

Résumé du manuel de vaccination en milieu urbain

Objectifs de ce manuel :

Avec plus de la moitié de la population mondiale vivant en milieu urbain, les villes deviennent le contexte principal de peuplement. À mesure que l'urbanisation s'accélère, le nombre de personnes vivant dans des bidonvilles augmente également, tout particulièrement dans les zones urbaines de taille moyenne et grande en Afrique et en Asie. Par conséquent, la majeure partie des femmes et des enfants visés par la vaccination résideront en zones urbaines et feront principalement partie des communautés défavorisées, pauvres et mal desservies. En raison de l'aspect unique des zones urbaines (densément peuplées, populations mobiles, nombreux partenaires, priorités concurrentes, populations hétérogènes, etc.), les approches actuelles de vaccination (conçues pour des zones rurales plus sédentaires et faiblement peuplées) offrent des services parfois inadaptés à ces zones, notamment dans le cas des bidonvilles urbains.

Ce manuel vient appuyer les lignes directrices existantes concernant la vaccination en adaptant la planification, la mise en œuvre et le suivi des approches de vaccination afin de répondre aux besoins des zones urbaines, notamment des bidonvilles. Cet outil doit être utilisé en complément des lignes directrices ou des documents stratégiques disponibles en matière de vaccination.

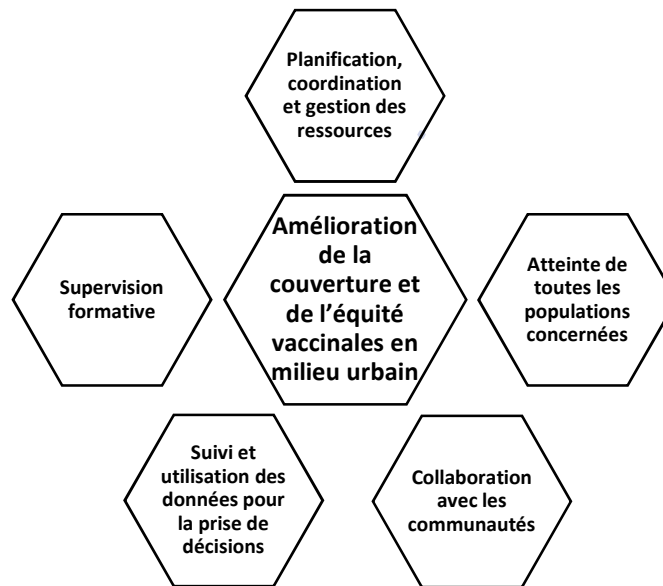
À qui s'adresse ce manuel ?

Ce manuel de vaccination en milieu urbain s'adresse à toutes les parties prenantes impliquées dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des services de vaccination en milieu urbain.

- Gouvernements (municipaux, locaux)
- Décideurs politiques
- Gestionnaires de programme
- Personnel soignant de première ligne
- Société civile et organisations de la société civile
- Secteur privé
- Membres de la communauté urbaine

Contenu du manuel

Ce manuel s'articule autour de cinq domaines principaux : *planification, coordination et gestion des ressources ; atteinte de toutes les populations concernées ; collaboration avec les communautés ; suivi et utilisation des données pour la prise de décisions ; et supervision formative*. Ces éléments sont alignés sur les lignes directrices et les ressources disponibles concernant la vaccination.



La **planification, la coordination et la gestion des ressources** mettent en évidence l'importance de comprendre le paysage urbain et de forger une alliance coordonnée de partenaires dans les zones urbaines, avec des rôles et des responsabilités clairement définis. Voici quelques suggestions d'approches :

- procéder à une analyse de la situation mettant l'accent sur les vulnérabilités, les difficultés et les possibilités concernant la prestation de services ;
- cartographier les partenaires urbains, notamment ceux qui agissent au sein des communautés urbaines pauvres (y compris le secteur privé) et définir leurs rôles et leurs responsabilités ;
- établir un mécanisme de coordination, qui peut faire partie intégrante d'un mécanisme de coordination préexistant ;
- examiner l'état des points de prestation de services dans les zones urbaines (publics, privés, fixes, de proximité ou mobiles) en les comparant aux conditions socioéconomiques (cartographie sociale) ;
- envisager l'attribution d'objectifs de vaccination pour les quartiers urbains selon les performances précédentes ou selon les tendances des secteurs publics et privés ;
- inciter les parties prenantes, dont les autorités municipales, à mettre la priorité sur les communautés urbaines démunies et à coordonner les interventions.

La section consacrée à l'**atteinte de toutes les populations concernées** fournit les outils nécessaires pour approfondir l'analyse de situation afin de mieux décrire les difficultés rencontrées lors de l'élaboration des programmes en milieu urbain. Cette section renvoie à d'éventuels outils pour le repérage des personnes non vaccinées et offre des conseils pour :

- identifier et caractériser les populations vulnérables en milieu urbain (dresser la carte des zones avec un grand nombre d'enfants non vaccinés, examiner les données de surveillance, redessiner les cartes/frontières, fixer des objectifs et mettre en évidence les ressources et les lacunes) ;
- examiner la stratégie ou les plans de mise en œuvre (microplans, activités de vaccination périodique, activités de vaccination supplémentaires, journées de la santé des enfants, etc.) afin de donner la priorité à ces populations ;

- élaborer des approches afin de fournir des services dans les quartiers urbains difficiles d'accès : centres de proximité ou mobiles, implication du secteur privé, prestations de services via les organisations non gouvernementales, collaboration avec les communautés urbaines pauvres, heures d'ouverture prolongées ou ouverture pendant les week-ends, séances quotidiennes de vaccination, prestations intégrées à d'autres services, etc. ;
- envisager la restructuration des approches de gestion des chaînes d'approvisionnement : faire en sorte que les entrepôts de plus haut niveau livrent directement aux centres de prestation de services afin de réduire les retards/pénuries ; redéfinir les zones de couverture en raison de la hausse des densités de population ; et déléguer les fonctions clés, p. ex. le transport, la maintenance, etc. ;
- impliquer les membres de la communauté dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des activités de vaccination ;
- repérer les autres facteurs qui affectent l'accès aux services de vaccinations dans les zones urbaines (sécurité, transport, coûts, politiques concernant la légalité des populations des bidonvilles, etc.).

La composante sur la **collaboration avec les communautés** consiste en l'instauration d'une relation de respect mutuel entre la communauté et les prestataires de services de vaccination, afin de stimuler la demande de prestation de services de vaccination et la participation en la matière. Il s'agit notamment :

- de collaborer avec les organisations non gouvernementales/communautaires pour la promotion de la demande, notamment celles qui mettent l'accent sur les personnes pauvres, les migrants et les autres populations marginalisées en milieu urbain ;
- d'étudier les possibilités offertes par l'utilisation de canaux de communication urbains, tels que les téléphones mobiles, les médias sociaux, la télévision, etc. afin de sensibiliser la communauté en diffusant les informations concernant l'heure et le lieu des activités de vaccination ;
- d'envisager le recrutement d'autres personnes d'influence/potentiels chefs de file qui correspondent mieux aux contextes urbains (y compris les dirigeants municipaux élus) ;
- de garantir que les communications relatives à la demande reflètent la diversité linguistique des zones urbaines ;
- de renforcer les compétences de communication interpersonnelle des cadres de santé de première ligne ;
- de mettre en place une réponse immédiate face aux manifestations postvaccinales indésirables, ainsi qu'un suivi des médias afin de rapidement découvrir et contredire les rumeurs ou les mythes relatifs aux vaccins.

La partie de ce manuel relative à la **supervision formative** vise à déployer des façons innovantes de promouvoir le mentorat, la résolution conjointe de problèmes et la communication entre les superviseurs et les personnes supervisées. Cela consiste notamment à :

- organiser des réunions/discussions d'examen régulières pour mesurer les progrès, notamment avec le secteur privé ;
- offrir aux prestataires de services des mesures incitatives basées sur les résultats ;
- fournir un mentorat et un encadrement aux prestataires publics et privés par le biais des établissements de formation.

Enfin, la section de ce manuel consacrée au **suivi et à l'utilisation des données pour la prise de décisions** souligne les défis que représentent le suivi et la disponibilité des données de qualité dans les zones urbaines, notamment au sein des populations pauvres ou vivant dans les bidonvilles. Il convient à cet égard de :

- mettre à jour/réviser régulièrement les estimations de la population ciblée en milieu urbain, selon des sources (validées) de données alternatives (campagnes contre la poliomyélite, activités de vaccination supplémentaires, estimations démographiques municipales, etc.) ;
- mener des enquêtes infranationales plus fréquentes sur la couverture en milieu urbain, à l'aide de méthodes rentables adaptées au milieu urbain (Échantillonnage par lots pour l'assurance de la qualité, microrecensement, enquêtes locales, etc.) ;
- incorporer une meilleure ventilation des données pour les enquêtes nationales en milieu urbain (conception des enquêtes et analyse de données) ;
- envisager l'intégration d'acteurs municipaux (maires, conseillers municipaux, etc.) dans les évaluations de performance des campagnes de vaccination en cours dans les zones urbaines, en vue d'obtenir leur soutien pour franchir les goulots d'étranglement ou les obstacles et susciter l'appropriation politique des résultats de la vaccination ;
- investir, le cas échéant, dans un meilleur traitement numérique des données sur la vaccination (systèmes d'information géographique, registre électronique de vaccination, etc.).