

MCSP Madagascar - Résumé Technique

Atteindre Chaque Enfant avec les Services de Vaccination à Madagascar

Novembre 2018

www.mcsprogram.org

Introduction

Investir dans la vaccination fait partie des interventions les plus réussies, les plus équitables et les plus rentables dans le domaine de santé publique. L'objectif est d'atteindre un taux de couverture vaccinal de 95%. À Madagascar, les efforts déployés par le Programme Elargi de Vaccination (PEV) du Ministère de la Santé Publique (MSP) ont permis de progresser dans la lutte contre la rougeole, l'éradication de la poliomyélite et du tétanos. Cependant, la couverture vaccinale nationale est stationnaire et reste inférieure à 80% au cours de la dernière décennie¹. En outre, la détection de 11 cas confirmés du virus de la polio dérivé d'un vaccin entre 2014 et 2015 a également révélé un système de vaccination de routine peu performant qui nécessite une attention urgente.²

Le Programme de survie de la mère et de l'enfant (Maternal and Child Survival Program ou MCSP), soutenu par l'USAID, a aidé le MSP à Madagascar à accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale au cours de sa période de mise en œuvre de cinq ans (2014-2019). Le programme est intervenu dans les 16 régions depuis le mois d'octobre 2016 et a fourni un appui ciblé au renforcement du système de vaccination à Madagascar, dans le cadre d'un programme plus vaste axé sur un soutien global et une assistance technique en matière de santé maternelle et néonatale, en prévention et traitement du paludisme pendant la grossesse et la planification familiale. Au niveau national, MCSP a fourni un soutien technique à la Stratégie Nationale du PEV incluant le « Plan Pluriannuel complet pour la Vaccination », « un Plan National d'Amélioration de la Qualité des Données » et la « Préparation de l'Enquête Nationale sur la Couverture Vaccinale ». Dans 10 districts³ prioritaires où le nombre de nourrissons sous-vaccinés est élevé, le soutien de MCSP a été axé sur le renforcement des capacités des points focaux de la vaccination aux niveaux régional et des districts, des prestataires dans les centres de santé, des agents communautaires (AC) pour gérer les activités de vaccination par la mise en œuvre de l'approche «Atteindre Chaque Enfant» ou ACE.



« Nous apprécions vraiment les aide-mémoires [de la vaccination] et la formation des agents de santé et des agents communautaires. Ils sont simples et clairs et soulignent l'importance de la mobilisation sociale, de l'engagement communautaire et de l'utilisation des données pour la prise de décision. Les centres de santé commencent à identifier les problèmes dans leur zone et élaborent des plans avec les membres de la communauté, qui assument leur responsabilité et doivent rendre des comptes aux enfants. Nous nous sommes assurés que chaque centre de santé de notre région en possède un. » - Dr Lantosoa Ratsarahajarizafy, Point Focal Régional PEV Région de Sofia

¹ OMS, 2018. Maladies à prévention vaccinale de l'OMS : système de surveillance. Résumé global 2018. OMS L'UNICEF estimation des séries chronologiques pour Madagascar (OMD). Site de l'OMS. http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/estimates?c=MDG. Consulté le 29 août 2018.

² OMS, 2015. Déclaration à la septième réunion du Comité d'urgence du RSI concernant la propagation internationale du poliovirus. Site de l'OMS. <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihrc-poliovirus/en/>. Consulté le 27 août 2018.

³ Ambilobe, Ambanja, Antsiranana II, Analalava, Port-Bergé, Mampikony, Bealanana, Fandriana, Ambositra, and Fianarantsoa II. Entre 2015 et 2017, Fianarantsoa II a été progressivement divisé en trois districts : Lalangina, Vohibato and Isandra.

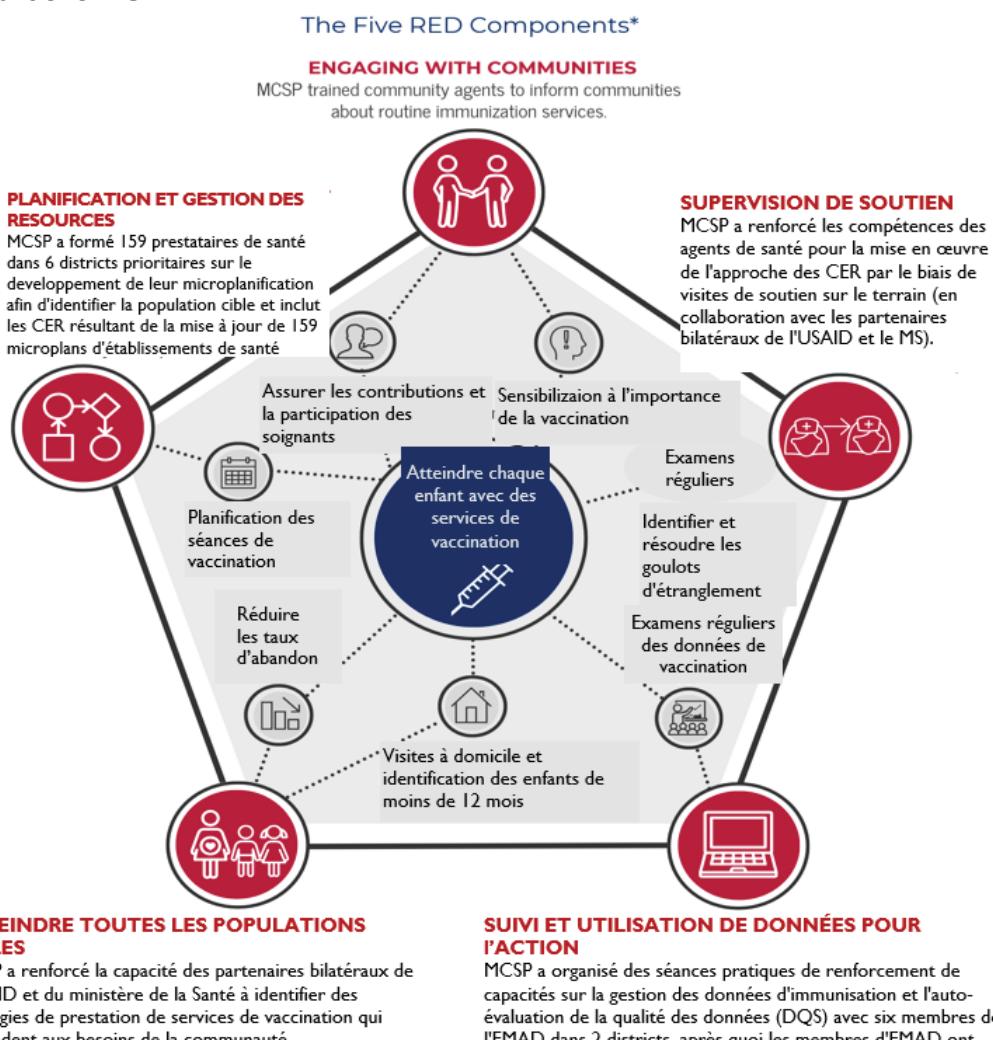
Mis en pratique l'approche ACE

Dans le cadre du renforcement des capacités du PEV pour la mise en œuvre de l'ACE au niveau des districts et des centres, MCSP a contribué à la mise au point de deux aide-mémoires sur la vaccination destinée à aider les agents de santé et les AC. Développés avec plusieurs partenaires, dont l'OMS, Gavi, JSI, l'Unicef et la Banque Mondiale, ces aide-mémoires traduisent les orientations mondiales en actions concrètes adaptées au contexte de Madagascar. MCSP et les coaches régionaux du PEV ont organisé des ateliers de renforcement des capacités au niveau des régions, des districts et des centres de santé, formant 44 membres de l'équipe de gestion du district (EMAD), à Madagascar et 226 prestataires de soins de santé dans les 10 districts. Les aide-mémoires ont également été distribués par MCSP dans les centres de santé de base (CSB) des 16 régions appuyées par l'USAID à l'intention des agents de santé et des AC.

Mis en action les 5 composantes ACE pour protéger les enfants

Depuis 2002, l'approche « Atteindre Chaque District » (ACD) a évolué vers l'approche « ACE », qui a permis de renforcer les systèmes de vaccination afin de contribuer à l'atteinte des objectifs nationaux : 95% de taux de couverture vaccinal, moins de 10% de taux d'abandon et de combler les écarts d'équité. L'approche ACE comprend cinq composantes principales : (1) planification et gestion des ressources, (2) renforcement des liens avec les communautés, (3) suivi et utilisation des données pour l'action, (4) supervision de soutien, et (5) atteindre toutes les populations cibles. La figure ci-dessous décrit les principales contributions et réalisations de PSME pour chacune des cinq composantes « ACE » à Madagascar.

Figure 1. Les contributions clés de MCSP aux cinq composantes principales de l'approche ACE



* Adapté du schéma des composants ACD de l'OMS

Les Résultats

Comme le montre la Figure 2, le nombre d'enfants vaccinés avec Pentavalent 3 (Penta3) est passé de 60 588 en 2015 à 71 856 en 2016 et à 72 785 en 2017 dans les 10 districts pris en charge par MCSP. Sur la base de ces données administratives et de la volonté constante de MCSP à améliorer la qualité des enregistrements, nous concluons que MCSP a contribué à une augmentation du nombre d'enfants vaccinés en 2016 et en 2017. En outre, le taux moyen d'abandon (nombre d'enfants vaccinés avec le DTC1 qui n'ont pas reçu le DPT3) dans les 10 districts prioritaires est passé de 12% en 2015 à 6% en 2017. Dans 9 districts sur 10, le taux d'abandon était inférieur à 10%, ce qui indique une meilleure utilisation des services de vaccination dans ces zones.

Figure 2. Performance de la vaccination systématique dans les districts soutenus par MCSP, 2015-2017

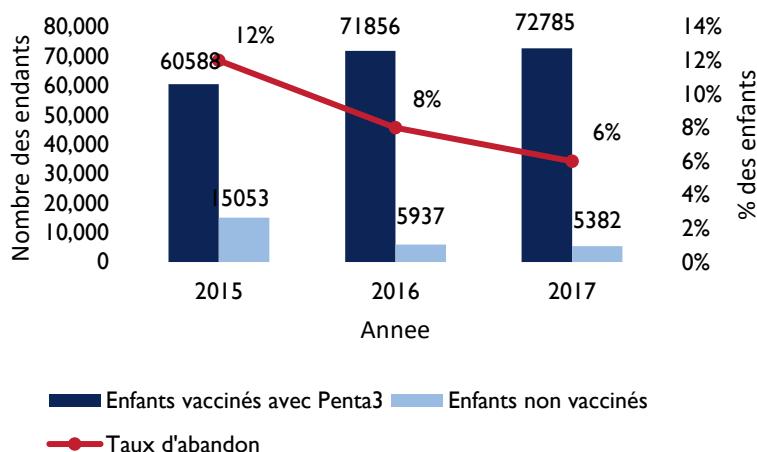
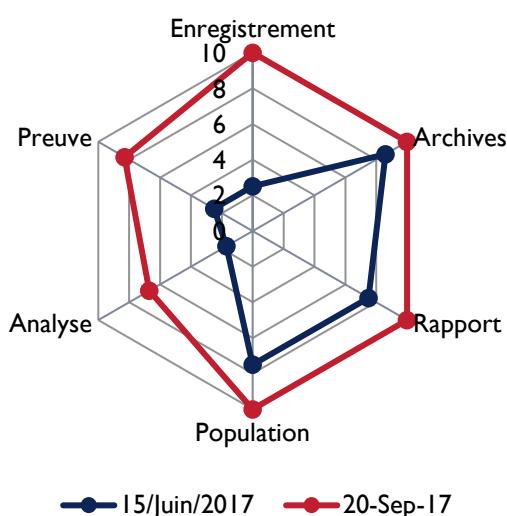


Figure 3. Amélioration de la qualité des données au Centre de santé Andranovorivato, district de Vohibato de juin à septembre 2017



« L'approche de MCSP visant à renforcer la capacité des membres d'EMAD à mener à bien les DQS a été transformationnelle. Cela les aide à améliorer la qualité des données, à les analyser et à comprendre rapidement tout problème. Et les responsables sont devenus plus confiants et motivés à utiliser ces données dans la prise de décision. »
- Dr Lantosoa Ratsarahajarizafy, Point Focal Régional PEV, région de Sofia

Avec les collègues du MSP, MCSP a effectué des visites d'auto-évaluation de la qualité des données (DQS) dans 20 centres de 8 districts entre juin et septembre 2017, et de nouveau entre janvier et mai 2018. MCSP a conduit le DQS dans le cadre de visites de supervision formative dans ces 8 districts. La figure 3 montre les résultats du centre de santé Andranovorivato, district de Vohibato. MCSP a mené deux séries de DQS. Comme indiqué, en l'espace de trois mois, les 6 indicateurs de qualité des données évalués dans le centre de santé se sont améliorés, la mise en œuvre des recommandations du DQS a permis d'améliorer l'enregistrement, l'analyse et l'utilisation des données dans le centre de santé. L'amélioration de la qualité des données se traduit également par une meilleure planification de la prestation des services de vaccination et une utilisation plus efficace des ressources.

Conclusion

En étroite collaboration avec les autorités compétentes pour stimuler la demande de la communauté, la mise en œuvre de l'approche ACE a amélioré les performances des responsables à tous les niveaux de la vaccination en améliorant leurs compétences en matière de mobilisation sociale et de micro-planification, en encourageant le leadership communautaire et la responsabilité partagée pour les résultats de la vaccination.

Communiquer avec la Communauté pour Améliorer les Services de Vaccination



Dans les endroits où l'approche ACD fonctionne bien, les agents de santé ont changé de mentalité et se préoccupent désormais de ceux qui fréquentent ou non le dispensaire. Ce changement est en grande partie dû à la participation des agents communautaires (AC), qui servent de relais entre le centre de santé et la communauté. Les responsables des centres de santé invitent les AC à se rendre régulièrement dans les centres pour consulter le bac à fichiers. Le système d'organisation du bac à fichiers permet à l'AC d'identifier les enfants non vaccinés et les enfants perdus de vue, puis ils se rendent dans les villages pour les retrouver. Lorsque les centres de santé planifient des sessions de campagne de vaccination, les AC renforcent la sensibilisation et déterminent avec les membres de la communauté le lieu et la date de la session afin de garantir leur acceptabilité et la convivialité.

"Dans l'approche ACD, c'est le suivi des enfants vaccinés et l'implication des agents communautaires pour identifier et rechercher les enfants non vaccinés et perdus de vue qui me motivent à travailler davantage dans des endroits où il y a beaucoup d'enfants non vaccinés et même sans financement." Vololoniana Michèle- Sage-femme – Responsable du Centre de Santé de Mampikony.

Ce travail a été possible grâce au généreux soutien du peuple Américain par le biais de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), conformément aux dispositions de l'Accord de Coopération AID-OAA-A-14-00028. Les contenus relèvent du Programme de Survie de la Mère et de l'Enfant et ne reflètent pas nécessairement les visions de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.