

PROGRAMME COMMUNITY CAPACITY FOR HEALTH DE L'USAID

Miser sur la plateforme de santé communautaire pour la riposte face aux épidémies: l'épidémie nationale de rougeole à Madagascar (2018-19).



Mahefa Miaraka



RÉSUMÉ DU PROGRAMME

Le Programme Community Capacity for Health de l'USAID, dénommé localement Mahefa Miaraka est un programme de santé communautaire intégré financé pour cinq ans (2016-2021) par l'Agence des Etats Unis pour le Développement International (USAID). Le programme est la résultante d'une collaboration entre le Ministère de la Santé Publique, l'USAID et JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI). Il fournit des équipements et des renforcements de capacités à quelques 10,000 agents communautaires volontaires (AC) qui prodiguent des services de santé maternelle et infantile et de planification familiale. Mahefa Miaraka par ailleurs travaille avec les institutions gouvernementales nationales et locales aux fins de renforcer le secteur et les politiques de santé.

MAHEFA MIARAKA



OPERATES IN **7**
REGIONS OF
MADAGASCAR



COVERING A TOTAL
OF **4,708** VILLAGES



WITH A TOTAL
POPULATION OF
6.6 MILLION PEOPLE



OR **28** PERCENT OF
THE COUNTRY'S
TOTAL POPULATION



Mahefa Miaraka

APERÇU/ CONTEXTE

Malgré les récents progrès accomplis par Madagascar en termes de réduction de la mortalité infantile, les taux de vaccination des enfants restent faibles en raison de difficultés persistantes liées à l'enclavement des communautés pour accéder aux services et établissements de santé, au manque et à la défaillance de la chaîne de froid, à l'insuffisance de personnel médical et à la mauvaise qualité de service. Le Programme Elargi de Vaccination (PEV) du Ministère de la Santé Publique préconise que les enfants soient entièrement vaccinés contre les principales maladies infantiles avant leur premier anniversaire, la vaccination contre la rougeole devant commencer dès l'âge de neuf mois. Cependant, à l'échelle nationale, seuls 41% des enfants âgés de 12 à 23 mois ont reçu les doses de rappel des vaccins de base, et seulement 17% avant l'âge de 12 mois, avec une dose de rappel à 15 mois. Ces lacunes sont en partie dues à l'incapacité des centres de santé de base (CSB) à assurer les services de vaccination de routine de manière systématique. Une Evaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services menées par Mahefa Miaraka en juin 2018 a révélé que seuls 19% des CSB dans les sept régions du programme disposaient d'un équipement de chaîne de froid entièrement fonctionnel pour stocker correctement les vaccins, et que seuls 1% des CSB étaient dotés de tous les

matériels nécessaires pour effectuer efficacement les vaccinations de routine.

Entre septembre 2018 et janvier 2020, Madagascar a connu une épidémie de rougeole sans précédent avec 244 644 cas de rougeole enregistrés dans tout le pays, dont environ 31 556 cas graves et 1 080 décès déclarés. En conséquence, le Ministère de la Santé Publique et ses partenaires techniques ont déployé une riposte coordonnée pour endiguer l'épidémie. Cette riposte s'appuyait sur la mobilisation de ressources pour assurer un approvisionnement suffisant en vaccins et la formation de vaccinateurs et de mobilisateurs communautaires pour une série de campagnes de vaccination dans tout le pays pour les enfants âgés de six mois à neuf ans. Les efforts ont été soutenus par une surveillance communautaire intensive pour détecter et référer les cas de rougeole vers une structure de traitement. En effet, lors de l'épidémie de peste en 2017, Mahefa Miaraka a organisé une intervention de mobilisation communautaire d'urgence à grande échelle. De cette première expérience, le Programme a été en mesure de mobiliser en riposte à l'épidémie de rougeole, son réseau de près de 10 000 ACs et 4 708 chefs de villages (fokontany) qui ont travaillé en étroite collaboration avec les CSB afin d'organiser une solide intervention communautaire incluant:

- L'éducation sanitaire sur la rougeole et sur l'innocuité des vaccins
- La détection et la référence des cas de rougeole vers des structures de traitement
- L'identification des enfants non vaccinés
- La mobilisation des communautés pour qu'elles participent aux séances de vaccination lors des campagnes nationales contre la rougeole. Grâce à ces actions, ainsi qu'à la réactivation de ses comités de surveillance et de riposte communautaires mis en place pendant l'épidémie de peste aux niveaux régional, district et communautaire, le Programme a contribué efficacement à la riposte nationale face à l'épidémie de rougeole.

ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE

SEPTEMBRE 2018-JANVIER 2020

244 644 cas enregistrés dans le pays

31 556 cas graves

1 080 décès déclaré

Source : Situation épidémiologique de la rougeole à Madagascar Réunion du Quartier Général Opérationnel du 28 janvier 2020



Mahefa Miaraka

APPROCHE

L'épidémie de rougeole de 2018-2019 à Madagascar fait suite à l'épidémie de peste de 2017-2018 au cours de laquelle le Programme a su mobiliser efficacement une importante riposte d'urgence communautaire pour briser la chaîne de transmission de la peste. Lorsque l'épidémie de rougeole a commencé fin 2018, le Programme était déjà engagé dans une campagne de mobilisation des communautés pour prévenir une résurgence de l'épidémie de peste. S'appuyant sur l'expérience des communautés en matière de surveillance des cas, de signalement et de référence des cas vers les structures de traitement, Mahefa Miaraka a élaboré une riposte à l'épidémie de rougeole en tirant parti de la plateforme de santé communautaire établie et de son expérience en matière de riposte à la peste, en coordination avec le Ministère de la Santé Publiques et d'autres partenaires techniques et financiers.

De fin 2018 à mi-2019, le Programme a participé activement aux réunions hebdomadaires de revue de la surveillance nationale et de planification de la réponse, et a travaillé en coordination avec les partenaires pour la riposte à l'épidémie, y compris dans les activités de communication pour la prévention. Pour soutenir efficacement les campagnes régionales de lutte contre la rougeole, Mahefa Miaraka a apporté un soutien financier et logistique à la recherche et au traitement des cas dans les communautés, et a soutenu la distribution de matériels et de vaccins dans 32 de ses districts d'intervention. Dans trois districts, le Programme a entrepris la formation de vaccinateurs de terrain afin d'étoffer le personnel de santé public. Au niveau des villages, les quelque 10 000 ACs formés et expérimentés du Programme ont dispensé des séances de sensibilisation sur la rougeole et l'importance de la vaccination, ont identifié les enfants non vaccinés, ont référé les cas de suspicion de rougeole vers les centres de santé et ont mobilisé les familles ayant des enfants de six mois à neuf ans devant être vaccinés.

PRINCIPALES ACTIVITÉS



Renforcer la coordination et la riposte au

niveau national: Durant toute la riposte à l'épidémie, le Programme a participé aux réunions hebdomadaires de planification et de coordination avec le Comité national de coordination (OMS, UNICEF, USAID et ses partenaires d'exécution), sous la direction du Secrétaire général du Ministère de la Santé Publique, de la Direction de la Veille Sanitaire et de la Surveillance des Epidémies (DVSSE) et de la Direction du PEV du Ministère de la Santé. Le Comité national de coordination avait pour mandat la surveillance, la mobilisation des ressources pour les campagnes nationales contre la rougeole, la planification, la supervision technique, la coordination des partenaires, ainsi que l'évaluation et la revue post-campagne.



Mobiliser une riposte communautaire efficace:

S'appuyant sur la plateforme de santé communautaire existante, constituée d'ACs expérimentés, Mahefa Miaraka a collaboré avec le Ministère de la Santé Publique pour former et mobiliser des responsables communautaires et d'autres ACs. Ces derniers ont ensuite été en mesure de sensibiliser leurs communautés sur la rougeole et sa prévention, les symptômes et la nécessité d'une prise en charge en cas de suspicion de rougeole, ainsi que sur les avantages et la sécurité des vaccinations. Ils ont également pu coordonner étroitement leurs actions avec les centres de santé de base afin d'obtenir une forte adhésion de la communauté à l'effort de vaccination contre la rougeole pendant les campagnes nationales.



Protéger les enfants vulnérables grâce à des campagnes de vaccination de masse:

Mahefa Miaraka s'est impliqué dans trois campagnes successives de vaccination contre la rougeole dans ses sept régions d'intervention. Ces campagnes ont permis d'atteindre une couverture de 97% des nourrissons et enfants âgés de six mois à neuf ans. Le programme a participé à la micro-planification des campagnes de vaccination et a octroyé un appui financier et technique aux superviseurs régionaux et de district, aux équipes de vaccination et aux mobilisateurs communautaires. Dans le cadre de cet appui, des formations ont été organisées pour trois groupes : les vaccinateurs, les mobilisateurs communautaires et les superviseurs de district. Les vaccinateurs ont été formés à l'organisation des séances de vaccination et sensibilisés sur l'importance du maintien de la chaîne du froid et de l'enregistrement de tout effet indésirable qui se produirait suite à la vaccination (par exemple, des réactions à l'antigène de la rougeole). Les mobilisateurs communautaires ont été formés pour sensibiliser sur la rougeole et ses effets, pour souligner l'importance de la vaccination et pour identifier les enfants non vaccinés ; tandis que les superviseurs de district ont été formés pour superviser efficacement des séances locales de vaccination contre la rougeole, à travers la conduite quotidienne des réunions de compte-rendu des activités, l'analyse des résultats de la campagne et l'identification de poches d'enfants non vaccinés dans les communautés. En outre, le Programme a accordé un appui logistique pour la distribution des vaccins et des matériels, ainsi que pour le transport des équipes de vaccination.



Suivi des foyers épidémiques de la rougeole et plan de riposte:

Durant toute l'épidémie de rougeole, le Programme a soutenu les équipes sanitaires régionales et de district dans leurs missions sur le terrain dans les districts touchés par la rougeole afin de prodiguer des soins d'urgence aux cas de rougeole, de mener des campagnes de vaccination et de documenter les décès liés à la rougeole. Au niveau national, le Programme a également fourni un appui technique pour la publication d'un bulletin épidémiologique hebdomadaire informant sur les données en temps réel et précises sur l'épidémie et la riposte à destination de tous les acteurs impliqués.

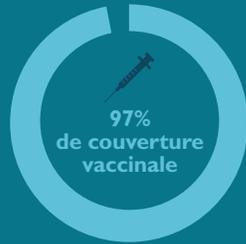
MAHEFA MIARAKA RIPOSTE À LA FLAMBÉE DE ROUGEOLE, 2018-2019

11 688 MEMBRES DU PERSONNEL DU MINSANP FORMÉS À LA LUTTE CONTRE LA ROUGEOLE



- 860 personnels du Ministère de la Santé Publique
- 8 205 agents communautaires
- 348 maires
- 2 275 leaders communautaires

1 779 731
enfants
vaccinés
contre la rougeole



608 500
PERSONNES
sensibilisées par
les ACs sur la
rougeole.



- Plus de 250 000 personnes touchées par les messages en dialectes locaux diffusés à la radio
- 27 stations de radio associées au programme



14,511
enfants référés
vers les centres
de santé pour un
traitement contre
la rougeole

- 5 missions sur le terrain 
- 4 147 cas de rougeole traités lors des visites sur le terrain
- 2 989 enfants vaccinés lors des visites sur le terrain

RESULTATS

- Au total, 11 688 personnes incluant les membres du personnel du Ministère de la Santé Publique et ACs ont été formés à la lutte contre la rougeole: le Programme a formé 860 membres du personnel du Ministère de la Santé Publique à la surveillance des épidémies de rougeole en coordination avec les communautés, à l'organisation de séances de vaccination et des investigations sur les foyers épidémiques, à l'éducation sanitaire sur la rougeole et à la mobilisation des communautés pour la vaccination et la référence des cas suspects de rougeole. Les formateurs du Ministère de la Santé Publique ont à leur tour formé 8 205 ACs, 348 maires et 2 275 leaders communautaires.

- Au total, 1 779 731 enfants ont été vaccinés lors des trois campagnes successives de vaccination contre la rougeole, soit 97 % des 1 830 941 enfants ciblés par la campagne de vaccination. Dans les districts où la campagne de vaccination a auparavant atteint une couverture inférieure à 95 % des enfants ciblés, Mahefa Miaraka a appuyé les centres de santé et les communautés pour organiser des campagnes de vaccination supplémentaires, en ciblant spécifiquement les foyers d'enfants non vaccinés qui n'avaient pas été atteints par la campagne de masse.
- Les ACs ont sensibilisé environ 608 500 personnes contre la rougeole par le biais de séances d'éducation de groupe et de visites à domicile visant à informer les membres de la communauté sur la rougeole, les avantages de la vaccination pour leurs enfants, l'innocuité des vaccins et l'importance d'une prise en charge médicale immédiate en cas de suspicion de rougeole. En outre, les spots radio sur la rougeole et la campagne de vaccination en dialectes locaux ont touché plus de 250 000 personnes grâce à la collaboration du programme avec 27 stations de radio régionales et de district.
- Les ACs ont identifié et référé 14 511 enfants présentant des signes suspects de rougeole vers les CSB. De plus, les équipes sanitaires régionales et de district soutenues par le Programme ont effectué cinq missions sur le terrain dans les districts touchés, ce qui a permis de traiter 4 147 cas, vacciner 2 989 enfants et confirmer 57 décès liés à la rougeole.

DÉFIS

Faible couverture de la vaccination de routine (MICS 2018) en raison de plusieurs facteurs: accès limité aux services de santé dans les communautés difficiles d'accès, non-fonctionnement et entretien défectueux de la chaîne de froid existante pour le stockage des vaccins, irrégularités des séances de stratégies mobiles et avancées de vaccination dans les communautés, et information incomplète ou désinformation sur l'importance de la vaccination, l'innocuité du vaccin, ainsi que sur les sites et le calendrier de la vaccination.

Mauvaise qualité des données sur la vaccination entraînant une surestimation du pourcentage d'enfants vaccinés. Selon le MICS 2018, les taux de vaccination réels étaient nettement inférieurs aux chiffres officiels du Ministère de la Santé Publique. La sous-utilisation des outils disponibles contribue à donner un tableau erroné de la couverture vaccinale. L'utilisation systématique du registre des enfants au niveau de village améliorerait la précision des données dans la mesure où il fournit une liste complète des enfants de chaque village et de leur statut vaccinal.

Des ruptures fréquentes de la disponibilité des vaccins, du fait que de nombreux CSB ne disposent pas d'une chaîne de froid opérationnelle ou subissent des ruptures de la chaîne de froid en raison de la nécessité d'entretenir les vieux réfrigérateurs et du manque de pétrole ou d'autres accessoires pour les faire fonctionner, bien que certains centres de santé aient été équipés de réfrigérateurs solaires plus fiables.

Mauvaise compréhension et résistance à la vaccination dans la communauté. De ce fait, certaines familles refusent les vaccinations. Certaines familles pensent à tort que leurs enfants tomberont malades à cause des vaccins, ou qu'une seule vaccination suffit contre toutes les maladies. Si de nombreuses familles étaient auparavant hésitantes ou ignoraient la nécessité de

vacciner leurs enfants, les efforts des leaders communautaires et des ACs, les messages diffusés par les médias, ainsi que le nombre élevé de cas de rougeole dans les communautés, ont considérablement réduit la résistance des familles à la vaccination de leurs enfants pendant la riposte à l'épidémie de rougeole.

RECOMMANDATIONS

Bien que le Ministère de la Santé ait réussi à juguler l'épidémie nationale de rougeole, cette dernière a également démontré les limites du programme de vaccination de routine de Madagascar, qui exclut de nombreux enfants de la vaccination et les expose ainsi au risque de contracter des maladies pourtant évitables. Les recommandations ci-dessous peuvent contribuer à renforcer les efforts nationaux de vaccination et à prévenir de futures épidémies.



Renforcer l'exécution et le suivi de l'avancement du Plan Stratégique National d'Éradication de la Rougeole et de la Rubéole 2018-2022:

Maintien du leadership du Ministère de la Santé et renforcement de la coordination avec les partenaires techniques et financiers pour l'opérationnalisation du plan stratégique et la redynamisation du PEV de routine à Madagascar.



Mettre l'accent sur des stratégies mobiles et avancées efficaces comme partie intégrante du programme de vaccination de routine:

Comme démontré durant les campagnes contre la rougeole de l'efficacité de la coordination menée par les CSB, la mobilisation de ressources pour des stratégies avancées conduites par les CSB, associée à une riposte communautaire menée par les ACs avec la participation des leaders communautaires permet de garantir une large couverture vaccinale des enfants avant leur premier anniversaire ainsi que la vaccination de rappel contre la rougeole à l'âge de 15 mois.



Maintenir et renforcer la plateforme de santé communautaire existante pour la vaccination des enfants:

Le Programme a réactivé ses activités communautaires de surveillance et de riposte aux épidémies, à savoir la mobilisation des comités de santé communautaire établis avec le soutien des CSB lors de la riposte de la peste de 2017. La poursuite de la mobilisation et de la réorientation de ces structures de santé communautaire pour la vaccination de routine, combinée à une sensibilisation efficace dans les centres de santé, peuvent contribuer à augmenter les taux de vaccination des enfants et à maintenir la capacité à faire face à des épidémies dans le futur.



Renforcer les perceptions de la communauté sur l'importance de la vaccination:

Les expériences souvent effrayantes auxquelles de nombreuses familles et communautés ont été confrontées pendant l'épidémie de rougeole offrent une excellente opportunité pour la communauté de changer sa perception sur les avantages de la vaccination et de générer une forte demande pour la vaccination des enfants, comme en témoigne la forte participation de la communauté durant toute la série de campagnes de vaccination contre la rougeole. Le Programme voulait tirer parti de cette plus grande prise de conscience à la nécessité de vacciner les enfants à travers son approche de Ménages modèles, une approche de changement de comportement social (CCS) qui accorde une reconnaissance aux familles de la communauté qui ont entièrement vacciné leur enfant avant son premier anniversaire. Cette pratique constitue l'une des sept pratiques familiales essentielles en santé au cours de la première année de vie de l'enfant.

Cette production a été rendue possible grâce à l'appui financier du peuple américain à travers l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID). JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI) est entièrement responsable du contenu de cette production, qui n'exprime pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.