

# **Normes minimales applicables au suivi, à l'évaluation et à la recherche relatives à la communication pour le développement dans le cadre des épidémies de poliomyélite**

*Version 2, 30 avril 2020*

## **Objet**

Le présent document vise à définir un ensemble de normes minimales et d'approches applicables au suivi, à l'évaluation et à la recherche relatives à la composante communication pour le développement (C4D) des épidémies de poliomyélite. Il s'agit d'une ressource et d'une orientation à l'intention du personnel des bureaux de pays de l'UNICEF faisant face aux épidémies de poliomyélite. Ces normes minimales se rapportent spécifiquement à l'aspect C4D de l'intervention contre les épidémies, et ne comprennent pas d'approche concernant la composante gestion des vaccins de l'action de l'UNICEF. L'approche décrite dans le présent document s'appuie sur une série de discussions menées avec des consultants et des membres du personnel de l'UNICEF au sein des bureaux de pays et des bureaux régionaux ayant fait face à des épidémies de poliomyélite. Ce document s'accompagne d'un ensemble d'outils et de ressources qui peuvent être utilisés afin de respecter ces normes minimales. Ces normes feront vraisemblablement l'objet d'une révision à l'avenir, selon les expériences acquises par les bureaux de pays et les bureaux régionaux dans le cadre de leur mise en œuvre.

## **Aperçu**

Ces normes minimales disposent de cinq composantes :

- i) Un ensemble d'indicateurs de gestion pour le suivi de l'intervention ;
- ii) Une approche simple du suivi des activités de mobilisation sociale ;
- iii) Une analyse des données provenant du suivi indépendant et de l'échantillonnage par lot pour l'assurance de la qualité (LQAS) ;
- iv) Des enquêtes sociales des cas de poliomyélite ; et
- v) Une méthode pour conduire des recherches qualitatives auprès des personnes s'occupant d'enfants dont les enfants n'ont pas été vaccinés lors des campagnes de vaccination contre la poliomyélite, en raison de leur refus de la vaccination ou de l'absence de l'enfant, à appliquer lorsque les groupes d'enfants non vaccinés pour des raisons liées à la C4D deviennent un obstacle majeur à la couverture vaccinale.

### **1. Indicateurs de processus**

Ces indicateurs visent à donner de la visibilité au statut des différents aspects de la composante C4D de chaque campagne. Ils fournissent un mécanisme de suivi de l'intervention au sein des pays et des régions, ainsi qu'une liste de contrôle pour les collègues des bureaux de pays faisant face à une épidémie. Ils sont étroitement liés aux aspects de C4D des procédures opérationnelles standard (POS) d'intervention en cas d'épidémie. Il doit être fait état des progrès réalisés par rapport à ces indicateurs de processus avant chaque campagne. Ces indicateurs constituent un minimum fixé à l'échelle mondiale, et les bureaux régionaux mentionneront généralement des indicateurs supplémentaires en complément de ceux décrits dans le présent document.

*Indicateurs de gestion*

<b>Indicateur</b>	<b>Méthode de collecte des données</b>	<b>Fréquence d'établissement des rapports</b>
Proportion de membres du personnel de renfort de l'UNICEF recrutés et déployés	Les bureaux de pays rendent compte du plan de recrutement et du nombre de membres du personnel de renfort recrutés	Continue
Fonds de l'UNICEF reçus lors de la phase de mise en œuvre, 10 jours avant le lancement de la campagne	Les bureaux de pays communiquent ces informations	Lors de chaque campagne

*Indicateurs de planification*

<b>Indicateur</b>	<b>Méthode de collecte des données</b>	<b>Fréquence d'établissement des rapports</b>
Le plan d'intervention face à l'épidémie comprend une composante C4D	Le bureau de pays fournit le plan C4D  Le siège/le bureau régional vérifie si le plan de C4D comporte ou non une composante C4D	Continue
Les études existantes portant sur les obstacles à l'acceptation de la vaccination dans le pays ont été examinées	Le bureau de pays fournit le plan C4D  Le siège/le bureau régional examine le plan pour vérifier si les conclusions des études existantes ont été prises en compte dans l'analyse de la situation	Une fois par épidémie

*Indicateurs de mise en œuvre*

<b>Indicateur</b>	<b>Méthode de collecte des données</b>	<b>Fréquence d'établissement des rapports</b>
Des enquêtes sociales des cas ont été effectuées pour chaque épidémie	Les bureaux de pays partagent les rapports/données relatifs aux enquêtes sociales	Continue
Les données de suivi indépendant du cycle précédent ont été analysées	Les bureaux de pays communiquent l'analyse des données sociales	Lors de chaque campagne
Un plan C4D actualisé est en place pour	Le bureau de pays fournit le	Lors de chaque campagne

traiter les cas d'enfants n'ayant pas reçu de vaccin et les refus de vaccination	plan C4D  Le siège/bureau régional vérifie si ces interventions figurent dans le plan de C4D	
Les interventions de C4D ciblant des populations spécifiques sont prises en compte dans le plan C4D	Le bureau de pays fournit le plan C4D  Le siège/bureau régional vérifie si ces interventions figurent dans le plan de C4D	Lors de chaque campagne
Les agents de mobilisation sociale ont été formés	Le bureau de pays fournit des données provenant du rapport de formation	Une fois par épidémie

## 2. Suivi des activités de mobilisation sociale

La mobilisation sociale prend place selon un large éventail de mécanismes institutionnels en fonction du contexte national. Lorsque les ressources disponibles le permettent, les pays touchés par des épidémies doivent établir une approche simple du suivi des activités de mobilisation sociale dans le cadre de leur riposte. Ce suivi doit avoir les objectifs suivants :

- Clarifier les activités menées sur le terrain
- Fournir un système permettant de comprendre si l'hésitation face à la vaccination est un obstacle majeur à la couverture de la campagne, dans une zone géographique particulière ou avec une population spéciale spécifique

Les pays faisant face à des épidémies doivent par conséquent élaborer des formulaires simples devant être complétés par les agents de mobilisation sociale ou leurs superviseurs au cours de leur travail. Ces formulaires doivent comprendre les informations suivantes :

- Nombre de communautés visitées par les équipes de mobilisation sociale
- Nombre de ménages visités par les équipes de mobilisation sociale
- Nombre de ménages hésitant à faire vacciner leurs enfants contre la poliomyélite
- Nombre de réunions communautaires de plaidoyer organisées

Les données collectées dans le cadre de ce processus doivent être ventilées selon les populations spéciales. En d'autres termes, il devrait être possible de connaître les informations susmentionnées pour chacune des populations « à risque » spéciales identifiées dans le plan C4D. Ces renseignements devraient pouvoir être répartis par situation géographique.

Ces formulaires, et en particulier les méthodes de collecte et d'analyse de ces données, varieront d'un pays à l'autre. Un modèle adaptable est disponible pour ce formulaire.

### **3. Analyse des données provenant du suivi indépendant et de l'échantillonnage par lot pour l'assurance de la qualité (LQAS)**

Les données du suivi indépendant et les données LQAS constituent la pierre angulaire du suivi des campagnes menées dans le cadre de la riposte à l'épidémie de poliomyélite. En pratique, parmi ces sources de données, les données du suivi indépendant s'avèrent généralement les plus utiles pour informer la prise de décision en matière de C4D. Ces informations sont collectées et normalement analysées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Afin d'améliorer la qualité de la collecte de ces données, les collègues de l'UNICEF spécialisés dans la C4D doivent, si possible, prendre part à la formation des agents de suivi indépendants. Il est essentiel que ces agents comprennent la finalité et l'importance de la collecte des indicateurs sociaux employés par l'UNICEF, ainsi que la façon dont ces questions doivent être posées.

Les informations ressortant de l'analyse de ces données doivent être considérées comme capitales pour la planification de la C4D/la mobilisation sociale. Bien que les pays puissent collecter et analyser les données sous des formats différents, ils recueillent généralement des informations pour le même ensemble d'indicateurs. Ces indicateurs sont les suivants :

- Pourcentage d'enfants n'ayant pas reçu de vaccin
- Motifs pour lesquels les enfants n'ont pas reçu de vaccin
- Motifs de l'absence
- Motifs du refus de vaccination
- Proportion de personnes s'occupant d'enfants ayant connaissance de la campagne de vaccination
- Source d'informations concernant la campagne

Tous ces indicateurs ont des implications pratiques pour la planification et les opérations en matière de C4D. Les bureaux de pays voudront peut-être mener une analyse plus approfondie des données brutes, en complément de l'analyse fournie par les homologues de l'OMS. Les analyses approfondies pouvant s'avérer utiles pour la planification de la C4D dépendent des difficultés rencontrées au sein d'un pays dans le cadre de la couverture de la campagne. Bien qu'une large gamme d'analyses puissent être utiles à l'amélioration de la planification et de l'efficacité de la C4D, il convient d'en mener deux en particulier, pour chaque cycle d'une campagne de riposte face à l'épidémie de poliomyélite. Premièrement, lorsque les données d'un pays montrent que les refus de vaccination constituent un obstacle majeur à la couverture vaccinale, il s'avère nécessaire de procéder à une analyse des données du suivi indépendant présentant le niveau de refus par province ou district. Deuxièmement, dans le cas des épidémies non éliminées à l'issue de deux ou trois campagnes, l'analyse longitudinale (une analyse qui compare les cycles ayant eu lieu entre eux, au lieu de tenir uniquement compte du cycle le plus récent) des indicateurs susmentionnés est essentielle pour comprendre les tendances et les différences entre les cycles. La ventilation de ces données par zone géographique est cruciale pour les analyses de ce type.

Par ailleurs, un ensemble de directives est disponible à l'appui de ces analyses. Il existe également des plans visant à renforcer les capacités au sein des plateformes de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) afin que le personnel ne disposant pas de compétences avancées sur Excel

puisse réaliser ce type d'analyse de données. En parallèle, un appui à la réalisation d'une analyse supplémentaire de ce type peut également être disponible auprès du bureau régional ou du siège.

Lorsqu'un pays est touché par une épidémie de poliomyélite, il est automatiquement tenu de faire état des activités de riposte menées dans l'exercice annuel des Questions de suivi stratégique (SMQ). Les SMQ relatives à la C4D/Polio sont les suivantes :

- Nombre de districts couverts lors de la dernière campagne de la période de SMQ considérée
- Nombre de districts enregistrant moins de 5 % d'enfants n'ayant pas reçu le vaccin lors de la dernière campagne de la période de SMQ considérée

Le deuxième de ces indicateurs peut être calculé à l'aide de l'analyse des données de suivi indépendant. De plus amples orientations concernant ces SMQ sont disponibles sur le portail dédié et sur la structure d'établissement de rapports.

#### **4. Enquêtes sociales des cas de poliomyélite**

Conformément aux POS relatives à la riposte face aux épidémies, des enquêtes sociales doivent être menées pour les cas de poliomyélite. Idéalement, ces dernières doivent être réalisées en parallèle des enquêtes sur les cas conduites par l'OMS, mais les modalités varient d'un pays à l'autre. Les enquêtes sociales peuvent donner des indications sur les raisons pour lesquelles un enfant n'a pas été vacciné contre la poliomyélite. Lorsque ces enquêtes sont menées fréquemment, les données ainsi collectées permettent d'éclairer la planification de la C4D. Des recommandations et des outils mondiaux sont disponibles pour faciliter la réalisation de ces enquêtes sociales.

#### **5. Recherches qualitatives simples sur les groupes d'enfants n'ayant pas reçu de vaccin**

Dans certains contextes, l'élimination des obstacles à la vaccination peut s'avérer cruciale pour accroître la couverture vaccinale. Parmi les moyens principaux employés dans l'éradication de la poliomyélite au sein de nombreux pays figure l'utilisation de données sociales afin de comprendre ces perceptions, et de se servir de ces renseignements pour élaborer des plans de C4D agissant sur ces perceptions et augmentant ainsi la couverture vaccinale. Les recherches qualitatives sont la méthode la plus efficace pour collecter les données sociales de ce type.

Si les ressources le permettent, et si ces approches sont réalisables, les recherches qualitatives doivent être menées dans les circonstances suivantes :

- Lorsque les données de suivi indépendant montrent que plus de 5 % de la population cible de l'ensemble du pays, ou d'une province ou d'un district spécifique n'ont pas été vaccinés lors d'une campagne en raison du refus de la personne s'occupant d'enfants.
- Lorsque les données de suivi de la mobilisation sociale indiquent qu'un nombre très élevé de personnes s'occupant d'enfants d'une population spéciale donnée hésitent à faire vacciner leurs enfants (le seuil permettant de définir le caractère élevé du nombre doit être déterminé en fonction du contexte local).

- Lorsque les données de suivi de la mobilisation sociale montrent qu'un nombre très élevé de personnes s'occupant d'enfants, dans une zone géographique spécifique, telle qu'une province ou un district, hésitent à faire vacciner leurs enfants.
- Lorsque, de l'avis du bureau de pays, il est évident que les obstacles sociaux à la vaccination sont un facteur clé empêchant l'élimination de l'épidémie.

Cette étude qualitative doit être menée à l'aide de méthodologies simples et rapides. Il s'agit de comprendre certains facteurs et perceptions de base à l'origine des groupes d'enfants n'ayant pas reçu de vaccin, et non de produire une étude théorique approfondie ou détaillée. Le processus ne doit pas durer plus de deux semaines, afin de pouvoir intégrer les conclusions à la planification, en vue de campagnes ultérieures. L'étude doit pouvoir être menée à l'aide des ressources internes, à savoir le personnel de l'UNICEF, les consultants ou les agents de mobilisation sociale du programme stop à la transmission de la polio, plutôt que par l'intermédiaire de prestataires externes. Un ensemble complet d'outils, de protocoles de recherche et d'orientations sont disponibles pour aider les bureaux de pays prenant part à ce travail.