

Approche visant à augmenter la couverture et l'équité en adaptant et en mettant en œuvre une version révisée de la stratégie « Atteindre Chaque District » (ACD)

EXPÉRIENCE DU MCSP DANS L'ADAPTATION DU GUIDE ACD AU MALAWI ET AU KENYA

MAI 2018 | WWW.MCSPROGRAM.ORG

INTRODUCTION

Depuis 2002, l'approche « Atteindre Chaque District » (ACD) a permis de renforcer les systèmes de vaccination systématique pour atteindre des taux de couverture élevés, réduire les taux d'abandons, et combler les lacunes en matière d'équité. L'approche ACD s'articule autour de cinq grandes stratégies : (1) planification et gestion des ressources, (2) engagement des communautés, (3) surveillance et utilisation des données comme une base pour l'action, (4) supervision formative, et (5) atteindre toutes les populations cibles.

En 2017, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO), en collaboration avec plusieurs partenaires, notamment le Programme

de survie maternelle et infantile de l'USAID (MCSP), John Snow Inc., l'UNICEF, les CDC (Centers for Disease Control and Prevention), la Fondation Bill et Melinda Gates, et l'USAID ont appuyé la révision du guide Atteindre Chaque District (ACD) AFRO. Cette révision répondait principalement à la stagnation des taux de vaccination et à la nécessité d'agir sur les besoins particuliers des populations et d'examiner les aspects de l'intégration, l'urbanisation, et l'administration des vaccins dans l'ensemble du cycle de vie (y compris au cours de la deuxième année de vie). Le Malawi et le Kenya ont été parmi les premiers pays à tester et à adapter la version révisée du guide ACD.

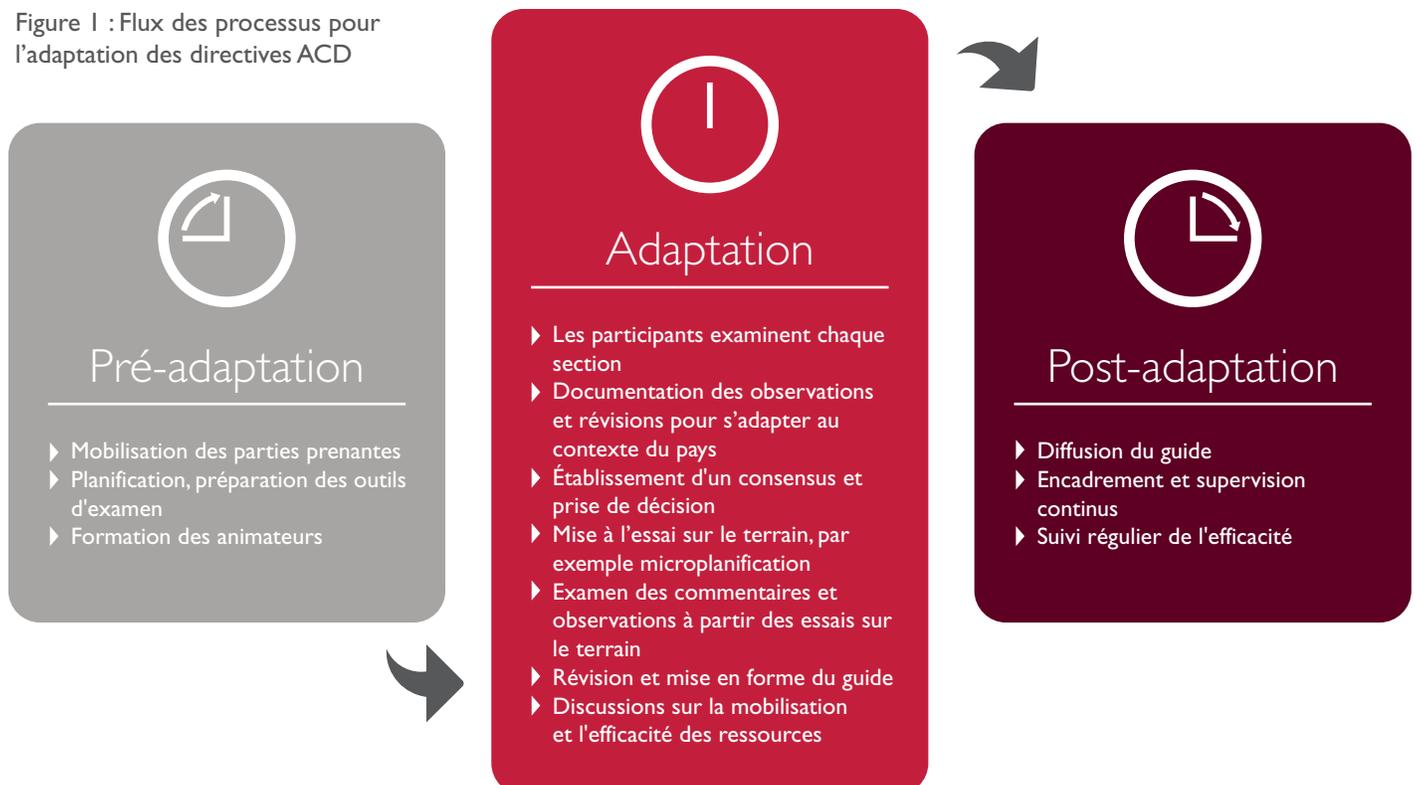
BUT DE CE DOCUMENT

Ce document fournit un résumé de l'expérience acquise par le MCSP/JSI dans l'adaptation des directives ACD régionales à des contextes nationaux spécifiques afin d'informer les autres pays entreprenant ce processus.

PROCESSUS DE L'ADAPTATION

L'adaptation s'est faite en trois étapes : pré-adaptation, adaptation, et post-adaptation. À chaque étape, sous la direction du ministère de la Santé, un travail de préparation minutieuse a été entrepris par le biais d'une planification préalable et de l'engagement des parties prenantes chargées d'adapter le guide.

Figure 1 : Flux des processus pour l'adaptation des directives ACD



EXPÉRIENCE AU MALAWI

Processus de pré-adaptation

En mars 2017, au cours de la réunion des responsables du programme élargi de vaccination (PEV) des pays de l'Afrique de l'Est et du Sud, tenue à Kampala (l'Ouganda), l'OMS, et le MCSP ont présenté aux directeurs du PEV et aux membres de l'équipe de pays la version révisée du guide ACD. À la suite de cette réunion, le directeur du PEV, avec l'appui technique d'un conseiller du MCSP/JSI (un membre du groupe restreint de l'OMS chargé de la révision) a préparé un plan pour l'adaptation. Le processus d'adaptation a inclus plusieurs services du ministère malawien de la Santé, y compris les services de l'éducation sanitaire et les services communautaires, tous les partenaires de vaccination, des organisations non gouvernementales, et une faculté de médecine.

Processus d'adaptation

L'équipe du Malawi a organisé un atelier national et quatre ateliers au niveau des districts pour l'adaptation du guide ACD.

Atelier national

Les objectifs de la réunion nationale étaient les suivants :

- Passer en revue le projet de guide ACD régional et apporter des commentaires à l'OMS AFRO pour finaliser le guide régional
- Adapter le guide ACD au contexte du Malawi pour son utilisation dans le pays
- Préparer la mise à l'essai des outils et du guide ACD dans les districts de Dowa et de Ntchisi

La séance d'information préliminaire incluait le plan et les nouveaux développements de la version révisée du guide ACD et des outils. Les participants ont été répartis en deux groupes de travail pour examiner le projet de guide. Les groupes de travail ont examiné le projet de guide page par page et présenté leurs observations à l'ensemble des participants, qui ont pu en discuter ouvertement. À la fin de la troisième journée, le groupe avait :

1. une version préliminaire du guide ACD pour le Malawi
2. un plan pour tester les outils de microplanification dans les districts de Dowa et de Ntchisi
3. des commentaires et des recommandations pour le guide ACD de l'OMS AFRO

Les participants ont ensuite été divisés en quatre sous-groupes pour animer les ateliers de microplanification dans les deux districts retenus.

Niveau des districts et des établissements de santé

Au niveau des districts, chaque établissement de santé était représenté par des professionnels de la santé provenant de plusieurs postes de vaccination, fixes et mobiles, et par deux représentants de la communauté. Les équipes des établissements de santé avaient été invitées à apporter toutes les informations nécessaires pour le processus de microplanification, y compris toutes les données relatives aux taux de couverture pour les années précédentes et les chiffres du dénombrement de la population.

Les districts de Dowa et de Ntchisi ont chacun organisé deux sessions de mise à l'essai du guide ACD révisé et invité les professionnels de la santé, les représentants de la communauté, et les équipes de district à formuler des commentaires.

Ces séances ont suivi les étapes suivantes :

- Examen des résultats de l'année précédente par le biais d'une présentation par un membre de l'équipe de district.
- Des chefs de village et des bénévoles ont commenté les résultats.
- Des stagiaires du niveau national ont présenté les nouveaux développements dans la version révisée du guide ACD dans le cadre de la présentation ACD.
- L'équipe a élaboré des cartographies des zones desservies (cartes de district indiquant les zones couvertes par les établissements de santé, cartes des établissements de santé indiquant les villages couverts par les postes fixes, postes avancés et mobiles, et cartes des postes fixes ou mobiles indiquant les communautés incluses) avec l'aide des chefs de village et des bénévoles.
- Les établissements de santé ont examiné les résultats obtenus en matière de vaccination l'année précédente et ont effectué une analyse de la situation de leur zone de couverture vaccinale.
- Les équipes ont classé les communautés dans chaque établissement de santé en quatre catégories d'accès et d'utilisation selon le processus de catégorisation ACD.
- Les villages/communautés prioritaires ont été identifiés par une analyse des causes profondes.
- Des microplans ACD ont été élaborés et leurs coûts estimés.
- Les équipes des établissements de santé ont présenté leurs projets de microplans en plénière et ont reçu des commentaires.
- Deux versions des microplans ont été créées, l'une pour l'établissement de santé

Choix de commentaires et de suggestions du Malawi pour le guide régional

- Les instructions concernant la supervision devraient inclure une supervision régulière au sein des institutions, pas seulement une supervision extérieure.
- Les structures communautaires (comité de santé villageois, comité consultatif des centres de santé, groupe d'action en santé communautaire, et comité de développement villageois) devraient être incluses.
- Atteindre les populations cibles ne devrait pas être de la seule responsabilité des professionnels de la santé, mais des représentants de tous les niveaux, y compris communautaires.
- Le guide recommande au minimum quatre consultations pour les zones difficiles à atteindre et le Malawi en a suggéré cinq, y compris la deuxième dose de vaccin contre la rougeole.
- Pour le registre de vaccination, le Malawi a suggéré que ce soit celui des enfants de moins de deux ans et qu'il inclue la deuxième dose de vaccin contre la rougeole et la rubéole.

et l'autre pour l'équipe de gestion sanitaire de district (DHMT).

Post-adaptation

L'équipe nationale s'est de nouveau réunie pour répondre aux commentaires reçus lors de l'examen sous-national et la mise à l'essai des outils ; elle a mis en forme le guide ACD pour le Malawi et l'a fait imprimer pour être diffusé dans les districts.

EXPÉRIENCE AU KENYA

Processus de pré-adaptation

Avant la mise à l'essai, les partenaires nationaux ont sélectionné un certain nombre de comités et discuté avec eux de la nécessité de leur participation. Deux comités où le MCSP/JSI mettait en œuvre des activités ont été choisis

ENSEIGNEMENTS POUR UNE ADAPTATION RÉUSSIE DU GUIDE ACD

• Participation large et variée

- La participation des services du ministère de la Santé au-delà de la vaccination a permis de susciter leur adhésion et a garanti que le guide reçoive des commentaires de nombreuses perspectives, y compris l'éducation sanitaire et l'engagement communautaire.
- La participation de tous les partenaires dans le pays a suscité l'adhésion et a permis que tous les partenaires de la vaccination dans le pays soient en mesure de fournir des commentaires. Les partenaires qui avaient de l'expérience et qui souhaitaient mettre en œuvre l'ACD (MCSP/JSI, OMS, UNICEF) ont fourni des commentaires particulièrement pertinents et ont pu poursuivre le plaidoyer en faveur du guide ACD après l'adaptation initiale au Malawi.
- Au niveau des établissements de santé, la participation des représentants communautaires à la mise à l'essai et à l'adaptation des concepts et des outils ACD a suscité leur adhésion et garanti que les points de vue communautaires soient représentés.

• Direction et coordination

- L'engagement pris par le ministère et ses partenaires d'atteindre tous les enfants en leur faisant bénéficier de vaccins salvateurs et d'autres interventions prioritaires a permis de bien faire avancer le processus et a encouragé l'engagement des niveaux administratifs de base et d'autres parties prenantes. Le Kenya et le Malawi avaient tous les deux l'expérience de la mise en œuvre de l'approche ACD/ACE et étaient intéressés par sa reproduction à grande échelle, ce qui a encouragé leur engagement en faveur du processus.
- La présence d'un partenaire champion, comme le MCSP, attaché à appuyer le processus a contribué à le faire avancer avec une bonne planification et un plaidoyer approprié.
- Un temps de préparation et de planification suffisant pour l'adaptation a permis l'engagement d'un large éventail de parties prenantes de tous les niveaux et a assuré la réussite du processus de microplanification.

• Ressources financières et techniques

- La mise à l'essai dans les comtés ayant l'expérience de la mise en œuvre de l'approche ACD/ACE a permis d'assurer que la rétroaction soit bien informée et utile.
- L'appui tant technique que financier des partenaires a été essentiel pour assurer que le processus aille de l'avant et reçoive suffisamment de temps et de ressources pour obtenir de bons résultats.
- Expertise technique des animateurs s'appuyant sur l'expérience acquise dans le pays et garantissant que l'adaptation soit appropriée au contexte.
- L'assistance technique de partenaires expérimentés a apporté un soutien essentiel à tous les niveaux.

en fonction de leur expérience de l'application de l'approche ACD/ACE et des enseignements de première main qu'ils pourraient partager.

Processus d'adaptation

Atelier national

En raison de l'absence d'interaction de l'USAID avec le ministère national de la Santé de l'époque, le MCSP/JSI n'a pas participé à l'atelier national et ne dispose d'aucune information sur les commentaires formulés.

Activités à l'échelon sous-national

Avec l'appui des responsables techniques du MCSP/JSI pour la vaccination et la santé de l'enfant, les sous-comités ont identifié des infirmières de santé publique de district expérimentées en fonction de leurs connaissances du PEV et de leur capacité à fournir de la rétroaction sur les outils. Une réunion de deux jours a eu lieu et les participants ont été divisés en deux groupes : le premier a passé

en revue les outils au niveau des établissements de santé et le second a examiné les outils de district. On a ainsi pu déterminer ce qui était pertinent, ce qui peut ne pas avoir été inclus ou les lacunes dans le guide et dans les outils. Des ajouts ont également été suggérés. Les commentaires ont été enregistrés sur l'outil de présentation des données qui leur avait été fourni.

Post-adaptation

Le MCSP/JSI n'a connaissance d'aucune activité post-adaptation.

ENSEIGNEMENTS

S'appuyant sur l'expérience acquise dans ces deux pays, l'encadré ci-dessus met en lumière un certain nombre d'enseignements qui pourraient être utiles pour d'autres pays désireux d'adapter à leur propre contexte national la version révisée du guide ACD.

CONCLUSION

L'expérience de ces deux pays fait ressortir un certain nombre de processus pour tester et adapter le guide ACD qui pourraient être applicables à d'autres pays. En s'appuyant sur l'expérience acquise au Malawi et au Kenya, le processus d'adaptation peut être l'occasion de renforcer les capacités, de promouvoir une compréhension partagée à tous les niveaux et d'assurer l'adoption de toutes les composantes de l'approche ACD pendant le lancement de la version révisée du guide. Ce processus peut également donner plus de relief à l'équité, à la vaccination systématique et au renforcement des systèmes de santé pour les planificateurs et les décideurs stratégiques et budgétaires susceptibles de chercher les moyens d'augmenter l'équité et les taux de couverture par le biais d'une approche pratique, comme Atteindre Chaque District.