. Le partage d'informations entre les prestataires de soins et les clients/parents est adéquat dans les établissements de santé.
3. Bien qu'il s'agisse d'une intervention récente encore en phase pilote, elle a contribué de manière significative à l'amélioration des performances du Rotary d'après les données générées et présentées par le groupe de travail technique de suivi et d'évaluation de l'État.

Comment avez-vous développé ou imaginé cette intervention ?

- Au niveau national, la NPHCDA déploie des stratégies innovantes, ce qui a été encouragé pour que les États les adaptent et les testent.

Quelles leçons avez-vous tirées jusqu'à présent, y compris les considérations contextuelles dont les autres devraient tenir compte ?

1. Notre approche MOSIT n'est recommandée que pour les HF qui ont plusieurs HW et où plus d'un service de SSP est fourni en même temps que la vaccination (par exemple, OPD, ANC, FP, Nutrition, etc.). Nous sommes d'accord pour dire que cette approche fonctionne mieux dans les grands établissements de soins de santé primaires et les hôpitaux secondaires (par exemple, en milieu urbain ou dans les centres de référence).
2. Nous devons examiner la contribution de la stratégie MOSIT à l'amélioration des activités du Rotary dans l'État.
3. Nous devons élaborer un guide pour la mise à l'échelle des stratégies afin de couvrir un plus grand nombre de nos grands centres de santé dans l'État.

Autres ressources sur les occasions manquées en matière de vaccination/MOV. Pour obtenir des orientations internationales, des études de cas et du matériel de formation, effectuez une recherche sur le web pour " WHO Missed Opportunities in Vaccination " ou consultez (<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/implementation/reducing-missed-opportunities-for-vaccination>)

Étude de cas : Akello Rebecca(Femme), Ministère de la Santé, établissement de santé (district de Kumi), Ouganda, intégration des services et activités spéciales de sensibilisation lors de grands événements communautaires.

Quel est le défi que vous essayez de relever ? Veiller à ce que nous ne manquions aucun enfant du groupe d'âge cible lorsqu'il se présente à d'autres services ou lors d'événements communautaires.

Pourquoi votre intervention est-elle importante ? Nous ne voulons manquer aucun enfant s'il se connecte à un service de soins de santé primaires.

Quelle est votre intervention ? Dans notre établissement de santé, nous disposons d'un système communautaire permettant d'identifier tous les enfants en âge d'être vaccinés et de les mettre en contact avec les services de vaccination. Nous le faisons dans notre grand établissement de santé, au service des consultations externes, dans les unités d'hospitalisation et parfois dans les églises et les cérémonies d'enterrement pour les activités de proximité.

Pour l'identification, nous faisons appel aux équipes de santé villageoises (VHT - volontaires de santé communautaire) et nous envoyons également des messages aux responsables des églises pour les informer de la date de la campagne et du groupe d'âge ciblé, afin qu'ils puissent l'annoncer pendant le temps de la prière. Nous insistons auprès des parents ou des personnes qui s'occupent des enfants pour qu'ils apportent avec eux les cartes de vaccination des enfants. La même chose pour les lieux d'enterrement Les équipes de santé villageoises utilisent des micros et font la même chose comme moyen de mobilisation pour la campagne de sensibilisation programmée.

Quels sont les principaux défis que vous rencontrez dans la mise en œuvre de cette approche ? Souvent, nous ne sommes pas aidés pendant cette activité et il devient difficile d'impliquer toutes les parties prenantes, car elles ont besoin d'un moyen de transport et d'une indemnité pour leur travail. Nous finissons par faire appel à quelques VHT et dirigeants communautaires qui sont à notre portée et qui acceptent de se porter volontaires.

Comment savez-vous que votre approche est couronnée de succès ? Grâce à l'amélioration des performances sur les tableaux de suivi des vaccins qui montrent les tendances du graphique, qu'il s'agisse d'une augmentation ou d'une diminution. Dans notre cas, tous les autres antigènes sont en augmentation, à l'exception du BCG.

Leçons apprises :

- ▶ Il faut se motiver dans toutes les situations et motiver les autres pour atteindre les objectifs fixés.
- ▶ Le partage du retour d'information avec les parties prenantes est une bonne pratique et une bonne motivation ; il crée également un sentiment d'appropriation du programme.

Études de cas ZDLH-X

Thème: TROUVER DES CLUSTERS DE ZD ET DES COMMUNAUTÉS OUBLIÉES - Utilisation d'une surveillance rapide de convenance (Bangladesh)

Étude de cas : Md Sorwer Alam (Homme), District, Bangladesh (1)

Trouver les enfants zéro-dose et les communautés oubliées dans la ville de Chattogram

Qui sont ces personnes ? Les habitants des bidonvilles, les communautés de charmeurs de serpents, les pêcheurs, les minorités indigènes, les habitants des collines, les ouvriers de la confection, les communautés isolées comme les "Biharies" (citoyens pakistanais bloqués au Bangladesh) et les populations migrantes des zones limitrophes (frontières avec les villes et les upazillas de district).

Comment sont-ils identifiés ? Par une étude documentaire, une triangulation des données de surveillance des maladies et de la couverture du PEV, l'expérience des épidémies et les leçons tirées des districts voisins, une surveillance rapide des conditions de vie, les dossiers des hôpitaux avec le soutien des chefs communautaires et religieux.

Combien de cas ? Depuis 2018, le nombre de personnes non vaccinées ou sous-vaccinées était d'environ 25 000 (la plupart étaient partiellement vaccinées).

- **Pourquoi ne sont-ils pas vaccinés ?**
- Migration (zones frontalières)
 - Incrédulité religieuse et barrières linguistiques (communautés indigènes)
 - Non inclus dans la micro-planification (pêcheurs, charmeurs de serpents)
 - Calendrier des séances inapproprié (ouvriers de la confection)
 - Faibles conditions socio-économiques et manque de sensibilisation (bidonvilles)
 - Obstruction par l'eau (certaines parties de la ville pendant la mousson)
 - Communautés isolées (Bihari).

Étude de cas : Md Sorwer Alam (Homme), District, Bangladesh (2)

Trouver les enfants zéro-dose et les communautés oubliées dans la ville de Chattogram

Comment ce problème a-t-il été résolu ?

- En suivant le cadre de l'IRMMA pour identifier, quantifier, atteindre et faire une analyse des causes profondes de la dose zéro, un suivi continu pour identifier d'autres doses zéro, utiliser des activités spéciales de vaccination pour le rattrapage, utiliser les registres d'enfants pour appeler les parents défaillants, trianguler les données de surveillance et les données de couverture pour identifier les zones à haut risque.
- Occasions manquées de vaccination (utiliser tout contact avec les services de santé pour vacciner ce pour quoi la personne est éligible)
- Renforcement des services de vaccination de routine

Leçon apprise :

Depuis 2017, il y a eu quelques flambées de rougeole chaque année dans les districts voisins, entraînant la mort de quelques enfants. Les scénarios communs de ces épidémies étaient les suivants : les communautés touchées étaient des communautés autochtones qui avaient des barrières linguistiques et des croyances religieuses erronées, elles étaient tenues à l'écart de la micro planification, elles étaient négligées par les travailleurs de la santé et les zones étaient difficiles à atteindre. La leçon que nous avons tirée de ces épidémies est qu'il faut repérer les communautés isolées, les communautés indigènes, les communautés qui ont des barrières socioculturelles, qui peuvent avoir des problèmes tels que l'exclusion de la micro-planification, des problèmes d'accessibilité et de migration. Au cours de la micro-planification, ces enseignements ont donc été partagés avec les autorités locales, les professionnels de la santé et les ONG partenaires afin d'identifier ces communautés dans nos régions. Depuis lors, chaque année, lors de la micro-planification, certaines communautés et zones sont identifiées et incluses dans la micro-planification. Grâce à cela, nous avons pu réduire considérablement la dose zéro et les communautés zéro-dose, et c'est un processus continu qui doit se poursuivre.