

**REUNION DE SUIVI DE LA
RECOMMANDATION DU TFI
SUR LA COMMUNICATION EN APPUI AU PEV
ET AU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LA
POLIO**

**05 & 07 AVRIL 2008
DAKAR – SENEGAL**

Table des matières

Recommandations générales issues de la réunion	3
Suivi de la réunion	4
Contexte	4
Objectifs et résultats escomptés	5
– Evaluer et mettre à jour les indicateurs de communication des pays prioritaires	
– Encourager les pays à utiliser correctement les indicateurs de qualité afin de mieux mesurer les progrès réalisés	
– L'UNICEF et l'OMS doivent livrer un rapport sur les réalisations lors du prochain TFI en 2008	
Indicateurs de communication standard.....	5-9
Synthèse des présentations et indicateurs nationaux	9-25
Recommandations des pays	26

Résumé analytique – Paryss Kouta, UNICEF Bureau Régional pour l’Afrique de l’Ouest et du Centre (BRAOC)

La consultation de suivi du TFI 2007, tenue à Madagascar, a été une action novatrice pour assurer le suivi de la recommandation sur la communication, formulée à Antananarivo en décembre 2007 par les membres du TFI. L'organisation de cette très importante réunion par le Bureau Régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre répondait à une réelle nécessité pour les pays de mettre à jour et de définir leurs indicateurs de communication pour l'éradication de la polio et le PEV de routine sur la base des normes techniques convenues. Quatre pays ont été invités à Dakar : Niger, RDC, Tchad et Nigeria. Trois autres pays ont participé à la consultation de suivi en qualité d'observateurs : République centrafricaine, Liberia et Côte d'Ivoire.

La participation de partenaires clés, tels que l'OMS (Genève, Afro et Nigeria), IMMUNISATIONbasics (Washington), The Communication Initiative (Canada) et la Croix rouge internationale (Genève), a été très précieuse. L'excellente collaboration entre l'UNICEF et ces partenaires a permis d'organiser une réunion de bonne qualité. La méthodologie utilisée a offert aux représentants des pays susmentionnés une réelle occasion de présenter leurs expériences respectives et de participer activement aussi bien aux plénières qu'aux travaux de groupe.

Trois des quatre pays invités (Niger, Tchad et RDC) ont mis à jour de leurs indicateurs de communication pour l'éradication de polio et le PEV de routine. Le Nigeria, qui était représenté par le chargé de mobilisation sociale de l'OMS/Lagos (ainsi que par le Chargé de communication pour les programmes à l'UNICEF/Abuja, le dernier jour de la réunion) n'a pas pu effectuer le travail attendu à Dakar. Toutefois, l'équipe du Nigeria envisage de combler cette lacune au plus vite, avec l'appui des membres du comité national pour la mobilisation sociale.

Les participants à la réunion de consultation de Dakar étaient composés de spécialistes de la mobilisation sociale et d'épidémiologistes venus des entités inter agences, du Gouvernement et des bureaux l'UNICEF (niveaux pays et région).

La réunion de Dakar a permis de tirer les enseignements suivants : la combinaison de deux secteurs techniques (Communication pour les programmes et épidémiologie) peut être un facteur de succès en matière de communication pour l'éradication de la polio et le PEV de routine. Les indicateurs ci-après (indicateurs nationaux spécifiques et indicateurs de communication standard) sont le fruit du travail commun des spécialistes de la communication et des épidémiologistes, tandis que (b) l'engagement de la direction (BRAOC UNICEF) a été déterminant pour créer un environnement constructif et faciliter la disponibilité du budget qui a permis de couvrir les coûts de l'organisation de la réunion à Dakar.

Au nom de Mme Esther Guluma, Directrice Régionale de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre, nous tenons à remercier l'ensemble des animateurs de la réunion de Dakar : Lora Shimp, Chris Mory, Liliane Boualam, Mbaye Salla, Kate Elder et Grace Kagondu. Nous voudrions également remercier l'ensemble des participants venus du Niger, de la RDC, du Tchad, de la République centrafricaine, du Liberia et de la Côte d'Ivoire.

Recommandations générales issues de la réunion

1. Intensifier l'appui technique inter agences aux pays afin de renforcer les plans stratégiques de communication pour le PEV de routine et l'éradication de la polio, y compris les indicateurs. (Action : le BRAOC doit prendre contact avec les partenaires et les pays pour fixer le calendrier des visites conjointes dans les pays d'ici mai/juin 2008)
2. Entreprendre un plaidoyer auprès des ministères de la Santé des pays prioritaires pour obtenir un appui en ressources dans le cadre de la mise en œuvre des plans/indicateurs de communication. (Action : OMS/AFRO et UNICEF/BRAOC, avant juillet 2008)
3. Finaliser et suivre les indicateurs de communication communs pour le PEV de routine et l'éradication de la polio et les envoyer à l'UNICEF en vue de l'élaboration du rapport régional commun du TFI. (Action : rapport à mi-exercice en juillet 2008 ; rapport de fin d'exercice avant fin octobre 2008)

Suivi de la réunion

- 1) Les pays doivent finaliser leurs projets d'indicateurs conçus lors de la réunion et les envoyer à l'UNICEF/BRAOC avant le 10 avril 2008. (Le Niger doit organiser une réunion nationale pour finaliser ses indicateurs et les envoyer à l'UNICEF/BRAOC avant le 18 avril. Le Nigeria doit déposer ses indicateurs finalisés avant le 30 avril.)
- 2) Les animateurs doivent envoyer aux pays une demande d'indicateurs de communication standard de référence avant fin avril. Les pays doivent envoyer leurs réponses avant fin mai.
- 3) Les pays doivent faire le point de la mise en œuvre de leurs indicateurs et les envoyer à l'UNICEF/BRAOC entre fin juin et fin octobre.
- 4) Le BRAOC doit compiler les données et préparer un rapport ou une présentation pour le TFI avant fin novembre.

Contexte

Organisé à Madagascar, le TFI 2007 a salué les efforts consentis par les pays (Nigeria, Niger, Tchad, RDC, Angola, Namibie, etc.) dans le domaine de la communication pour l'éradication de la polio. Toutefois, un appui supplémentaire est nécessaire pour intensifier et étendre les activités de communication basées sur des données et des faits pour l'éradication de la polio et le PEV de routine. En réponse à ce besoin, le TFI 2007 a recommandé ce qui suit : « *L'OMS, l'UNICEF et les partenaires doivent aider les pays à intensifier leurs activités de communication et à concevoir des indicateurs de communication qui seront systématiquement utilisés pour les activités d'éradication de la polio dans l'ensemble des pays. Le point de la réalisation de ces indicateurs doit être présenté à l'occasion de la réunion du TFI 2008* ».

La réunion avait pour but d'évaluer et de mettre à jour les indicateurs de communication de quatre pays prioritaires couverts par le BRAOC et d'expliquer sommairement comment utiliser les indicateurs de qualité pour mieux mesurer les progrès réalisés. L'UNICEF et l'OMS doivent livrer un rapport sur les réalisations lors du prochain TFI en 2008. Le Nigeria, le Niger, la RDC et le Tchad sont les pays du BRAOC choisis pour la réunion. (Toutefois, la délégation du Nigeria n'a pas pu participer de façon effective.)

Avant la réunion, le BRAOC avait envoyé aux pays une matrice et un modèle de présentation. Chaque pays a rempli son avant-projet, qu'il a utilisé comme document de référence lors de la réunion. Chaque pays a, en outre, préparé une présentation sur ses indicateurs et plans de communication, livrée devant les participants.

L'agenda de la réunion et la liste des participants sont joints en Annexes 2 et 3.

Objectifs et résultats escomptés

- Evaluer et mettre à jour les indicateurs de communication des pays prioritaires
- Encourager les pays à utiliser correctement les indicateurs de qualité afin de mieux mesurer les progrès réalisés
- L'UNICEF et l'OMS doivent livrer un rapport sur les réalisations lors du prochain TFI en 2008

Indicateurs standard de communication

Un des objectifs de cette réunion consistait à définir et à proposer des indicateurs de communication de qualité, utilisables dans l'ensemble de la région AFRO pour mieux mesurer les progrès réalisés, conformément à la recommandation du TFI 2007. Les expériences des trois pays prioritaires du BRAOC présents à cette réunion ont permis de comparer, dans une certaine mesure, les indicateurs de communication qu'ils utilisent et

la manière dont ils en assurent le suivi. Même si le quatrième pays, le Nigeria, n'a pas envoyé de délégation à la réunion, il n'en a pas moins contribué à la discussion en envoyant une présentation sur les indicateurs qu'il utilise pour la polio et le PEV de routine.

S'inspirant de la plénière et des présentations par les pays, des discussions et des travaux des groupes, les animateurs ont tracé, avec le concours des participants, un cadre potentiel définissant les indicateurs standard de communication pour l'éradication de la polio et le PEV de routine. Ces indicateurs peuvent être recueillis dans les pays de la région puis adaptés pour aider à formuler les programmes nationaux. Il a été décidé que des données de référence en matière de programmes et de communication de l'ensemble des pays étaient nécessaires dans un premier temps, à l'image de la réflexion stratégique qui a guidé la mise en œuvre de la communication en RDC. (Voir, dans le présent rapport, les « indicateurs de communication de référence » dans la section).

Les stratégies de communication et les indicateurs de suivi pouvant varier selon les pays, les indicateurs standard présentés ci-dessous sont conçus pour l'ensemble du programme de communication. Chaque pays peut les comparer avec d'autres indicateurs de communication, puis s'y référer pour présenter ses résultats et montrer l'impact de son action. Dans un premier temps, chaque pays doit recueillir des données et établir un rapport concernant deux domaines clés : la planification de la communication et la mise en œuvre du plan de communication. Une fois que les données de « référence » de l'ensemble des pays sont disponibles et regroupées, les indicateurs de communication peuvent être exploités et adaptés pour définir les objectifs permettant de mesurer les progrès réalisés et de contribuer à l'impact de la vaccination contre la polio et du PEV de routine. Il est prévu de présenter les données recueillies sur la base des indicateurs ci-dessous sous forme de graphique afin de montrer les tendances régionales, mais aussi le suivi de la communication par pays.

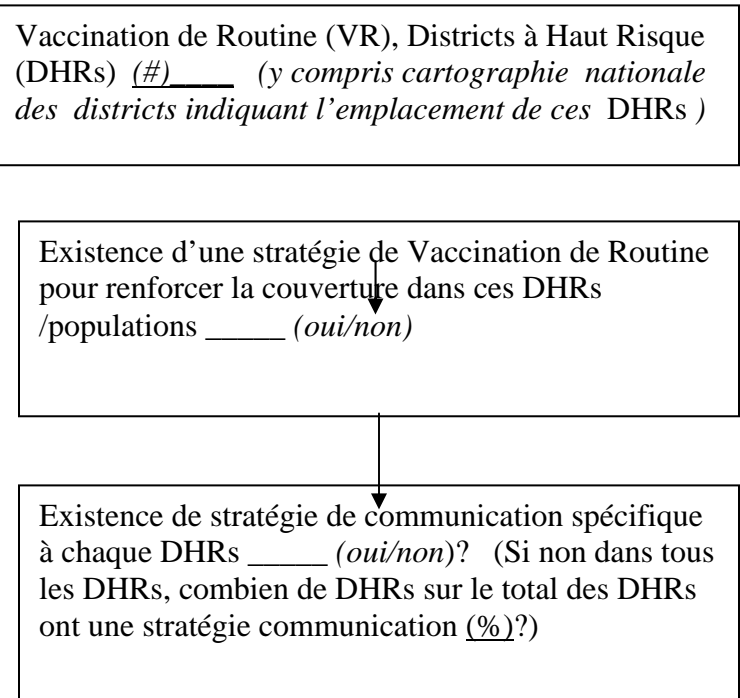
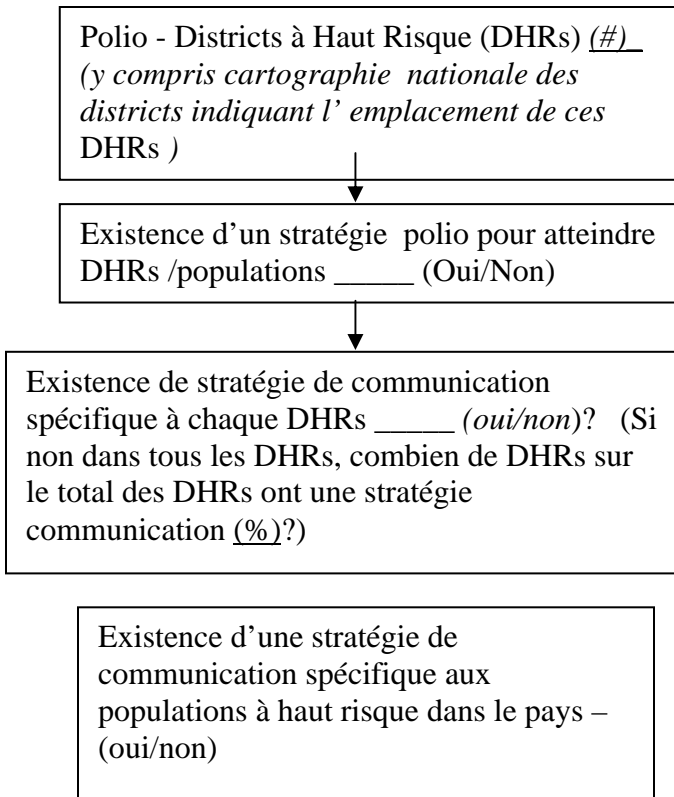
Ce modèle de tableau d'indicateurs doit être distribué aux pays de la région BRAOC avant fin avril. Le suivi est planifié avec l'OMS/AFRO afin de s'assurer que les données de l'ensemble des pays de la région sont recueillies, consolidées et comparées, puis présentées au TFI 2008.

Chaque pays doit remplir les 2 pages ci-dessous et les renvoyer au BRAOC avant la fin du mois de mai 2008. Si possible, il peut inclure une carte nationale indiquant les districts à haut risque et les districts prioritaires en termes d'éradication de la polio et de PEV de routine. De même, conformément à l'indicateur 2, chaque pays doit inclure des données complémentaires indiquant comment les activités de communication, les intrants et les résultats sont suivis en termes de campagnes pour l'éradication de la polio et d'appui aux activités de PEV de routine dans les districts prioritaires.

Indicateur 1 – planification de la communication (données de base à collecter par les pays):

Polio

Vaccination de Routine



Indicateur1:

Polio

Vaccination de Routine

a) % de DHRs incluant une stratégie de communication polio dans leur micro plan? _____ (# districts avec stratégie communication dans les micro plan / # DHRs) [cible \geq 80%]

a) % de micro plans annuels de district en VR dans les DHRs qui inclue stratégie communication pour la VR _____ (# districts avec stratégie communication dans les micro plan / # DHRs)

b) % de DHRs polio avec une stratégie de communication spécifique pour atteindre les sous vaccinés polio (ex.. < 3 doses) _____ (# DHRs avec stratégie de communication spécifique aux sous vaccinés / # DHRs) [cible \geq 80%]

b) % DHRs VR avec stratégie de communication spécifique pour identifier et faire le suivi des nouveau-nés pour la vaccination _____ (# DHRs avec stratégie de communication sur nouveau-nés / # HRDs)

c) % of DHRs avec stratégie de communication spécifique pour la réduction des abandons _____ (# DHRs avec stratégie de communication ciblant les abandons / # DHRs)

Indicateur 2 – mise en oeuvre plan de communication plan (données de base à collecter par les pays):

Polio

Enfants sous - vaccines polio (< 3 doses) par district.
(Montrer cartographie districts avec plus grande couverture et ceux avec plus faible couverture polio par an)



Combien de ces districts avec nombre d'enfants sous - vaccinés polio sont considérés comme districts prioritaires? _____ (#)

Indicateur 2:

% de districts prioritaires (avec le plus grand taux d'enfants sous vaccinés contre la polio) qui ont mis en oeuvre au moins 2 activités de communication par campagne et dans chaque district _____ (# de districts prioritaires avec 2 activités de communication / # de districts prioritaires). Lister 2 activités, décrire et indiquer les données de suivi

PEV de Routine

Enfants sous - vaccinés par district.
(Montrer cartographie districts avec plus grande couverture et ceux avec plus faible couverture par an)



Combien de ces districts avec nombre d'enfants sous - vaccinés sont considérés comme districts prioritaires? _____ (#)

% de districts prioritaires (avec le plus grand taux d'enfants sous vaccinés) qui ont mis en oeuvre au moins 2 activités de communication par mois et par district _____ (# de districts prioritaires avec 2 activités de communication / # de districts prioritaires). Lister 2 activités, décrire et indiquer les données de suivi

Synthèse des présentations plénières

Allocution d'ouverture – Barbara Bentein, Directrice Régionale Adjointe, BRAOC

Dans son mot d'ouverture, Mme Barbara Bentein a souhaité la bienvenue à tous les collègues et a indiqué que la réunion de Dakar était une initiative novatrice qui rassemblait des gestionnaires de programmes, des spécialistes en communication pour les programmes, des spécialistes en relations extérieures et en relation avec les media, des épidémiologistes, et d'autres experts éminents. La réunion était une nouvelle occasion pour renforcer la collaboration avec des coalitions et des réseaux nationaux et internationaux en vue d'interventions de communication pour le PEV plus soutenues et plus mesurables dans le cadre plus large de la stratégie sur la survie et le développement de l'enfant en Afrique de l'ouest et du centre.

Mme Bentein a relevé que les résultats ainsi que les recommandations de la réunion de Dakar, aideraient, assurément, à explorer des approches nouvelles de communication PEV et Polio. La mise en place d'interventions de communication intégrées et le développement d'indicateurs appropriés sont essentiels. La communication visant le long terme, la large échelle et l'atteinte de résultats tangibles pourrait constituer une approche stratégique clé dans les mois à venir et dans chaque pays de la région.

Dans sa conclusion, Mme Bentein a dit que « nous pouvons réaliser d'importants progrès en travaillant étroitement et effectivement ensemble ». Et elle a fini ses remarques préliminaires en espérant que les conclusions de Dakar permettront aux pays de mieux avancer afin que le rapport à présenter aux membres du TFI, à la fin de 2008, contienne des résultats très positifs.

Stratégie régionale : Communication en appui au programme de Survie de l'Enfant en Afrique de l'Ouest et du Centre – Neil Ford

Cette présentation était axée sur une question essentielle : pourquoi les programmes de communication communautaire à grande échelle sont-ils nécessaires ?

- Du fait que les résultats en matière de survie de l'enfant dépendent de l'adoption de certains comportements déterminants au niveau domestique et communautaire, *non seulement dans les zones de convergence, mais aussi dans l'ensemble du pays, une couverture de 90 % est nécessaire.*
- Le changement de comportements à grande échelle en termes de pratiques clés peut réduire la mortalité infantile de près de 40 % (Lancet) - les engagements OMD et de l'AARM ne peuvent être respectés que si les Etats élaborent et mettent en œuvre des programmes de communication pour le changement de comportements à l'échelle nationale.
- Les comportements clés incluent l'allaitement maternel exclusif, le lavage des mains, l'utilisation de moustiquaires imprégnées, le traitement de la diarrhée par les SRO, le traitement de la pneumonie

Le présentateur a démontré pourquoi

- les interventions familiales et communautaires sont plus économiques
- le volet communication du programme s'organise pour réaliser des résultats à grande échelle en intégrant a) la recherche participative (définition des données de référence), b) la communication interpersonnelle, c) les médias communautaires, d) la presse, e) les campagnes de relations publiques (en partenariat avec le secteur privé) et l'évaluation d'impact (par le biais de gestion communautaire de l'information)

Les participants ont été informés d'un ensemble minimal de comportements clés à adopter à l'échelle :

- changements à vie (ex. : lavage des mains) au lieu des interventions à court terme (ex. : vaccination)
- comportements liés à la culture, aux relations genre, à la tradition et aux pratiques sociales. (Le mari peut dormir sous une MI au lieu de la mère et des enfants. La belle-mère peut avoir une influence décisive en matière d'allaitement maternel.)

Les interventions basées sur les principes de l'apprentissage des adultes et des discussions en groupes ont plus de chance de donner des résultats que les stratégies reposant sur la transmission univoque de messages sanitaires.

Autres points importants abordés :

- Améliorer la qualité, l'intensité et la couverture de la communication en appui au programme
- Coordonner les structures, les canaux et les niveaux administratifs
- Renforcer les droits de l'homme

Progrès en matière de renforcement de l'initiative pour l'éradication de la polio et du PEV de routine – Point de la situation en Afrique – Dr Mbaye Salla (pour le compte d'AFRO)

Des progrès notables ont été enregistrés pour la période 2006-2008 :

- En 2006, un total de 1192 cas de PVS a été confirmé dans 9 pays d'Afrique, dont 1128 au Nigeria, soit 94 % du chiffre total.
- Seuls 367 cas de PVS apparus en 2007 ont été confirmés dans 5 pays (Nigeria, RDC, Angola, Tchad et Niger), soit un recul de 70 % par rapport à l'année 2006.
- Réduction de 42 % des districts infectés de 2005 à 2007
- Au 2 avril 2008, 102 cas de PVS étaient confirmés dans 5 pays : Nigeria (95), Niger (3), Tchad (2), RDC (1) et Angola (1).

Quelques stratégies utilisées en 2007 :

- Intensification des activités au Nigeria par le biais des journées de vaccination Plus (IPD, Immunization Plus Days) ciblant les collectivités locales à très haut risque
- Utilisation du vaccin monovalent de types 1 et 3 au Nigeria
- Activités de réponse en cas d'épidémie de polio dans les 4 semaines suivant l'importation
- Mise en œuvre d'un nouvel algorithme de test en laboratoire avec confirmation des résultats en 21 jours au lieu de 60

Les importations ont favorisé la propagation du PVS :

- 93 cas sont survenus entre 2003 et 2008 dans 26 pays
- Des épidémies / importations en cours dans 5 pays au cours des 6 derniers mois :
 - RDC (PVS depuis fév. 06) : dernier cas le 14.02.08
 - Angola (PVS depuis 2005) : dernier cas le 10.01.08
 - Tchad (PVS depuis 2003) : dernier cas le 03.02.08
 - Niger (importations répétées à partir du Nigeria) : dernier cas le 23.01.08
 - Cameroun (détails de l'importation récente à partir du Tchad non encore disponibles)

Le Nigeria, seul pays endémique, a également enregistré des progrès notables :

- Le nombre de cas de PVS a baissé de 75 % en 2006-2007 (1125 en 2006 et 286 en 2007), tandis que le PVS de type 1 a reculé de 87 %.

Des activités de SIA (JNV/JNV synchronisées) ont été menées dans les pays infectés :

- Plus de 70 millions d'enfants de moins de 5 ans ont été couverts, sur une cible totale de 75 millions d'individus
- Les données de suivi indépendant oscillent entre 87 et 97 % dans la plupart des pays.
- Malgré les bonnes données de suivi, il reste un nombre important d'enfants non vaccinés (5-23 %).
- En 2008, des JNV/JNV synchronisées sont prévues au Nigeria, au Niger, au Bénin, au Tchad, en RCA, en Angola, en RDC et au Cameroun.

La surveillance des PFA s'est améliorée pendant la période 2005-2007 :

- La plupart des pays ont réalisé les 2 indicateurs opérationnels de la PFA (taux de PFA NP \geq 2/100 000 et taux d'adéquation des selles \geq 80 %) en 2007 en Afrique de l'Ouest et du Centre, contre 1 seul indicateur pour la plupart des pays d'Afrique australe/orientale.
- 17 des 20 évaluations de la surveillance prévues pour 2007 ont été menées avec la participation des partenaires majeurs :
 - 4 évaluations complètes (Angola, Namibie, Tanzanie et Ghana)
 - 13 évaluations documentaires

Certification de l'éradication de la polio :

- 21 rapports acceptés à ce jour par l'ARCC
- 8 pays sélectionnés (Bénin, Burkina Faso, Erythrée, Liberia, Mali, Madagascar, Mozambique et Namibie) pour présenter leur documentation complète en 2008

PEV de routine :

- Amélioration de la couverture en DPT3 en 2007 en RDC, NIE dans les pays d'Afrique australe/orientale et occidentale

Défis :

- Interrompre la transmission du PVS au Nigeria et dans les autres pays infectés.
- Répondre de manière adéquate aux importations dans les pays à faible immunisation de la population
- Réaliser et maintenir un taux de 2/100 000 de PFA non poliomyélitique au niveau sous national
- Consolider le nouvel algorithme de tests rapides en laboratoire
- Pérenniser l'engagement politique en faveur de l'éradication de la polio

Priorités :

- Améliorer l'immunité de la population en favorisant l'exécution du PEV de routine.
- Mettre en œuvre des sessions de SIA de haute qualité dans tous les pays jusqu'à l'avènement de l'interruption
- Répondre à temps et de manière adéquate à toute importation de poliovirus sauvage
- Suivre l'objectif opérationnel de >2/100 000 fixé pour la PFA NP au niveau sous national et combler les lacunes.
- Consolider la mise en œuvre du nouvel algorithme de dépistage de la polio en laboratoire pour favoriser une réponse à temps.
- Poursuivre les activités de certification comme prévu

Recommandations et stratégie de mise en œuvre du TFI 2006-2007 pour le BRAOC – Paryss Kouta

La présentation a commencé par le rappel des dernières recommandations des TFI de Maputo et d'Antananarivo :

En 2006 à Maputo, les membres du TFI ont recommandé « à l'OMS, à l'UNICEF et aux partenaires d'aider les pays à recueillir, analyser et utiliser régulièrement les données sur la communication pour les activités de contrôle accéléré des maladies, de PEV de routine et de survie de l'enfant intégrée »

En 2007 à Antananarivo, la recommandation sur la communication indiquait que « l'OMS, l'UNICEF et les partenaires doivent aider les pays à intensifier leurs activités de communication et à définir les indicateurs de communication à utiliser systématiquement

par tous les pays dans le cadre des activités liées à l'éradication de la polio. Le point sur la réalisation de ces indicateurs doit être présenté lors de la réunion du TFI 2008 »

En rapport avec la recommandation de 2006, une question majeure a été soulevée : pourquoi recueillir, analyser et utiliser régulièrement les données sur la communication ? En fait, ces données :

- permettent de définir les objectifs ;
- aident à rationaliser l'utilisation des ressources limitées ;
- indiquent si le programme fonctionne ;
- permettent d'améliorer les programmes ultérieurs, etc.

Pour la recommandation de 2007, la présentation a apporté des réponses à la question suivante : Pourquoi définir des indicateurs de communication à utiliser systématiquement pour l'éradication de la polio et le PEV de routine ? Ces indicateurs permettent de mesurer :

- la capacité/planification ;
- la mise en œuvre des activités ;
- les résultats des activités de communication ;
- la réalisation des objectifs du programme.

En termes de stratégie de mise en œuvre dans la région du BRAOC, la situation peut se résumer comme suit :

- Identification des pays prioritaires : Nigeria, Niger, RDC et Tchad
- Missions dans ces quatre pays
- Conseils techniques par e-mail, conférences téléphoniques, etc.
- Suivi de la mise en œuvre des recommandations et des progrès réalisés dans ce domaine
- Dissémination des recommandations du TFI dans les 24 bureaux de pays de l'UNICEF de la RAOC
- Promotion des données sur la communication à long terme et à grande échelle, et élaboration et utilisation d'indicateurs de communication
- Organisation de la réunion de Dakar en vue d'évaluer et de mettre à jour les indicateurs du Nigeria, du Niger, de la RDC et du Tchad
- Appui et missions conjointes inter agences dans les pays

Perspectives du BRAOC pour 2008-2009

- Données (collecte, analyse et utilisation)
- Indicateurs (mise à jour et utilisation systématique)
- Micro-plans de communication de qualité (cartographie sociale/Social Mapping, participation communautaire)
- Budget garanti pour les interventions de communication à long terme et à grande échelle
- Budget pour les consultants en communication au Tchad et en RDC
- Budget garanti pour une assistance régulière du Bureau Régional de l'UNICEF aux pays

- Ateliers de renforcement des capacités en communication pour la SDE (dont la vaccination) dans la région du BRAOC
- Amélioration du partenariat inter agences

Collecte et utilisation des données sur la communication (polio et PEV de routine) – Lora Shimp

La présentation a commencé par un tour d'horizon de la nécessité de suivre et d'évaluer les programmes de communication sur la vaccination, notamment à travers :

- l'appui aux initiatives techniques du PEV (ex. : RED, éradication de la polio, journées de la santé infantile)
- l'utilisation des données du PEV pour la programmation et les stratégies de communication afin d'aider à résoudre le problème de la couverture et des abandons
- la démonstration de la part de la communication dans le programme : intrant, extrant, résultat, impact
- l'utilisation des outils de suivi et d'évaluation des pays (ex. : évaluations du PEV, études CAP, évaluations qualitatives) pour intégrer les indicateurs de communication en vue du suivi et de l'établissement de rapports

La présentatrice s'est ensuite appuyée sur un exemple pour expliquer comment les données du PEV ont été exploitées pour analyser les problèmes, en utilisant les enfants jamais vaccinés et les cas d'abandon. L'exemple incluait une application de l'analyse des cas d'abandon qui était axée sur la manière dont la fourniture de services et la communication aident à combler ces lacunes :

Fourniture de services	Communication
<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer les politiques - Améliorer la fourniture et la communication des données en temps utile, et suivi des abandons - Améliorer le dépistage des enfants malades (éviter les fausses contre-indications) - Réorganiser les jours/heures des séances de vaccination en concertation avec les communautés 	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer les techniques de communication interpersonnelle des travailleurs de la santé - Améliorer l'utilisation des fiches de vaccination comme outils d'information sanitaire (ex. : dates du prochain rendez-vous) - Améliorer la sensibilisation de la population et des soignants en matière de services et de calendrier de vaccination - Convenir avec les communautés des sessions de vulgarisation et de vaccination

Cette analyse a été complétée par des exemples relatifs à l'application des stratégies de communication et à la définition des indicateurs en vue d'aider à améliorer les programmes de vaccination des districts et à suivre les cas d'abandon en collaboration avec la communauté. La présentatrice a insisté sur le fait que les données recueillies doivent être utiles et susceptibles d'être organisées pour les besoins d'une planification et d'une prise de décisions efficaces. Des données bien organisées offrent un « aperçu » des réalisations en cours et/ou créent un message pouvant être utilisé dans le cadre de la prise

de décisions. Pour une efficacité optimale, des ensembles de données et des présentations diversifiées sont nécessaires pour suivre et montrer en évidence les progrès réalisés.

La discussion a été complétée par des exemples sur la manière dont certains pays exploitent les données et les présentent en vue d'améliorer la vaccination et la communication dans le cadre de leurs programmes de vaccination :

- *Renforcement des liens communautaires afin de limiter les cas d'abandon (Madagascar).* Cet exemple explique comment Madagascar a exploité ses données sur les cas d'abandon du DPTHePB et utilisé la méthode RED pour concevoir et suivre sa stratégie et ses interventions de communication et de renforcement des liens communautaires, dont il assure le suivi dans le cadre de son programme de vaccination.
- *Utilisation des données sur la communication pour en montrer la part de contribution dans l'augmentation des couvertures vaccinales contre la polio (Inde).* Les données du réseau de mobilisation sociale (Social Mobilization Network, dirigé par l'UNICEF et CORE en Inde et associé aux activités de l'Etat et de l'OMS en matière de lutte contre la polio) ont été présentées et analysées. Les données sur la communication recueillies auprès des mobilisateurs communautaires sont utilisées pour suivre le travail de ces derniers, mais aussi pour montrer la contribution de leurs activités dans l'augmentation de la couverture lors des sessions de vaccination contre la polio.
- *Intégration des indicateurs de communication à la supervision formative et au suivi du PEV de routine (Inde).* Les indicateurs de communication sont inclus dans les check-lists de la supervision du PEV de routine des Etats d'UP et de Jharkhand. Les données de ces check-lists sont entrées dans un processus de suivi (de type Excel) qui présente sous forme de graphiques à secteurs et à barres les résultats de la supervision des cas d'omission ou d'abandon, mais aussi de la Communication Inter Personnelle (CIP) et de la mobilisation communautaire. Pour suivre les progrès réalisés, on compare les données des différents districts et des différentes sessions de supervision.

En résumé, les besoins essentiels du programme en termes de communication ont été évoqués :

- Liens : les spécialistes de la communication doivent exploiter les données sur le PEV, tandis que le PEV doit inclure les indicateurs de communication dans ses activités de suivi et évaluation
- Des indicateurs standard pour la communication sur la vaccination contribuent à orienter les pays et les programmes
- Le personnel technique du PEV et de la santé infantile doit être associé au suivi et à la supervision de la communication
- L'utilisation de données qualitatives et quantitatives peut montrer de manière efficace et efficiente l'impact de la communication.

Indicateurs de communication pour l'éradication de la polio : réflexions du GTC/processus d'évaluation - Chris Morry

Cette présentation était basée sur un document de discussion élaboré par un groupe de travail et d'autres participants à l'évaluation de la communication ou groupes techniques consultatifs. Elle intègre l'expérience sur le terrain, les recommandations et les présentations de divers partenaires des programmes d'éradication de la polio de l'Inde, du Pakistan, de l'Afghanistan, du Nigeria et de plusieurs autres pays dans lesquels la polio n'est plus endémique.

La lutte pour l'éradication de la polio comporte de nombreux défis...

- Nécessité de maintenir la sensibilisation générale.
- Nécessité de répondre aux problèmes au sein de groupes ou de localités spécifiques (lassitude, refus, désinformation, relations genre, coordination transfrontalière, nomadisme, sécurité, accès, etc.)
- Nécessité de préserver le moral et l'engagement des communautés, des équipes, des dirigeants locaux et nationaux, des bailleurs de fonds internationaux.
- Nécessité de faire tout cela dans un contexte de diminution des ressources.

Ces défis et l'expérience en communication en matière de polio ont des liens avec le PEV de routine...

- L'éradication de la polio sera le fruit d'un effort immense, et des leçons peuvent être tirées de plusieurs secteurs de la santé, notamment celui de la communication
- La réussite finale de l'IEP (certification mondiale) dépend du succès du PEV de routine
- Le succès du PEV de routine dépend en partie d'une communication forte aussi bien en termes de sensibilisation nationale qu'en termes de renforcement de la volonté politique, d'accès aux ressources locales et internationales, de renforcement de la demande et d'appropriation par les communautés disparates
- La plupart des indicateurs pertinents pour la polio le sont aussi pour le PEV de routine

La définition des indicateurs de communication sur la polio dans ce contexte devrait se faire à la lumière d'une série de questions...

- Les messages clés du programme sont-ils écoutés et ont-ils un effet sur les professionnels de la santé et les leaders communautaires dans divers contextes culturels, religieux, ethniques, urbains et ruraux.
- Le programme crée-t-il un environnement d'appropriation et de confiance ?
- Le programme dispose-t-il localement du personnel nécessaire pour son exécution ?
- Le programme est-il bien planifié et suivi ?

Les 5 indicateurs mentionnés ci-après sont conçus pour...

- Favoriser la discussion au sein des pays désireux de renforcer leurs indicateurs
- Exploiter efficacement les données issues des campagnes, de la surveillance et des recherches du programme, du niveau national au niveau administratif le plus bas.

- Orienter la planification, le suivi et l'allocation des ressources.
- Favoriser une approche souple, axée sur les besoins des zones à risque élevé, tout en maintenant une forte sensibilisation générale.
- Constituer des données sur les tendances se rapportant aux stratégies et aux activités.
- Considérer la communication comme un outil « interne » permettant d'améliorer les opérations et de préserver le moral, etc., mais aussi comme un outil « externe » favorisant l'appropriation, la demande et la tendance à la vaccination.

Les 5 indicateurs ci-dessous ont été présentés :

- Pourcentage des zones/groupes de population à haut risque touchés par les stratégies de communication spécialement conçues pour répondre aux problèmes de ces zones (c'est-à-dire, atteindre les populations mal desservies, accroître le taux de vaccination néonatale ou réduire le nombre d'enfants recevant une faible dose). Objectif = 100 %.
- Pourcentage de zones avec une couverture <95 % lors de la session précédente qui ont mis à jour leurs cartes sociales en vue de suivre les conversions par motif lors de la session suivante. Objectif = 100 %.
- Pourcentage de ménages déjà informés de la session, par source d'information. Objectif = 80 %. Plus le pourcentage de ménages pouvant se rappeler au moins 2 des 3 messages clés. Objectif = 80%.
- Pourcentage de ménages hostiles non convertis lors de la session précédente ayant reçu la visite d'une personne influente entre les sessions. Objectif = 80%.
- Pourcentage d'articles de presse par tonalité. Objectif = 80 % d'articles favorables ou neutres. Plus le pourcentage d'articles de presse contenant une ou plusieurs erreurs factuelles sur la polio. Objectif = Moins de 5 %.

**Evaluation de l'apport de la communication à l'éradication de la polio et au PEV :
Leçons de l'Afghanistan, de l'Inde et du Pakistan – Liliane Boualam, OMS - Genève**

Cette présentation a été conçue conjointement par les sièges l'UNICEF et de l'OMS. Elle avait pour but de partager avec les participants les avantages de l'exploitation des données dans le cadre des programmes de communication ainsi que différents types et groupes d'indicateurs de communication illustrés par des exemples. Elle a mis l'accent sur l'importance de lier ces indicateurs aux données épidémiologiques ainsi qu'aux données sociales afin de définir des indicateurs spécifiques, pertinents pour la situation à laquelle le programme est confronté.

D'autres exemples d'études ou d'enquêtes standard pouvant être utilisées pour le suivi de la réalisation des programmes de communication, telles que les études CAP ou SOSEC, ont été présentés et analysés, et leur utilisation recommandée.

Les participants ont profité de l'expérience des programmes nationaux grâce à quelques exemples d'indicateurs de communication pour l'éradication de la polio, à leur analyse et à la stratégie de communication utilisée par le programme du Pakistan

En effet, un outil (la carte sociale incluant des données sociales et épidémiologiques de la zone spécifique), conçu et utilisé dans le cadre de stratégies de communication aussi avancée que celle du Pakistan, a été présenté et expliqué lors de la réunion. Son développement et son utilisation ont été encouragés afin d'illustrer l'inclusion des informations appropriées et pertinentes, nécessaires pour faire le lien entre la stratégie de communication et les défis des populations et des zones à haut risque.

Critères/principes essentiels pour déterminer/choisir les indicateurs de communication – Grace Kagodu, OMS Nigeria

Cette présentation précise, dès le départ, que le but du suivi des activités de communication consiste avant tout à

- faciliter l'identification des forces et des faibles du programme ;
- faire apparaître les tendances au fil du temps. Les indicateurs de communication sont utilisés pour recueillir des données sur les aspects communicationnels du PEV.

Principes essentiels mis en évidence :

- Le suivi des activités de communication doit se faire parallèlement à celui des autres aspects du PEV, d'où l'inclusion des indicateurs de communication dans les formulaires de suivi vaccinal à tous les niveaux
- De nombreux autres indicateurs spécifiques à la communication sont suivis par des spécialistes de ce domaine. Pour cette raison, les responsables du PEV et de la communication doivent convenir des indicateurs clés à intégrer aux activités de suivi du PEV
- Les indicateurs sont définis sur la base des activités prévues. En conséquence, il faut, dans un premier temps, élaborer un plan de communication aux objectifs clairement définis, puis déterminer les types d'indicateurs à utiliser et en tenir compte dans le plan. Le programme doit indiquer clairement la méthode de collecte de données sur les indicateurs
- Avant de choisir un indicateur, il faut définir l'univers dans lequel les comparaisons seront effectuées. Chaque indicateur est exprimé sous forme de fraction de cet univers (dénominateur)
- Les données de suivi servent à faire apparaître les tendances au fil du temps. Il ne sert à rien d'effectuer les mesures une seule fois, car il n'y aurait aucun point de comparaison. Selon les besoins du programme, le suivi peut être effectué une fois par semaine, par mois ou par trimestre.

Critères requis pour les indicateurs :

- Pertinence : ils doivent se rapporter au problème en question
- Précision : ils doivent cadrer avec un objectif ou un but précis
- Faisabilité de la collecte : les données doivent être disponibles, accessibles et fiables

- Simplicité et compréhensibilité : pour l'utilisateur
- Vérifiabilité : les données recueillies doivent être vérifiables

Types d'indicateurs

- **INTRANT** : mesure la quantité, la qualité et la disponibilité à temps des **ressources** fournies/disponibles pour un projet ou un programme, notamment le financement, les ressources humaines, les équipements, les documents ou la capacité organisationnelle. Les intrants sont un préalable à la mise en œuvre
- **EXTRANT** : mesure la **mise en œuvre** des activités ou les résultats immédiats. Le suivi de ces indicateurs doit être spécifiquement lié aux activités de communication prévues.
- **RESULTAT** : mesure les **résultats** des activités de communication, comme le changement de comportement des tuteurs et de la famille, les connaissances des tuteurs, etc.
- **IMPACT** : mesure la **réalisation** des objectifs du **programme**. L'impact du programme étant le résultat de nombreux autres facteurs, la part de la communication ne peut être évaluée que par déduction.

L'exemple ci-dessous a été utilisé pour illustrer les différents types d'indicateurs.

Activité : Information des guides religieux

Intrant	Montant du financement fourni
Extrant	<u>Nombre de guides religieux présents à la réunion</u> Nombre de guides religieux dans le district
Résultat	<u>Nombre de guides religieux évoquant le PEV dans X % de leurs sermons</u> Nombre de guides religieux présents à la réunion
Impact	Affluence accrue aux points de vaccination

Synthèse des présentations et indicateurs nationaux

Synthèse générale des présentations et des débats

- Chaque groupe de pays a présenté sa stratégie de communication prioritaire globale pour l'éradication de la polio et le PEV de routine en plus de ses indicateurs prioritaires. Les discussions qui ont suivi les présentations nationales ont été l'occasion d'un riche échange d'informations entre les pays, mais aussi avec les animateurs.
- De manière générale, le temps faisait défaut pour définir correctement les indicateurs. De même, il est indispensable, pour chaque pays, de garantir la

disponibilité des données de référence et/ou des ressources nécessaires pour recueillir ces données

- Les participants ont exprimé le souhait que le suivi de cette réunion veille à la finalisation des indicateurs et au financement des activités connexes
- Les participants ont souligné la nécessité de la poursuite et du suivi internes de ces discussions au sein des pays, certains indicateurs n'étant pas entièrement analysés (par exemple, la communication en matière de surveillance)

Présentation de la RDC

La présentation de la RDC comportait deux volets : (a) Communication pour l'éradication de la polio et (b) Communication pour le PEV de routine

a) Communication pour l'éradication de la polio/ Processus mis en place

- élaboration du macro plan de communication au niveau national
- validation du macro plan de communication par l'entité inter agences
- micro planification dans 236 zones sanitaires
- consolidation des plans de communication provinciaux et nationaux
- suivi indépendant lors des campagnes pour l'éradication de la polio
- évaluation de fin de campagne, à mi-parcours et annuelle

Acteurs impliqués dans la définition des indicateurs

- Niveau provincial (coordinateurs provinciaux en communication/santé, membres du sous-comité provincial de communication et de mobilisation sociale, responsables de la communication de l'UNICEF)
- Niveau des zones sanitaires (animateurs communautaires, infirmiers, membres des comités de santé)

Quelques indicateurs clés de la communication pour l'éradication de la polio utilisés en RDC :

- proportion de parents connaissant la maladie contre laquelle leur enfant est vacciné lors de la campagne pour l'éradication de la polio
- proportion de parents informés par au moins un des canaux suivants : mobilisateurs, vaccinateurs, radios/TV, lieux de culte, affichages
- proportion de parents ayant refusé de faire vacciner leur enfant
- proportion de parents informés de la date de la prochaine vaccination

(b) Communication pour le PEV de routine

En termes de processus mis en place :

- consolidation des plans de communication provinciaux et nationaux
- suivi mensuel au niveau des zones sanitaires pour apporter des mesures correctives
- données collectées au niveau central et ventilées au niveau provincial
- données collectées au niveau provincial et ventilées au niveau des zones sanitaires

Indicateurs de communication clés :

- Proportion de cas d'abandon
- Nombre d'enfants récupérés par les animateurs communautaires
- Nombre de zones sanitaires disposant d'animateurs locaux qualifiés en communication pour le PEV

Prochaines étapes

- présenter les résultats de cette réunion au CAI
- intégrer la collecte de ces indicateurs au plan de mise en œuvre des consultants de communication et des coordinateurs provinciaux de la mobilisation sociale
- hiérarchiser les indicateurs et les intégrer aux outils de gestion
- intégrer les indicateurs prioritaires au micro-plan de communication de 2009
- veiller à la collecte effective des données de ces indicateurs

Présentation du Nigeria

Au Nigeria, l'objectif du programme consiste à se doter d'un système intégré de gestion des données de l'ensemble des composantes PEV, aussi bien pour la campagne pour l'éradication de la polio que pour la vaccination de routine (collecte de données, analyse et feedback). Les indicateurs de communication sont intégrés aux divers outils de collecte de données. Des données supplémentaires sont recueillies dans le cadre d'enquêtes spéciales, dont deux sondages clés : l'enquête annuelle CAP organisée depuis 2006 pour recueillir des données qualitatives et quantitatives et l'audit du dialogue communautaire (Community Dialogue Audit) effectué en 2007. L'accent a été mis sur 20 Etats prioritaires du Nord du pays, qui sont encore endémique/ polio.

Le Groupe de travail national pour la mobilisation sociale (NSMWG, National Social Mobilisation Working Group) travaille en étroite collaboration avec le Groupe responsable du suivi et de l'évaluation (MEWG, Monitoring and Evaluation Working Group). Au niveau des Etats et des collectivités locales (district), les responsables de l'éducation pour la santé et les consultants en mobilisation sociale (MS) membres des équipes veillent à l'exploitation des données MS pour améliorer le programme. Au niveau national, un coordinateur des données, membre l'UNICEF, est chargé des questions d'analyse. Le feedback et les conseils sont fournis par l'intermédiaire des consultants des Etats (partenaires) et à l'occasion des réunions d'évaluation organisées après chaque session.

Les opérations de collecte et d'analyse des données relatives à la communication pour l'éradication de la polio sont bien établies et systématiquement mises en œuvre dans le cadre d'un système de SE intégré. En revanche, il est indispensable de renforcer le suivi et évaluation systématique intégré de la communication pour le PEV de routine. Les données relatives à ce volet, recueillies lors de l'enquête CAP annuelle, sont en cours d'intégration aux Micro-plans des districts, avec l'adoption récente de l'ACD. Certaines données (sur l'CIP) sont recueillies lors des visites de supervision

Indicateurs clés systématiquement suivis en matière de communication pour l'éradication de la polio :

- % de réduction des ménages hostiles (analyse des tendances)
- % de réduction du nombre d'enfants omis (analyse des tendances)
- % de réduction des enfants zéro dose
- Analyse des tendances des sources d'information
- Analyse des tendances de la connaissance de la campagne

Quelques indicateurs pour le PEV recueillis dans le cadre de l'enquête CAP annuelle

- % de tuteurs capables d'énumérer les avantages de la vaccination
- % de tuteurs capables d'énumérer les maladies à prévention vaccinale
- % de tuteurs capables d'énumérer le nombre de doses de DPT nécessaires avant le 1er anniversaire de l'enfant
- % de tuteurs capables d'indiquer l'âge exact pour la vaccination contre la rougeole

Défis :

- Insuffisance des capacités du personnel au niveau des districts, des collectivités locales et des Etats (States) pour analyser les données sur la mobilisation sociale afin d'orienter la planification des interventions
- Insuffisance du feedback des Etats sur les liens entre les données épidémiologiques et AVS et les interventions ciblées en matière de communication
- Insuffisance des données reçues au niveau national (incomplètes ou non disponibles) de la part de certains Etats
- Faiblesse de la capacité du personnel des équipes de vaccination à recueillir les données sur la mobilisation sociale au niveau des ménages/campements
- Faiblesse de la capacité de l'équipe de suivi et évaluation de la NPHCDA à assister le groupe de travail SMWG dans l'analyse des données en l'absence du personnel de l'UNICEF
- Faiblesse du système de supervision du PEV de routine, en particulier pour l'éducation sanitaire
- Absence de personnel pour la mobilisation sociale au niveau des communautés et des districts

Enseignements

- La description et l'analyse désagrégée des communautés et des ménages hostiles a permis une meilleure compréhension des raisons et, de ce fait, une meilleure réponse
- L'analyse et l'utilisation des données permettent d'identifier les zones prioritaires
- L'analyse des zones à haut risque est fondamentale pour le déploiement des ressources humaines et financières

Perspectives

- Nécessité de maintenir le poste de spécialiste des données de mobilisation sociale du PEV dans le nouveau programme de pays de l'UNICEF
- La NPHCDA doit affecter des agents du service de données à l'équipe NSMWG pour renforcer les capacités et alléger la charge de travail de celle-ci
- Besoin de personnel spécialisé à tous les niveaux pour l'analyse et l'utilisation des données.
- Les équipes NSMWG et MEWG doivent harmoniser les outils des initiatives spéciales des Etats et des agences et veiller à l'échange de données régulier entre les partenaires. Ces derniers doivent être initiés à l'usage des outils actuels
- La planification de la communication stratégique pour le PEV de routine doit être mise en place, notamment :
 - les indicateurs et les outils
 - la formation
 - la collecte de données, l'analyse et l'utilisation systématique
- Problème lié à l'existence d'un micro plan. Même s'il en existe un, il n'est pas toujours financé et sa mise en œuvre n'est pas suivie. Les plans ne sont pas toujours mis à jour.
- Parfois, faire appliquer une partie, mais pas l'ensemble, des activités du micro plan. Nécessité de livrer un rapport sur ce point et d'utiliser les indicateurs pour en assurer le suivi.

Présentation du Niger

L'équipe du Niger a exposé ses difficultés en indiquant que la composante communication du programme de vaccination est confrontée à une faible implication des dirigeants traditionnels et religieux, à l'absence d'engagement des autorités locales et à l'absence d'expertise qualifiée en communication.

Les indicateurs de communication définis au niveau national sont sous-utilisés en raison de l'irrégularité de la collecte et de l'analyse.

Les détails des sources d'information par région ont été présentés aux participants, ainsi que les défis auxquels le programme est confronté, notamment du fait des rumeurs négatives résiduelles qui circulaient au Nigeria voisin et de l'insuffisance des performances de l'équipe dans les zones à haut risque, qui continuent de souffrir de réimportations chroniques du virus de la polio.

Pour s'attaquer à cette situation, l'équipe du pays a organisé un atelier national destiné à valider le plan de communication stratégique national intégré pour le programme d'éradication de la polio et le PEV de routine.

L'équipe nationale a souligné la nécessité d'étendre la stratégie actuelle aux niveaux inférieurs mais aussi de bénéficier d'une assistance technique externe pour la mise en œuvre le plan d'urgence défini.

Prochaines étapes

- Utiliser le micro plan pour résoudre les problèmes de refus et d'enfants non vaccinés
- Résoudre le problème de la communication sur la transmission transfrontalière (dans le micro plan et mise en œuvre)
- Taux d'abandon élevé (nécessité d'utiliser les données des DRH et de travailler avec les CS pour la mise en œuvre les activités de lutte contre les abandons)

Présentation du Tchad

L'équipe du Tchad a présenté les indicateurs de communication qu'elle utilise pour son programme d'éradication de la polio et le PEV de routine. Il s'agit en majorité d'indicateurs de processus. L'équipe a reconnu la nécessité de disposer d'indicateurs de référence pour améliorer le processus d'évaluation et adapter ses plans en conséquence.

Quelques autres difficultés, liées à l'insuffisance et à l'inadéquation des ressources humaines et à l'assistance technique, ont été évoquées en rapport avec l'irrégularité de la collecte et de l'analyse des données. Les présentateurs ont évoqué les difficultés liées à la mise en œuvre de nombreuses activités, qui pourraient expliquer la faible implication des bénéficiaires au cours des dernières années et rejaillir négativement sur les performances du programme.

L'équipe a également évoqué des difficultés liées à la conception d'un plan stratégique adapté et à sa mise en œuvre en raison de l'intégration inefficace de l'information épidémiologique qui pourrait guider la stratégie nationale. Elle a partagé ses expériences réussies en matière de résolution des cas de refus, notamment en faisant appel à certaines personnalités locales influentes (mobilisateurs).

L'équipe nationale a affirmé sa volonté d'améliorer la situation actuelle en relançant le sous-comité de mobilisation sociale. De plus, elle a demandé de l'assistance technique en vue de renforcer son plan de communication et de relever les défis auxquels le programme du pays est confronté dans ce contexte politique difficile.

Prochaines étapes

- Organiser un briefing avec le CAI pour présenter les résultats de l'atelier (15 avril)
- Elaborer un plan de communication spécial pour les zones à haut risque (démarrage du processus à la mi-avril)
- Accompagner la mise en œuvre du plan d'urgence de communication sur la polio, conçu par l'équipe de pays.

Recommandations des pays

RDC

- 1) S'assurer que près de 10-15 % des fonds du GAVI est alloués aux activités de communication visant le lien entre les communautés et le PEV de routine
- 2) S'assurer de la qualité et du financement des Micro-plans de communication pour l'éradication de la polio et pour le PEV de routine.
- 3) Initier une mission inter agences conjointe (OMS, IMMUNIZATIONbasics, UNICEF, GAVI, FICR, Communication Initiative) pour repositionner la communication pour le PEV et répondre aux besoins identifiés lors de cette réunion.

Tchad

- 1) Assistance technique externe de la part des spécialistes de la communication inter agences pour soutenir la mise en œuvre du plan d'urgence semestriel de communication pour l'éradication de la polio, mais aussi celle du plan de communication à long terme pour les zones à haut risque (ex. : OMS, UNICEF, FICR, IMMUNISATIONbasics).
- 2) Planification d'une assistance régulière d'un spécialiste externe en communication pour les JNV (UNICEF).

Niger

- 1) Organiser, avec l'appui de l'UNICEF, une mission d'assistance technique externe pour réviser et renforcer la stratégie de communication pour la vaccination (mai 2008).
- 2) A l'intention du gouvernement et des partenaires techniques et financiers
 - Promouvoir et assurer une meilleure coordination des activités de vaccination transfrontalière contre la polio avec le Nigeria, en mettant l'accent sur l'intégration des stratégies de communication.
 - Mettre sur pied une mission d'évaluation nationale de la mobilisation sociale afin d'obtenir des données de référence.

Nigeria

- 1) Mission conjointe de communication pour le PEV réunissant des partenaires nationaux et extérieurs pour aider l'équipe nigériane à mettre en œuvre une stratégie et un plan de communication pour le PEV de routine qui reposent sur les faits. (Juillet/août 2008)