



PASTEUR NETWORK

# Research, Innovation, Surveillance and Evaluation (RISE) Project

Projet VACC : atelier délibératif I autour des stratégies de communication

Compte rendu réunion – 03 mars 2023

Préparé par le groupe SaSS (IPM) et la DPEV

---

## Personnes présentes :

### IPM :

- Voahangy RASOLOFO, Direction scientifique, Coordination RISE
- Marie-Chrystine SOLOFOHARIVELO, Direction scientifique, Coordination RISE
- Charlotte ANFRAY, Communication RISE
- Chiarella MATTERN, équipe Santé & Sciences Sociales (SaSS), Unité d'Epidémiologie et de Recherche Clinique (EPI-RC)
- Michaëlla RAZAF, équipe Sass, Unité EPI-RC
- Antsa RASATA, Sass, Unité EPI-RC
- Natanaela Fenitra Haja RAKOTOARISON, équipe SaSS, Unité EPI-RC
- Valentina RAMAROSON, équipe SaSS, Unité EPI-RC

### DPEV

- Adeline RAZAFIARISOA
- Nancy RABARIJAONA

### DGMP

- Mirana RAHANTAMALALA,

### OMS

- Yolande MASEMBEY
- Parfait NDEMATIATION AKANA

### USAID

- Rivo NOELSON

### Personne ressource :

- Anjarasoa MANIRIFARA, consultante équipe polio

### Unicef :



PASTEUR NETWORK

- Domoina RATOVOZANANY

Gavi :

- Haingo Herizo RATSIMIAHY

DALBERG :

- Faniry HOSSNALY

**Objectif de l'atelier :** présenter et discuter de la note de politique, notamment des recommandations pouvant être nécessaire dans la mise à jour du plan de communication, dans le cadre de la stratégie nationale de vaccination 2023-2027

**Déroulement de l'atelier**

- 1) Présentation du projet VACC : brève présentation des objectifs du projet, des étapes réalisées et activités en cours
- 2) Présentation de la note : faits saillants, résultats, recommandations

OCTOBRE 2022

### Comment dépasser l'hésitation à la vaccination ?

**Résumé**

À Madagascar, la couverture vaccinale de base chez les enfants de moins de 5 ans reste en-dessous des objectifs fixés. D'après l'OMS, les raisons de réticences aux vaccins sont nombreuses et complexes. Trop d'enfants Malagasy ne sont pas complètement vaccinés, ou sont en retard dans le calendrier vaccinal.

L'étude présentée dans cette note aborde les stratégies de communication sur la vaccination, en tant que source d'information pour les parents mais aussi en tant que facteur déterminant le recours ou non à la vaccination. Améliorer la communication interpersonnelle pourrait motiver les parents à recourir aux vaccins.

**Faits saillants**

- Les stratégies de communication actuelles (agents communautaires, affiches, radio, télé...) se limitent à présenter des normes sans expliquer la nécessité des vaccins.
- Les formats de communication (contenu et modèle) ne permettent pas aux parents de mieux comprendre la vaccination.
- Les messages communiqués par les soignants et agents communautaires aux parents ont plus une fonction persuasive qu'informative et ne conduisent pas à la compréhension de la vaccination ou du calendrier vaccinal par les parents.

**Introduction**

Beaucoup des cibles de la vaccination ne respectent pas le calendrier vaccinal, exposant les communautés à des risques de flambée épidémique. Actuellement, les rumeurs autour de la COVID-19 favorisent aussi les réticences à la vaccination infantile de routine.

L'étude VACC de l'IPM montre que les supports et méthodes actuelles de communication ne suffisent pas ou sont inadaptés pour motiver les parents à recourir aux vaccins ou à respecter le calendrier vaccinal.

**Résultats**

Dans les deux zones, les parents citent les agents communautaires, le personnel du CSB et l'entourage comme sources d'information sur la vaccination.

À Antananarivo, les participants évoquent également comme sources d'information les médias (télé, radios, Facebook) et les affiches. Les parents citent très peu le carnet de santé comme source d'information sur la vaccination.

**Approche**

L'IPM a conduit une étude entre 2019 et 2022 pour identifier les blocages et leviers à la vaccination infantile de routine. Des entretiens individuels ont été réalisés avec des parents, des vaccinateurs et des agents communautaires dans deux zones urbaine et rurale (Antananarivo et Amparany).

**Résultats**

- La majorité des stratégies de communication ne conduisent à aucune interaction entre les parents et les vaccinateurs ou les sensibilisateurs : affiches, émissions radios, télé... Il n'existe pourtant aucune évaluation permettant de déterminer l'efficacité de ces stratégies.
- En l'absence d'interaction, les parents ciblés par les supports de communication peuvent avoir une autre compréhension des informations communiquées.
- Les messages communiqués sur les vaccins peuvent aussi générer un sentiment négatif chez les parents (peur, culpabilité, honte) : peur de ne pas être reçu au CSB en cas de retard, peur que l'enfant meure de la COVID-19, honte d'amener l'enfant s'il est sale, etc.
- La vaccination devient donc une contrainte. Ainsi certains vont respecter les rendez-vous pour les vaccins pour éviter des réprimandes. Dans d'autres cas, les parents d'enfant en retard sur le calendrier vaccinal interrompent les vaccins par peur d'être rejetés ou grondés par le CSB.
- Les communautés où les vaccins sont à date persuasive mais ne sont pas informatifs.

**Conclusion**

Les parents voient la vaccination infantile de routine comme une contrainte. Les informations qui leur sont communiquées à travers diverses sources peuvent expliquer cette perception. Le contenu des messages sont inadaptés aux publics visés. Les stratégies de communication privilégient les méthodes unidirectionnelles au détriment d'une communication interpersonnelle.

**Recommandations**

1. Prioriser les stratégies de communication interpersonnelle et adapter les contenus des messages de santé (langue utilisée, termes employés) au contexte (rural, urbain).
2. Donner aux parents l'accès à des informations de qualité sur la vaccination infantile de routine.
  - > En élaborant des supports à l'usage des agents de santé et AC sur les infos sur la vaccination mis à jour (job aid, flyers)
  - > En créant des contenus visuels adaptés aux parents pour expliquer les informations sur la vaccination
3. Redynamiser les plateformes communautaires (comité communal de développement sanitaire (CCDS) et comités de santé (COSAN)) à différents niveaux (communal et fokontany) pour une participation effective de la communauté dans la sensibilisation (visite à domicile, séance IEC...)
4. Sensibiliser les acteurs de la vaccination à tous les niveaux (EMAR/EMAD/BRF/chefs CSB et AC) à l'importance de la communication et mieux soutenir ou impliquer les AC dans la communication aux parents.
  - > Impliquer toutes les parties prenantes (en faisant un plaidoyer demandant leur implication et leur engagement écrit) (sous recommandation)
5. Effectuer un suivi sur les impacts de la communication autour de la vaccination au niveau communautaire



**Recommandations :**

1. Prioriser les stratégies de communication interpersonnelle et adapter les contenus des messages de santé (langue utilisée, termes employés) au contexte (rural, urbain).
  - ➔ Les causeries de groupe sur la vaccination n'existent pas dans les stratégies de communication
  - ➔ Cette recommandation nécessite d'approcher le CSB
2. Donner aux parents l'accès à des informations de qualité sur la vaccination infantile de routine
  - En élaborant des supports à l'usage des agents de santé et AC sur les infos sur la vaccination mis à jour (job aid, flyers)



- ▶ En créant des contenus visuels adaptés aux parents pour expliquer les informations sur la vaccination
  - ➔ Il faut définir les informations en question
- 3. Redynamiser les **plateformes communautaires** (comité communal de développement sanitaire (CCDS) et **comités de santé** (COSAN)) à différents niveaux (communal et fokontany) pour une participation effective de la communauté dans la sensibilisation (visite à domicile, séance IEC...)
  - ➔ Relancer le dialogue communautaire
- 4. Sensibiliser les acteurs de la vaccination à tous les niveaux (EMAR/EMAD/BRF/chefs CSB et AC) à **l'importance de la communication** et **mieux soutenir ou impliquer les AC** dans la communication aux parents
  - ▶ Impliquer toutes les parties prenantes (en faisant un plaidoyer demandant leur implication et leur engagement écrit) (sous recommandation)
  - ➔ Les recommandations 3 et 4 aboutissent à une même finalité : l'engagement communautaire
  - ➔ Reformuler : Sensibiliser les acteurs de la vaccination à tous les niveaux (EMAR/EMAD/BRF/chefs CSB et AC) à **l'importance de la planification de la communication** et mieux soutenir ou impliquer les AC dans la communication aux parents
- 5. Effectuer **un suivi sur les impacts de la communication autour de la vaccination** au niveau communautaire
  - ➔ *Discussions soulevées par la note :*
    - Comment insérer les résultats de l'atelier dans le cadre plus global du SNV et mise à jour du plan communication ?
    - Comment capitaliser les différentes recherches menées sur la vaccination : une revue externe de toutes les études sur la vaccination a été réalisée, l'OMS prévoit une étude anthropologique sur l'hésitation vaccinale
    - Demande que l'IPM puisse participer aux sous-comités communication et mobilisation sociale de l'atelier d'élaboration du plan de communication prévu cette année
    - Partage des documents : SNV, plan de communication par la DPEV

### 3) Travaux de groupes

Animatrices : Michaëlla et Valentina (IPM)

L'objectif était de discuter des recommandations présentées dans la note de politique et présentées durant l'atelier.

*Déroulement* : Deux groupes ont été formés :

- Groupe 1 : Valentina RAMAROSON, Adeline RAZAFIARISOA, Yolande MASEMBEY, Parfait NDTEMATION AKANA, Rivo NOELSON, Haingo Herizo RATSIMIAHY
- Groupe 2 : Michaëlla RAZAF, Nancy RABARIJAONA, Mirana RAHANTAMALALA, Anjarasoa MANIRIFARA, Domoïna RATOVOZANANY, Faniry HOSSNALY

Chaque groupe devait répondre à la question suivante : Parmi ces cinq recommandations, lesquelles jugez-vous : prioritaires, pertinentes, faisables ? En choisir trois et les classer.



PASTEUR NETWORK

Chaque groupe disposait d'une quinzaine de minute pour discuter des recommandations (voir plus haut)

Pour les deux groupes, les trois premières recommandations étaient considérées prioritaires, avec comme suggestion :

- D'assembler les deux premières recommandations (suggestion du groupe 1)
- D'assembler les recommandations 3 et 4 (suggestion du groupe 2)

4) Ébauche de plan d'action : à la suite de la première activité, chaque groupe devait ensuite faire une ébauche de plan d'action pour chacune des recommandations choisies. Les ébauches de plans d'actions ont ensuite été présentées et travaillées en plénière :

	<b>Recommandation 1</b>	<b>Recommandation 2</b>	<b>Recommandation 3</b>
Quoi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer, mettre à jour le plan stratégique de communication 2023-2027 (pour l'ensemble des recommandations)</li> <li>• Adapter (au public cible – régions, parents) les contenus des messages</li> <li>• Identifier les informations et contenus des messages</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les compétences des acteurs (district et CSB, agents de santé, AC, matrones et tradipraticiens et autres APART)</li> <li>• Doter les acteurs en support</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuer à la réalisation des réunions des plateformes communautaires (SNV) (approfondir avec la DSSB)</li> <li>• Contribuer à la réalisation du plan national de santé communautaire en lien avec la vaccination et ses composantes</li> <li>• Opérationnaliser les plateformes communautaires, harmoniser les TDR et les modes de fonctionnement</li> <li>• Mobiliser un engagement à haut niveau (à réfléchir)</li> </ul>
Qui	DPEV, DPS, PTFs, services de formations professionnelles du MSANP, autres ministères, et parties prenantes, spécialiste en communication interpersonnelle	Prestataires spécialisés, MSANP (DPS, DPLMT, DPEV)	DSSB (Direction des services de santé de base), DRS, CSB, BRP (bureau régional de formation), DPEV
Quand	Avril-mai 2023	Août-septembre 2023	À définir avec la DSSB

5) Action à prendre :

- Organiser le second atelier délibératif avant la mise à jour du plan de communication → avancer l'atelier à fin avril (IPM)



- Intégrer l'IPM dans le sous-comité mobilisation sociale du PEV et le sous-comité communication (Unicef)
- En amont de l'atelier de mise à jour du plan de communication, l'UNICEF prévoit de faire une synthèse des résultats des différentes études qualitatives (à citer ici) en vue de baser le plan sur des évidences. La DGMP sollicite l'IPM pour partager les résultats de la revue

## 6) Résultats du questionnaire d'évaluation de l'atelier délibératif VACC

### a. Les attentes des participants

Attentes	Nombre de personnes ayant cette attente
Obtenir des idées (=recommandations) qui permettraient d'améliorer la stratégie de communication sur la vaccination (surtout pour les parents qui hésitent).	4
Obtenir des solutions pour améliorer la couverture vaccinale	1
Obtenir une note de politique finale avec les conclusions de l'étude par rapport à l'hésitation à la vaccination	1
Rappel des résultats du projet	1
Comprendre les raisons qui mènent à l'hésitation à se faire vacciner	1
Discuter des raisons de l'hésitation à se faire vacciner	1
Avoir des informations sur les activités de ce projet mais aussi des autres projets	1

### b. Les appréciations des participants :

- La méthodologie de l'atelier
- La durée de l'atelier : une demi-journée
- Les modalités des travaux de groupe et la petite restitution

### c. Les choses moins appréciées :

- La salle était étroite
- Le commencement de l'atelier a pris du retard
- « L'écoute de certains participants »

### d. Les points à améliorer

- Obtenir un engagement de la partie nationale sur l'utilisation des résultats de cette étude
- L'IPM devrait travailler en étroite collaboration avec la DPEV sur l'organisation de ce genre d'atelier : répartition des invitations, etc.
- « Capitaliser les ressources humaines qui ont accompagné l'équipe depuis le début du projet »



PASTEUR NETWORK

e. Les résultats des affirmations dans la fiche d'évaluation :

Concept	Score (sur 7)	Interprétations
Contenu de l'atelier	4,67	Le contenu de cet atelier a moyennement répondu aux attentes des participants. Les participants sont moyennement satisfaits des sujets traités. Néanmoins, ils affirment que le contenu de l'atelier était compréhensible.
Qualité du débat	5	Les participants ont été satisfaits de la qualité des débats
Nouveauté des notions lors de l'atelier	3,8	Pour les participants, les notions de l'atelier ne sont pas réellement nouvelles. Ils estiment que les notions de l'atelier ne sont pas vraiment nouvelles.
Utilité du contenu	5,22	Les informations présentées seront utiles dans le cadre professionnel des participants. (Utiles, mais non pas très utiles ni extrêmement utiles).
Satisfaction par rapport aux documents (Note de Politique, présentation)	5,33	Les participants ont été satisfaits de la qualité de la note de politique. Ils étaient aussi satisfaits de la qualité des présentations faites par les animatrices.
Satisfaction par rapport aux animatrices	5,27	Les animatrices maîtrisent le contenu de leur présentation. Elles ont su répondre aux questions.