

LES OBSTACLES À L'ACHÈVEMENT DU PROGRAMME DE VACCINATION; LES RÉSULTATS DE TROIS RÉGIONS

Auteurs:

Nicola Christofides, École de Santé Publique, Université de Witwatersrand
(Afrique du Sud)

Andrew Carlson, Université de Metropolitan State (Etats-Unis)

David Mould, Université de l'Ohio (Etats-Unis)

Karen Greiner, Consultant de la Communication pour Développement

14 Mars 2016

Contexte

Ce présentation est une partie d'une étude de 2015 pour examiner les déterminants socio-culturels des attitudes et des comportements dans plusieurs secteurs de développement

- Consortium de recherches:
 - Université d'Antananarivo (UA), Faculté de Droit, d'Economie, de Gestion et de Sociologie (DEGS), Département de Sociologie, and Faculté des Lettres et des Sciences Humaines (FLSH), Département Interdisciplinaire de la Formation Professionnelle (DIFP)
 - National Institute for Statistics (INSTAT), Madagascar
 - Ohio University, Communication and Development Studies
 - University of the Witwatersrand, South Africa, School of Public Health

Contexte

- Trois regions--Analanjirofo, Atsimo Andrefana and Anosy
- Les étapes de l'étude:
 - Revue de la littérature et des données secondaires analyse
 - Méthodologie-populations cibles et les niveaux géographiques, la conception des questionnaires, des outils de recherche qualitative
 - Recherches sur le terrain
 - L'analyse des données

Questions de recherche

RQ1: Quels sont les déterminants socioculturels des attitudes et des comportements, et comment sont-ils différents selon les régions, les strates, le sexe, le niveau d'éducation et d'autres caractéristiques socio-démographiques? Quels sont les obstacles, les goulots d'étranglement et les opportunités?

RQ2: Quels comportements peuvent être classés au niveau individuel ou familial, et quels comme les normes sociales?

RQ3: Qui sont les acteurs et / ou les principales sources d'influence et de réseaux?

RQ4: Quels canaux de communication/médias sont disponibles et de confiance?

Conception de l'étude quantitative

- Deux enquêtes quantitatives, avec des questions socio-démographiques, menées dans des communautés choisies aléatoirement
- Questionnaire sur la santé maternelle et infantile et de la nutrition avec une section sur la vaccination a été administrée aux femmes enceintes et les mères d'enfants de moins de deux ans
- Chaque région divisée en strates en fonction de critères géographiques: urbain, littoral, proche-littoral et intérieur
- Zones de dénombrement (ZD) de la cartographie préliminaire du troisième recensement général de la population et du logement (RGPH3) de Madagascar ont servi de base

Résultats de l'étude quantitative

Tableau 1.2. Résultats des interviews auprès des mères d'enfants de moins de 2 ans et femmes enceinte								
Nombre de ménages sélectionnés, identifiés et interviewés avec succès et taux de réponses (non pondéré) par strate et par région								
RESULTATS	STRATES				REGION			Ensemble
	Chef-lieu	Littoral	Proche-littoral	Intérieur	Analanjirifo	Atsimo andrefana	Anosy	
Sélectionnés	105	540	510	465	510	585	525	1620
Occupés (ou identifiés)	104	523	500	455	496	572	514	1582
Interviewés avec succès	104	515	492	454	488	569	508	1565
Taux de réponse (%)	100,0	98,5	98,4	99,8	98,4	99,5	98,8	98,9

Conception de l'étude qualitative

- Quatre communes correspondant aux strates géographiques sélectionnées dans chacune des trois régions
- Aucun des communautés sélectionnées sur une base aléatoire pour l'étude quantitative ont été sélectionnés
- Trois sites sélectionnés initialement en Analanjirofo devaient être substitué par des communautés avec des profils socio-démographiques similaires en raison de problèmes d'accès et de sécurité
- Chaque équipe a passé deux semaines dans une communauté, effectuer des recherches en utilisant une gamme de techniques, y compris:
 - des entrevues avec des informateurs clés
 - des groupes de discussion focus
 - des discussions informelles
 - des observations
 - la cartographie communautaire et transects

Résultats de l'étude qualitative

Region	Site de recherche	Strate	Activités économiques principales
Analanjirofo	Ambohibe, Vavatenina district	Intérieur	Agriculture et cultures de rente, l'élevage et la pêche
Analanjirofo	Ambinany, Soanierana Ivongo district	Proche-littoral	Agriculture et cultures de rente, l'élevage et la pêche
Analanjirofo	Manakatafana	Littoral	La pêche commerciale et marché de gros
Analanjirofo	Morafeno, Fenerive Est	Urbain	Les petites entreprises, la pêche, l'agriculture, les marchés; centre de transport
Anosy	Tranomaro	Intérieur	Mines, agriculture saisonnière
Anosy	Tsimelahy, Tolagnaro district	Proche-littoral	Chasse et cueillette, l'agriculture; tourisme
Anosy	Manambaro	Littoral	Marché et centre de transport, l'exploitation minière
Anosy	Tanambao, Tolagnaro district	Urbain	Centre commercial et de transport; la pêche, l'agriculture
Atsimo Andrefana	Ampanihy	Intérieur	Agriculture, tapis mohair, bijoux
Atsimo Andrefana	Sakaraha	Proche-littoral	L'exploitation minière et la vente des saphirs; agriculture saisonnière et cultures de rente; écotourisme
Atsimo Andrefana	Belalanda	Littoral	Agriculture, la pêche
Atsimo Andrefana	Mahavatse	Urbain	Pauvre quartier de Toliara; la pêche, les petits commerces, les marchés, les transports

Résultats de la recherche

- 70% ont déclaré avoir vacciné leur enfant
- 46% a présenté une carte de vaccination pour le collecteur de données
- Résultats d'achèvement indiqués sur les cartes de vaccination sont présentés dans le tableau suivant

Résultats de la recherche

Vaccination	Cartes indiquant l'achèvement
BCG	93%
Polio 0	89%
Polio 1/DTC 1	95%
Polio 2/DCT 2	87%
Polio 3/DTC 3	77%
HEP B1	95%
HEP B2	80%
HEP B3	71%
ROUGEOLE	51%
HIB	71%
PCV	78%

Résultats de la recherche

- 16% ont déclaré ne pas spécifiquement faire vacciner leurs enfants, et un montant supplémentaire de 14% ne se souvenait pas si elles avaient faire le vaccination
- Les raisons les plus citées pour ne pas vacciner étaient:
 - Distance - 57%
 - Ignorant du temps pour les vaccinations - 26%
 - Ignorant de la nécessité de la vaccination - 10%
 - Moment inapproprié - 10%

Résultats de recherche par région

- La variation significative du nombre de mères qui déclarent vacciner leurs enfants:
- Analanjirofo - 93.6%
- Anosy - 82.7%
- Atsimo Andrefana - 68.9%

Vaccination et Education

- Le taux de vaccination augmente en fonction du niveau de l'éducation de la mère
- Le plus bas (62%) chez les mères sans éducation primaire
- Pour ceux qui ont terminé enseignement primaire, le taux est de 74%
- Pour ceux qui ont terminé l'enseignement secondaire, le taux est de 83%

Vaccination et Médias

- 81% qui écoutent la radio au moins une fois par semaine ont déclaré avoir eu leurs enfants vaccinés
- 83% de ceux qui regardent la télévision ou lisent les journaux ont déclaré avoir eu leurs enfants vaccinés
- La couverture médiatique reste limitée - seulement 38% des mères d'enfants de moins de deux ans écoutent la radio au moins une fois par semaine

Vaccination et Mifana

- Mifana (confinement pendant 3-6 mois après la naissance) a été citée comme un obstacle potentiel à la vaccination
- L'étude a montré une relation statistiquement significative entre la longueur de Mifana en semaines et la probabilité de la vaccination
- Les mères qui ont été isolé pour 0 - 2 semaines étaient plus de 16% plus susceptibles de faire vacciner leurs enfants que ceux qui pratiquaient Mifana pendant plus de 2 semaines

Vaccination et questions culturelles

- Zéro répondants qui ont choisi de ne pas faire vacciner leurs enfants ont indiqué qu'il était «tabou»
- Moins de 3% ont mentionné "la peur de l'aiguille» comme raison qu'ils ne vaccinent
- Plusieurs ont dit qu'ils percevaient leur enfant ou des enfants trop jeunes pour la vaccination
- D'autres obstacles--la peur signalé que la vaccination pourrait conduire à la fièvre ou d'une maladie, la paralysie, ou d'autres complications—n'ont pas été soutenues par les données quantitatives

Attitudes et croyances à propos de la vaccination

- 98% ont répondu par l'affirmative lorsqu'on lui a demandé s'il est important de faire vacciner leur enfant
- La plupart connaissent au moins un des avantages de la vaccination, par exemple en évitant la maladie tout à fait, diminuer les effets de la maladie, ou de la rendre plus facile à prendre soin des enfants

Attitudes et croyances à propos de la vaccination

- 95% sont d'accord ou fortement d'accord qu'ils pourraient bénéficier de la vaccination de leur enfant
- 93% sont d'accord ou fortement d'accord que la non-vaccination pourrait conduire à une maladie grave
- 88% sont d'accord ou fortement d'accord que la non-vaccination pourrait conduire à une maladie que pourrait causer d'autres de tomber malade

Sources d'information sur la vaccination

- 91% ont indiqué qu'ils avaient reçu des informations sur la vaccination

Source	Per Cent
Agents de santé	55
Agents communautaires	52
Membres de la famille	25
Radio	25

Les personnes influentes

On a demandé aux répondants d'identifier la personne ou les personnes qui prennent des décisions au sujet de la vaccination des enfants

- Les mères seules (66%)
- Les deux parents ensemble (22%)
- Formations sanitaires (6%)
- Les pères seuls (3%)

Cadre d'interventions à l'aide de la communication pour le développement (C4D)

- Contraintes et obstacles à un changement de comportement tels que l'achèvement du programme de vaccination peut provenir de:
 - facteurs «axées sur la demande», tels que le manque de connaissances ou de motivation
 - facteurs «axées sur l'offre» tels que service médiocre, absence de fournitures (par exemple les vaccins) ou le manque d'infrastructures (par exemple un centre de santé)

Les questions clés

1. Est-ce le comportement dans le contrôle de l'individu ou de la famille, ou est-il une norme sociale?
 - Les normes sociales sont un système qui « spécifie ce qui est acceptable et ce qui n'est pas dans une société ou d'un groupe ... souvent censé représenter une solution au problème d'atteindre et de maintenir l'ordre social. »
 - Une norme sociale peut nécessiter des formats de communication de longue durée
 - Un comportement unique pourrait être abordée par le biais d'information uniquement des approches de courte durée.
2. Le comportement peut-il être directement touché ou influencé par la communication seule, ou y a-t-il d'autres obstacles?

Interventions pilotes proposées sur la vaccination

- Des progrès sont possibles en ciblant ceux qui sont déjà convaincus des avantages de la vaccination, mais ne terminent pas le cycle de vaccination, soit en raison de la distance à un centre de santé ou parce qu'ils ne savent pas sur les temps de vaccination
- Les réponses sur l'importance perçue de vaccination et aussi des sources d'information suggèrent qu'une activité C4D basée sur des centres de santé ou des outils pourrait être utilisée pour promouvoir l'achèvement du **cycle de vaccination**, plutôt que la vaccination elle-même, dont la plupart des membres de la communauté sont déjà convaincus

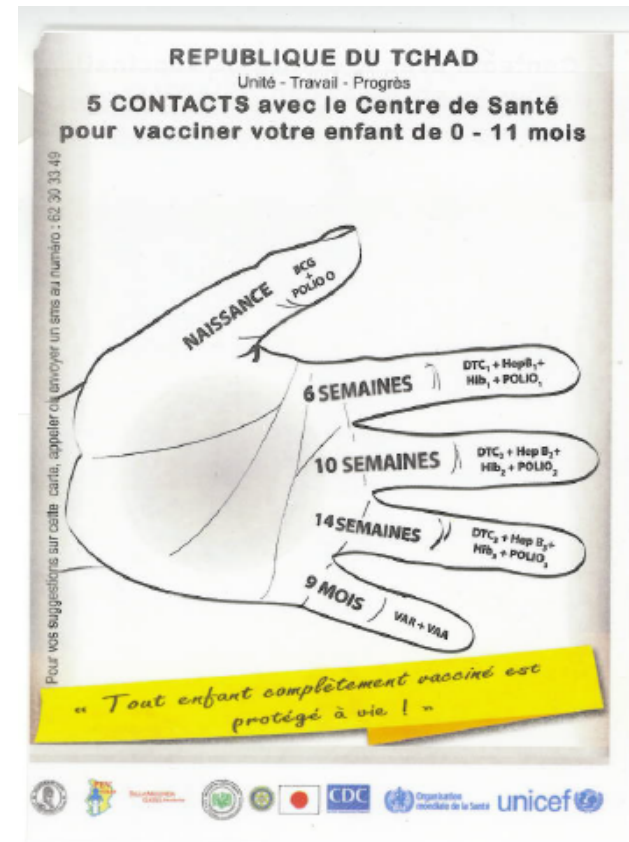
Outils

Le MERCI aide-mémoire de la promotion de la vaccination est un bon exemple d'un outil simple d'une page pour le personnel des centres de santé.

AIDE MEMOIRE POUR L'AGENT DE SANTE	
COMMUNICATION AVEC LES MERES	
M ALADIE	: Informer la mère contre quelle maladie, elle ou son enfant ont été vaccinés
E FFETS SECONDAIRES	: Informer la mère sur les effets secondaires possibles et lui dire comment agir
R ENDEZ-VOUS	: Préciser la date à laquelle elle doit revenir avec son enfant pour la prochaine vaccination
C ARTE DE VACCINATION	: Recommander à la mère d'amener la carte de vaccination avec son enfant chaque fois qu'elle vient au centre de santé
I MMUNISATION COMPLETE	: Rappeler à la mère qu'une seule ou deux vaccinations ne protègent pas son enfant. Chaque enfant doit-être vacciné 5 fois avant l'âge de 12 mois.

Outils

Cet outil, développé par l'UNICEF au Tchad et les partenaires du gouvernement tchadien, rappelle les travailleurs de la santé des "5 contacts" du calendrier de vaccination de routine afin qu'ils puissent l'expliquer verbalement aux clients à faible alphabétisation



Outils

D'autres outils de communication opérationnels pour les travailleurs de la santé comprennent le «diplôme» pour l'achèvement du cycle de vaccination. Ceci est un exemple du projet Jereo Salama Isika (1998-2002)



Conclusion

- Les résultats de la recherche suggèrent des niveaux élevés de prise de conscience des avantages de la vaccination
- Ils suggèrent également que les croyances et les attitudes des gens soutiennent la vaccination
- Il ne semble pas y avoir de fortes normes sociales qui soutiennent ou empêchent la vaccination

Conclusion

- Ces résultats suggèrent que les interventions les plus utiles comprennent:
 - Encouragement de l'achèvement du cycle de vaccination pour ceux qui le commencent, comme des certificats d'achèvement ou d'autres incitations
 - Des moyens innovants d'atteindre ceux qui se trouvent loin des centres de santé
 - Rappels pour les nouveaux parents au sujet des moments appropriés pour commencer le cycle de vaccination
 - Rappels pour les parents qui ont commencé le cycle de vaccination quand les prochaines vaccinations devraient avoir lieu