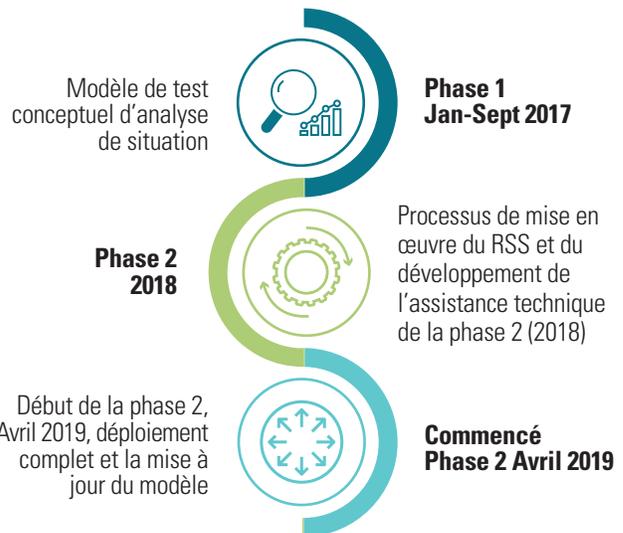


Malgré les Défis dans les Zones Urbaines, la Vaccination Progressivement s'améliore

Les moyens d'accès aux soins de santé en Haïti sont extrêmement difficiles, compte tenu de l'histoire du pays, de la pauvreté, des mauvaises infrastructures, des troubles sociaux et de la vulnérabilité à plusieurs types de catastrophes naturelles. En 2017, John Snow, Inc. (JSI) avait mené une intervention en collaboration avec le Ministère de la Santé, avec le soutien de l'Alliance Globale pour les Vaccins et la Vaccination (GAVI) dans le but de renforcer la qualité et l'utilisation des services de vaccination dans les quartiers du bidonville qu'est Cité Soleil. Dans ce canton densément peuplé de Port-au-Prince, Haïti, les infrastructures limitées, la pauvreté, la violence des gangs, le manque de connaissances, les services de qualité médiocre et la stigmatisation - parmi de nombreux autres obstacles - entravent gravement l'accès aux services de base, y compris la vaccination. Un test pilote de l'approche de JSI, superposant plusieurs interventions efficaces à court terme interconnectées et regroupées en six composantes centrales (voir la figure 1), a conduit à des améliorations claires. En 2019, JSI et ses partenaires ont commencé à mettre en œuvre une deuxième phase du projet dans un cadre d'intervention élargi. Ce mémoire propose une mise à jour à mi-parcours de la deuxième phase des travaux de JSI à Cité Soleil en montrant le succès continu de l'approche et en décrivant les facteurs qui ont contribué à cette amélioration continue.

Dans sa deuxième phase, JSI en collaboration avec GAVI, MSPP & Partenaires, a mis à jour le modèle pour remédier aux faiblesses identifiées grâce au suivi et à l'évaluation, a renforcé les pratiques efficaces et a commencé à déployer des interventions à court et à long termes dans le modèle de vaccination urbaine. Cette phase dessert une population cible de 7306 habitants de la commune de Cité Soleil, et se concentre sur le développement d'outils, de processus et sur le renforcement des capacités du Programme Élargi de Vaccination (PEV) à tous les niveaux pouvant être utilisés pour évoluer (voir Chronologie).

CHRONOLOGIE



Le grand résultat : les résultats de la surveillance continue de JSI ont documenté des améliorations continues. La figure 2 montre le **changement spectaculaire de la couverture vaccinale** des nourrissons (doses de pentavalent 1 et de pentavalent 3) au fil du temps, à partir du niveau de référence très bas en 2014, sautant tout au long de 2017, avec le changement maintenu et augmenté jusqu'en 2019, avec une augmentation de 46 du pourcentage d'absorption¹ depuis la première phase.

Jusqu'à présent, les données de surveillance montrent que cette approche multiforme peut améliorer considérablement la qualité et l'utilisation des services de vaccination malgré une longue expérience des problèmes profonds et profondément enracinés présents dans des milieux urbains comme Cité Soleil.

La couverture Penta3 est passée de **26,3%** à **73%** ↑

Le nombre d'enfants non vaccinés est passé de **6 000** à **1 050** 📉

Le nombre moyen d'enfants vaccinés avec la dose Penta3 est passé de **417** à **749** enfants 📈

Le temps moyen d'attente des clients de la vaccination dans les établissements est passé de **139** minutes à **50** minutes ⌚

¹ Mesuré par la troisième dose de vaccin pentavalent

Figure 1. Modèle de vaccination urbaine en Haïti



Au cours de cette même période, le nombre d'enfants qui n'ont pas reçu la première dose de vaccin pentavalent a **chuté** d'environ 6 000 à 1,055. De plus, la proportion de **clients défaillants a diminué** de plus de la moitié, passant de plus de 40% à 15% entre 2018 et 2019. Ces résultats sont largement dûs à l'utilisation des outils de suivis par les ASCPs pour suivre et retracer les défaillants, à l'augmentation des heures de service, à la mobilisation communautaire, et au rétablissement des réunions mensuelles du comité de santé, entre autres facteurs.

Cependant, des évaluations en Août et Novembre 2019 avaient révélé des opportunités manquées de vaccination dans les établissements de santé et des obstacles à la vaccination dans les communautés urbaines, respectivement. L'Évaluation d'Aout 2019 sur les opportunités manquées de vaccination avait montré que moins d'un tiers des prestataires pouvaient identifier des situations qui exigent d'évaluer le statut vaccinal d'un enfant (visite de bien-être, visite pour une autre maladie, etc.). Environ un tiers des enfants non vaccinés avaient laissé l'établissement sans aucune vérification de leur carnet de vaccination.² L'Évaluation de Novembre 2019 sur les barrières à la vaccination dans les communautés avait permis de comprendre les principales raisons de la vaccination incomplète des enfants selon les trois cent trente-six parents interrogés : le plus souvent c'était la peur de l'insécurité (18%), aussi la peur des effets secondaires (11%) et enfin la non-disponibilité des vaccins (9%). Bien que la plupart des parents eussent répondu avoir reçu des informations sur la vaccination principalement par le biais des agents de santé communautaire (ASCPs), les femmes avaient par contre souligné que les groupes locaux, les voisins et les membres de la famille³ étaient aussi des canaux leur fournissant des informations sur la vaccination.

2 OMV bref lien

3 Rapport LOA bref lien

PRINCIPAUX CHANGEURS DE JEU

La stratégie urbaine de JSI qui a été mise à jour a conservé ses six composantes de base et ont été ajoutés de nouveaux éléments qui changent les données au sein de chaque composante, y compris des innovations dans de nombreux domaines ou aspects :



Planification et gestion

Mise à disposition d'encadreur technique sur site, relance de la supervision formative et utilisation de grille de supervision et suivi des résultats au fil du temps



Ressources humaines

Utilisation d'une approche de renforcement des capacités via la « méthode d'apprentissage par la pratique » pour les responsables de site et les prestataires de services afin de mettre à jour leur connaissance, d'améliorer la relation prestataire-client, de renforcer la qualité des rapports de routine et aussi de renforcer les compétences des ASCPs par la formation.



Organisation et prestation de services

Offre des services au-delà des heures régulières en semaine et durant le week-end, accentuation des activités de sensibilisation au niveau des quartiers mal desservis et réajustement des sessions de vaccination et de en fonction de la consommation par les utilisateurs du service. Retour à l'utilisation de l'Echéancier pour suivre et détecter les cas d'abandon et instauration de la recherche active des cas d'abandon.



Logistique et Intrants de la vaccination

Abandon du système de quotas et adoption du système basé sur les données de consommation pour prévoir les vaccins ; Abandon de la mise à jour mensuelle pour passer à la mise à jour sur une base hebdomadaire afin de suivre de plus près les stocks d'intrants (suivis par téléphone), de pouvoir commander les stocks nécessaires de façon précoce et ainsi réduire les risques de rupture de stocks.



Engagement communautaire

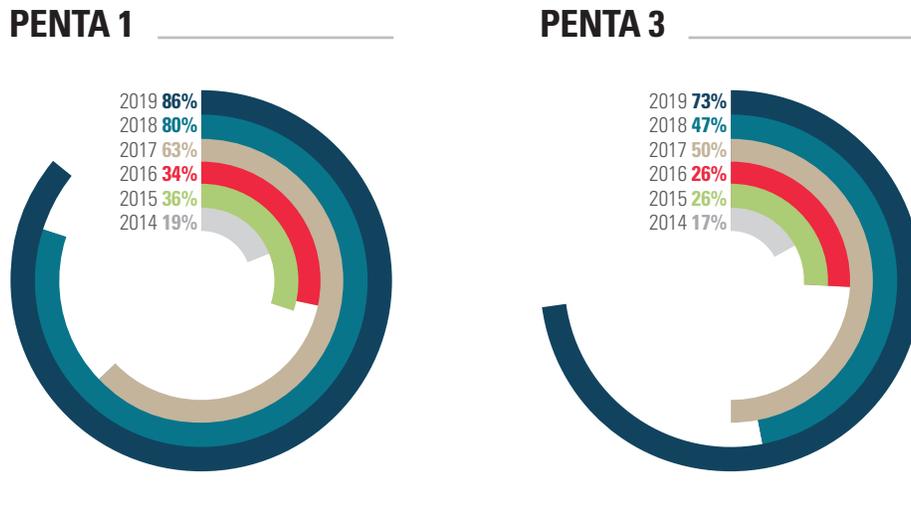
Relance des réunions mensuelles des comités de santé comprenant le personnel de santé, les membres de la communauté, le bureau du Maire et la société civile ; et implication et participation active de la communauté dans la recherche et le suivi des cas d'abandon (défaillants) par les ASCPs.



Utilisation de la technologie

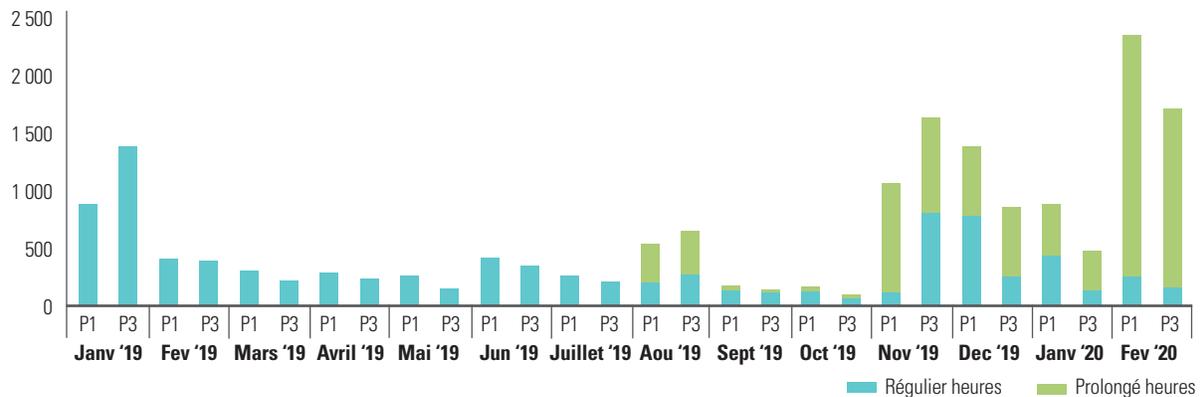
Utilisation des téléphones mobiles pour collecter des données locales et faire des analyses qui génèrent des informations qui permettront de prendre des décisions basées sur l'Evidence et aussi de planifier des activités de redressement; organisation de séances de coaching à distance (appels téléphoniques réguliers ou via WhatsApp) pendant les périodes de fortes violences entre gangs de rues et depuis la pandémie de Covid-19 ; Utilisation de la cartographie grâce aux données du Système d'Informations Géo-spatiales (SIG) pour analyser spatialement la disposition et l'organisation des sites fixes et les services de proximité et ainsi informer l'institution sur les changements nécessaires, le cas échéant.

Figure 2. Couverture vaccinale de Penta 1 et 3 à Cité Soleil, Haïti (2014-2019)



Source: UCNPV/MSPP, Haïti

Figure 3. Contribution de la vaccination en week-end à l'augmentation du nombre d'enfants vaccinés avec les doses Penta 1 et de Penta 3 à Cité Soleil, Haïti (Janvier 2019-Février 2020).



En outre, le projet a proposé des palliatifs pour contourner les problèmes de sécurité chronique en fournissant un mentorat hebdomadaire à distance (par téléphone), en formant un groupe WhatsApp de discussions et de résolution de problèmes, et en impliquant les leaders de la communauté (y compris des membres du comité de santé) dans la résolution des problèmes de sécurité et aussi dans le plaidoyer auprès des chefs de bandes pour l'observance de trêves devant permettre la reprise des activités de prestation des services de santé.

L'analyse initiale de la situation a révélé de longs délais d'attente auxquels sont confrontés les utilisateurs de service dans l'établissement. Les effets combinés de l'approche multicouche du projet ont éliminé les obstacles pour les clients. Par exemple, la réorganisation des services (création d'une file spéciale pour la vaccination et réaffectation de personnels supplémentaires dans le service de vaccination de certains sites) a progressivement réduit les temps d'attente, ce qui a finalement réduit d'environ deux tiers le temps passé à attendre les services d'un endroit à l'autre.

La mise en œuvre d'une vaccination flexible le week-end a également largement contribué à l'amélioration de l'accès et de l'utilisation des services de vaccination. Les activités de vaccination en week-end ont permis aux prestataires de services d'obtenir des renseignements et de boucler la vaccination des enfants dans les délais conformes au calendrier vaccinal. Après les sept premiers mois de vaccination en week-end, le nombre moyen d'enfants vaccinés au Penta 3 est passé à 749 par mois, contre ce nombre n'avoisinaut que 417 au cours des sept mois précédents⁴ le démarrage de cette activité novatrice ; le nombre total d'enfants ayant terminé la vaccination a augmenté de 41% ; et le nombre de nouveaux vaccins délivrés à Cité Soleil a augmenté de 71% (figure 2).⁵

Ces résultats encourageants montrent le potentiel de croissance et d'amélioration même dans les environnements les plus complexes, étant donné la mobilisation de toutes les ressources disponibles. Les mises à jour du projet se poursuivront pendant la durée de l'activité.

4 Données de surveillance UCNPV

5 Nourrissons recevant la première dose de vaccins pentavalents (penta 1)