

# SUSCITER LE CHANGEMENT À PARTIR DE LA BASE : UNE SÉRIE D'EXEMPLES DE RÉUSSITE EN MATIÈRE DE DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE

## Partie 1 : Renforcer la capacité des communautés à mettre en place des systèmes de santé réactifs

Questions et réponses\* extraites de la boîte à questions lors du webinaire MOMENTUM x CORE Group du 19 novembre 2024

\*Les réponses ont été éditées pour plus de clarté et des réponses supplémentaires ont été ajoutées par les intervenants après le webinaire. Les réponses couvrent la majorité des questions posées pendant le webinaire.

### Questions aux intervenants

*Doris Lamunu, Directrice du Secrétariat, The CORE Group Partners Project (CHPP), Soudan du Sud*

*Sa'adatu Ibrahim Ringim, chef de l'équipe de vaccination de l'État, MOMENTUM Transformation et Équité de la Vaccination de Routine, État de Jigawa, le Nigeria*

*Tobijo Denis Sokiri Moses, conseiller technique, The Rescue Initiative- Soudan du Sud (TRI-SS).*

### Les différents cadres de vaccination communautaires sont-ils rémunérés ou indemnisés pour leur travail/engagement dans le programme ?

Les vaccinateurs sont rémunérés pour leur travail. Ils sont recrutés, formés, puis déployés dans les établissements de santé sélectionnés avec la population de la zone de recrutement et disposent d'une chaîne du froid fonctionnelle installée par le ministère de la santé et l'UNICEF.

### Quel est le succès de la vaccination humaine dans les camps mixtes humains et animaux ?

3 627 enfants ont été vaccinés dans le cadre du programme conjoint de vaccination de 10 jours et 62 154 animaux ont été vaccinés contre des zoonoses endémiques.

### Comment les mauvais payeurs ont-ils été suivis ?

Les mauvais payeurs ont été suivis par les promoteurs de santé à domicile lors de visites de maison en maison. Les promoteurs de la santé à domicile ont également confirmé la vaccination des cas référés, soit par les ménages, soit par les registres des établissements de santé.

**Les hommes aident-ils leurs femmes à se rendre dans les centres de santé lorsque la distance à parcourir est le principal problème ? Quelles mesures ont été prises pour inciter les autorités centrales et régionales à encourager les hommes à apporter le soutien et l'assistance nécessaires à leurs femmes ou à leur donner mandat à cet effet ?**

Les hommes ne considèrent pas l'éducation des enfants comme l'un de leurs rôles, en particulier dans une communauté patriarcale comme le Sud-Soudan. En second lieu, ce sont les hommes qui décident si l'enfant doit être vacciné ou non. Le gouvernement travaille avec des partenaires de mise en œuvre de la santé pour sensibiliser les hommes et accroître leur engagement dans les soins de santé afin de leur faire comprendre l'importance de la vaccination.

**Que faites-vous concrètement avec les dirigeants communautaires pour les impliquer dans vos efforts de sensibilisation ? Sont-ils intéressés et prêts à vous soutenir ?**

Oui, les dirigeants de la communauté sont prêts, car dans toute communauté, on ne peut atteindre la communauté que par l'intermédiaire de ses dirigeants. Nous les faisons participer en tant qu'informateurs clés de la communauté, nous les sensibilisons à l'importance de la vaccination et nous nous attaquons à la désinformation sur les vaccins, en particulier au cours des discussions de groupe.

**J'aimerais connaître la nature des ressources mentionnées dans les défis. Quels sont les critères de sélection de ces vaccinateurs ?**

Il s'agit principalement de problèmes logistiques dus à la difficulté du terrain, à l'usure des véhicules et au coût élevé de leur location.

**Avez-vous déjà envisagé la vaccination de groupe, où les bénéficiaires sont rassemblés en un seul lieu et où le vaccinateur fournit le service à un seul endroit au lieu de faire du porte-à-porte ? Dans quelle mesure cette méthode est-elle efficace pour minimiser le temps et les ressources ? Quels sont les mécanismes de suivi utilisés pour les absents ?**

Les vaccinateurs ne font pas de porte-à-porte, ce sont les promoteurs de santé à domicile qui font du porte-à-porte pour repérer les mauvais payeurs. Oui, lors de la visite à domicile, lorsqu'il y a plus d'enfants, un site de proximité peut être créé, en particulier lorsque l'établissement de santé est éloigné de la maison.

**Comment avez-vous géré la vaccination des enfants dans les zones où les problèmes de sécurité sont importants ? Comment vous assurez-vous que les vaccinateurs et vos agents sont en sécurité lorsqu'ils fournissent des services à des populations éloignées dans des zones difficiles d'accès ?**

Il s'agit avant tout de négocier avec les services de sécurité de la communauté concernée. Les vaccinateurs et les agents sont issus de la même communauté, ce qui leur permet de se déplacer plus facilement dans les zones difficiles d'accès.

**C'est un travail très intéressant. J'aimerais en savoir plus sur vos réflexions concernant les enfants n'ayant reçu aucune dose et les recommandations pour atteindre ces enfants. Travaillez-vous avec des professionnels de la santé qui soutiennent les travailleurs sociaux ?**

Grâce à la visite de maison en maison, les professionnels de la santé sont en mesure de suivre à la fois les enfants qui n'ont pas reçu de dose et ceux qui n'en ont pas reçu. Ils travaillent en collaboration avec les maîtres d'œuvre, bien que dans certaines communautés, ces derniers ne soient pas encore tout à fait en place.