



Guide de Dialogue Communautaire pour la Promotion du Vaccin COVID-19

Engager, Informer et Agir Ensemble :
Outils Pratiques et Boîte à Images pour
Renforcer l'Adhésion à la Vaccination

Soumis à : USAID

Soumis par : Johns Hopkins Center for Communication Programs

Septembre 2023

Accord de Coopération #AID-OAA-A-17-00017



Table des matières

Acronymes	ii
Contexte	1
Pourquoi ce guide ?	2
Qui sont les utilisateurs du Guide ?	2
Pourquoi la boîte à images ?	2
Comment utiliser la boîte à images ?	3
Qui est le plus exposé au Covid-19 ?	3
Cibles hautement prioritaires	3
Cibles de priorité moyenne.....	4
Cibles à faible priorité	4
Qu'est-ce qu'un dialogue communautaire ?	5
Comment animer un dialogue communautaire ?	5
Étape 1 « Préparation »	5
Étape 2 « Mise en œuvre »	7
Étape 3 « Suivi/Après »	8

Acronymes

ANSS : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire

ASC : Agents de santé communautaire

DIHS2 : Système de Gestion d'Information Sanitaire

PPSC : Points focaux promotion de la santé et communication

PTF : Partenaires techniques et financiers

RECO : Relais communautaires

Ce guide d'information est rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain par le biais de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu est sous la responsabilité de Breakthrough ACTION et ne reflète pas nécessairement le point de vue de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Contexte

A l'instar de plusieurs autres pays, la Guinée a été affectée par la pandémie de Covid-19 depuis mars 2020, date à laquelle le pays a notifié son premier cas. Le 2 juin 2023, l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS) indiquait dans son rapport de surveillance, 38 449 cas confirmés dont 468 décès hospitaliers et 339 décès communautaires. En mars 2021, soit une année après la notification du premier cas, l'ANSS a procédé à l'administration des premières doses de vaccin contre la maladie, ouvrant ainsi la voie au déploiement des activités de vaccination dans tous les districts sanitaires. Avec l'appui des partenaires techniques et financiers (PTF), l'ANSS a élaboré et mis en œuvre des stratégies reposant sur un certain nombre de piliers parmi lesquels la communication sur les risques et engagement communautaire qui occupe une place prépondérante.

Ainsi, apportant son soutien au gouvernement guinéen en vue de favoriser l'adhésion à la vaccination, Breakthrough ACTION a conçu un « *Guide de dialogue communautaire* », a facilité l'orientation des points focaux promotion de la santé et communication (PFPS) sur l'utilisation dudit guide avant d'appuyer leur déploiement dans les communautés pour l'organisation d'une série de dialogues communautaires à partir de janvier 2022. Ces dialogues avaient pour objectifs d'engager les communautés à l'adoption des mesures barrières, d'expliquer l'importance de la vaccination contre la Covid-19 et de lutter contre les rumeurs naissantes autour de la maladie et du vaccin en apportant des informations justes et crédibles. Les résultats de ces activités ont contribué à atteindre un taux de couverture vaccinale complète de 36,3% de la population générale à la date du 26 mai 2023. Bien que remarquable, ce chiffre reste très inférieur au 70% de couverture vaccinale qu'ambitionne le gouvernement guinéen.

La réduction drastique du nombre de décès liés à la Covid-19, la diminution des cas d'hospitalisation, l'allègement des restrictions de mouvement et plus généralement, la levée de l'urgence sanitaire de portée internationale sont des facteurs qui, bien qu'étant positifs, peuvent exercer une influence négative sur le comportement des populations vis-à-vis de la vaccination. Pour atteindre les 70% de couverture vaccinale complète qu'ambitionne le gouvernement guinéen, il est essentiel de réviser les stratégies et approches de promotion de la vaccination en adaptant les messages clés aux cibles prioritaires conformément au contexte du moment. Le présent guide révisé grâce à l'assistance technique de Breakthrough ACTION, est associé à une "boîte à images" pour illustrer les messages clés et faciliter la compréhension. Le guide et la boîte à images sont mis à disposition des acteurs communautaires que sont les PFPS, les agents de santé communautaire (ASC), les relais communautaires (RECO) et autres acteurs des ONG, pour répondre à cette attente. Bien que ce document ne soit pas exhaustif, il sert de support aux PFPS pour faciliter l'organisation des séances de dialogue communautaire visant à promouvoir l'adhésion à la vaccination, en mettant un accent particulier sur les personnes avec des comorbidités. Par conséquent, il est susceptible d'être amélioré en continu en fonction du contexte et des besoins.

Pourquoi ce guide ?

Le guide de dialogue communautaire a été conçu pour aider les PFPSC et d'autres acteurs communautaires à animer des sessions de dialogues communautaires et des réunions de plaidoyer avec les communautés sur des thématiques relatives à la vaccination contre la Covid-19. Lors des dialogues communautaires, le travail des PFPSC consiste à poser des questions, à animer la discussion en écoutant les participants, à partager les connaissances et à engager le dialogue avec eux afin de les amener à adopter un comportement favorable à la vaccination contre la Covid-19.

Le présent guide est associé à une boîte à images qui est l'instrument d'animation du dialogue communautaire. Les deux documents associés, constituent l'outil indispensable qui va aider les PFPSC à :

- Comprendre les différentes étapes d'organisation d'un dialogue communautaire ;
- Identifier les véritables cibles de la vaccination contre la Covid-19 ;
- Connaître les principaux messages clés en lien avec le vaccin et les cibles ;
- Identifier les personnes ressources (influenceurs de la communauté) pouvant aider à la transmission des messages clés aux cibles prioritaires
- Comprendre le processus d'identification et de déconstruction des rumeurs sur la vaccination

Qui sont les utilisateurs du Guide ?

Ce guide et la boîte à image qui l'accompagne s'adressent essentiellement aux PFPSC de tous les districts sanitaires de la Guinée. Par extension, il est destiné à tout agent ou institution publique ou privée dont la mission est d'organiser des dialogues communautaires dans le but de favoriser l'adhésion à la vaccination.

Pourquoi la boîte à images ?

La boîte à images associée au présent guide, est un auxiliaire visuel de communication de proximité pour animer des discussions individuelles ou de groupe sur les comportements qui peuvent générer la demande de vaccination contre la Covid-19. Pour assurer l'engagement des communautés dans la lutte contre la Covid-19, ces images devraient être utilisées pour partager des informations vraies et précises afin d'améliorer la perception du risque des communautés sur l'importance de la vaccination contre la Covid-19. Il s'agit d'une série de planches mobiles contenant des images et des messages essentiels.

Comment utiliser la boîte à images ?

Les planches de la boîte à images comportent des images et des messages qui doivent être montrés et expliqués aux participants. Lisez attentivement le guide et examinez bien la boîte à images afin de comprendre le contenu avant d'engager des discussions avec les communautés sur la Covid-19.

Lors de l'engagement avec les membres de la communauté :

- Exposez les images aux participants pendant que vous regardez le texte.
- Assurez-vous que les participants voient clairement les images en leur montrant la planche.
- Assurez-vous que les participants comprennent bien les images en leur posant des questions.
- Posez des questions relatives à ce que les membres de la communauté peuvent voir dans les photos.
- Demandez aux participants ce qu'ils savent déjà sur le sujet, puis donnez plus d'informations.
- Expliquez les images et montrez-les en parlant. Poser des questions au(x) participant(s) pour mieux comprendre leur perception, leurs pratiques actuelles, leur niveau de connaissance et leurs attitudes vis-à-vis de la vaccination contre la Covid-19.
- Fournissez aux participants des informations nécessaires pour qu'ils prennent une décision éclairée.

Après chaque discussion,

- Demandez aux participants ce qu'ils peuvent faire pour résoudre le problème, par exemple s'assurer qu'ils portent un masque. Aidez-les à explorer comment ils peuvent relever les défis qui les empêchent de réaliser l'action.
- Concluez la session en vous concentrant sur le texte qui explique ce que les gens voient dans l'image.
- Insistez sur les messages clés et rassurez-vous qu'ils soient compris

Qui est le plus exposé au Covid-19 ?

Cibles hautement prioritaires

Ces groupes de population restent les plus exposés au risque de mortalité et de formes graves de la maladie, demeurant ainsi majoritaires parmi les décès enregistrés dans la population. Par conséquent, une diminution de l'efficacité des vaccins au fil du temps se traduit par une augmentation du nombre de cas de formes graves de la maladie et de décès dans la population en général.

Les sous-groupes hautement prioritaires pouvant recevoir une dose supplémentaire 6 mois après la dose précédente sont les suivants :

1. Les personnes de plus de 75 ans ou d'un âge fixé par le pays.

2. Les personnes de plus de 60 ans ou d'un âge fixé par le pays présentant des comorbidités importantes.
3. Les adultes, adolescents et enfants de plus de 6 mois présentant une immunosuppression sévère ou modérée.
4. Les femmes adolescentes et adultes enceintes. Ce sous-groupe doit recevoir une dose pendant la grossesse si la dernière dose remonte à plus de 6 mois.

Les sous-groupes hautement prioritaires pouvant recevoir une dose supplémentaire 12 mois après la dose précédente sont les suivants :

1. Les personnes âgées (plus de 60 ans ou d'un âge fixé par le pays).
2. Les adultes présentant des comorbidités importantes ou une obésité sévère.
3. Le personnel de santé de première ligne.

L'efficacité du vaccin est moindre chez les personnes dont le système immunitaire est compromis. C'est pourquoi SAGE recommande des mesures de protection personnelle, la vaccination des contacts proches et un traitement précoce en cas d'infection. L'intervalle de 6 mois doit être discuté avec le prestataire de soins de santé de chaque personne.

Cibles de priorité moyenne

Le risque de développer une forme grave de la maladie, de même que le risque d'hospitalisation ou de décès pour les personnes appartenant à ces groupes de population est plus faible que pour les groupes hautement prioritaires. Cependant, les personnes ayant une immunité hybride représentent 90 % de la population dans la majorité des pays, avec une baisse très lente de l'efficacité du vaccin au cours des 9 mois suivant la dernière dose. Ces personnes bénéficient du niveau de protection le plus élevé et le plus durable contre les formes graves de la maladie. Si elles contractent le virus, la maladie est généralement bénigne ou asymptomatique. Il est de ce fait possible d'allonger la période avant que les doses de rappel suivantes ne soient nécessaires par rapport aux personnes qui n'ont jamais été vaccinées ou infectées.

Par conséquent, au moment de la rédaction des présentes recommandations, SAGE recommande la vaccination avec une série primaire et une première dose de rappel pour les groupes suivants :

1. Toutes les personnes en bonne santé âgées de plus de 17 ans.
2. Les enfants et les adolescents âgés de 6 mois à 17 ans présentant des comorbidités qui augmentent le risque de développer une forme grave de la maladie.
3. Il n'est pas recommandé d'administrer d'autres doses ou rappels supplémentaires de manière systématique, car le bénéfice ainsi obtenu est réduit.

Cibles à faible priorité

Il est rare que la Covid-19 soit mortelle chez les enfants et les adolescents en bonne santé. Par conséquent, pour les enfants et les adolescents en bonne santé âgés de 6 mois à 17 ans et ne présentant pas de comorbidité, les recommandations de l'OMS sont les suivantes :

- Administrer la série primaire en fonction du contexte national. Cela signifie que les pays doivent tenir compte de la charge de morbidité dans ce groupe d'âge, du rapport coût-efficacité, des autres priorités sanitaires ou programmatiques et des coûts d'opportunité au moment de vacciner cette population.
- Au moment où les présentes recommandations sont rédigées, SAGE ne recommande pas de doses de rappel supplémentaires dans ce groupe d'âge.

Qu'est-ce qu'un dialogue communautaire ?

D'une manière générale, le dialogue communautaire est une interaction entre les PFPSC et les cibles issues de la communauté qui sont :

- Les autorités administratives
- Les leaders communautaires (religieux et coutumiers)
- Les responsables des associations des malades ou personnes malades de diabète, d'hypertension, d'insuffisance rénale, de cancer, de VIH, de drépanocytose, etc.
- Le personnel de santé (médecins, infirmiers, ASC etc.)
- Les composantes de la population séparément prises (Hommes, femmes, jeunes)
- Les guérisseurs traditionnels
- Les responsables des réseaux, associations et groupements (réseaux de femmes, groupements d'agriculteurs, de pêcheurs, d'éleveurs, d'artisans, de personnes en situation de handicap, des associations de jeunes, des associations des corps de métiers, etc.)

Au cours de cette interaction, l'animateur met en lumière les risques liés à la Covid-19 dans leur localité en attirant l'attention des cibles sur les aspects de prévention, notamment la vaccination. Une importance particulière est accordée à cette dernière pour les personnes avec un âge avancé (plus de 60 ans) et celles qui vivent avec des maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension, le VIH etc. Cette discussion vise également à donner la parole aux cibles afin de mieux comprendre leurs problèmes culturels, sociaux, économiques, environnementaux, etc.

Comment animer un dialogue communautaire ?

L'organisation d'un dialogue communautaire se fait en trois étapes :

Étape 1 « Préparation »

Cette phase consiste à :

- Identifier les foyers et les problèmes qui sont à la base de la réticence face à la vaccination et/ou l'engagement timide de la population dans la lutte contre la Covid-19. Les statistiques sanitaires

enregistrées auprès des autorités du ministère de la Santé (DIHS2) devraient, entre autre, être une piste sérieuse qui peut servir de boussole.

- Assurez-vous de collecter et d'analyser des données désagrégées par sexe, âge, lieu, revenu, etc. Cela permettra de comprendre comment certains facteurs peuvent influencer la perception de la vaccination et la participation à la lutte contre la pandémie par couche sociale et les disparités et les inégalités de genre dans la réticence face à la vaccination ou l'engagement timide dans la lutte contre la Covid-19.
- Discuter avec le personnel de santé (centre de santé) de la zone concernée pour non seulement évaluer leur implication ou non dans la promotion de la vaccination mais aussi pour avoir une idée des statistiques liées aux maladies chroniques dans la zone.
- Contacter et discuter avec l'agent de santé communautaire (ASC) et le relais communautaire (RECO) de la communauté identifiée dans le but d'identifier d'autres types de défis à prendre en compte lors des dialogues communautaires. Ces défis peuvent être classifiés en fonction de leur nature culturelle, sociale, économique, environnementale, relationnelle, etc.
- Consultation des associations de femmes, de jeunes/adolescentes, de personne en situation de handicap et tout d'autre sorte de groupes de personne marginalisé. Impliquez activement les femmes, les jeunes, etc. pour recueillir leurs perspectives sur la vaccination et la Covid-19, ainsi que sur les problèmes spécifiques auxquels ils pourraient être confrontés.
- Analyser les défis identifiés par le questionnaire afin de situer les motivations. Cela permet également de comprendre leur origine et leur ampleur en relation avec la cible au sein de la population ;
- Donner un ordre de priorité aux défis identifiés. Cela ramène automatiquement les points focaux à s'intéresser à ceux qui sont du ressort de la communication pour le changement social et comportemental.
- Partager avec l'équipe du département communication de l'ANSS, les problèmes identifiés au sein de la communauté afin que celle-ci puisse proposer des orientations spécifiques lorsque cela est nécessaire. Cette interaction avec l'ANSS est l'une des clés essentielles du succès du dialogue communautaire.
- Établir un agenda du dialogue communautaires afin de faciliter le respect de toutes les étapes de mise en œuvre par le biais de l'interaction ;
- Élaborer une liste de contrôle qui permet aux points focaux de se rassurer qu'aucune tâche n'a été omise lors de la préparation de l'activité ;
- Fixer le programme du dialogue communautaire et prendre soin d'informer les autorités et les cibles ;
- Effectuer si possible, une pré-visite de terrain dont le but est d'identifier l'endroit qui doit abriter le dialogue communautaire, en accord avec les autorités. Cela pourrait être une salle de classe ou la place publique du village par exemple.
- Choisir le lieu de manière qu'il soit suffisamment accessible pour que les femmes, les hommes, les garçons, les filles dans toute leur diversité soient en mesure de participer au dialogue ;

- L'heure de la tenue du dialogue doit prendre en compte les rôles et les responsabilités des femmes, hommes, filles ou garçons pour éviter les périodes les plus occupées ;
- Le dialogue doit toucher à la fois les hommes et les femmes (si besoin à un moment et/ou lieu différent) ;

Étape 2 « Mise en œuvre »

Cette phase consiste à :

- Se rendre sur le terrain ;
- Travailler avec les ASC et les RECO de la zone, dans la mesure du possible ;
- Introduire l'équipe de facilitation du dialogue communautaire avec l'appui des autorités ;
- Créer un espace dans lequel les participant(e)s se sentent respecté-e-s et à l'aise de s'exprimer sans craindre d'être jugé(e) ou stigmatisé ;
- S'exprimer de manière à ne pas renforcer les préjugés sexistes et les stéréotypes nuisibles ;
- Situer le contexte local de la Covid-19 ;
- Demander la réaction/perception de la cible face à la situation ;
- Identifier les défis de la cible face à l'adoption de comportements préventifs en relation avec la maladie ;
- Faire face à la réalité de la maladie en se basant sur les données réelles ;
- Encourager la participation équilibrée. Veillez à ce que les dialogues communautaires encouragent une participation équilibrée des hommes, des femmes, des garçons, et des filles. Assurez-vous que les voix des femmes sont entendues et respectées de manière égale.
- Suivez les instructions d'utilisation de la boîte à images et déroulez les images l'une après l'autre, recueillez l'interprétation des participants avant de donner celle fournie dans le document.
- Engager un dialogue autour des types de mesures efficaces de prévention incluant la vaccination ;
- Recenser les questions posées à l'aide d'un bloc note. Elles feront partie du rapport de dialogue communautaire ;
- Expliquer la priorisation des cibles de la vaccination et préciser son intérêt dans la lutte contre la maladie ;
- Prendre en compte les obstacles liés au genre. Encouragez les participants à discuter ouvertement des défis et des opportunités liés au genre. Identifiez les obstacles spécifiques liés au genre qui peuvent affecter la participation à la vaccination ou à la lutte contre la Covid-19. Existe-t-il des problèmes ou des réticences spécifiques aux minorités ?
- Se remettre en question sur les points de vue ou les stéréotypes inéquitables ou discriminatoires sans pour autant indexer les individus qui les ont émis
- Avec les participants, énumérer les rumeurs qui circulent dans la communauté et apporter une réponse adéquate à ces rumeurs, dans le but de les déconstruire sans apporter de jugement.

Celles qui ne pourront pas être déconstruites sur place, seront remontées à l'ANSS pour que de mesures appropriées soient prises. Il faut noter que toutes les rumeurs identifiées seront consignées dans le rapport du dialogue communautaire, qu'elles soient déconstruites sur place ou pas.

- Discuter des conditions d'applicabilité des mesures de prévention et de la responsabilité sociale de chaque acteur participant au dialogue communautaire. Ceci est une sorte de pacte social dont l'objectif ultime est la vaccination de toute la population éligible et l'engagement communautaire autour des mesures préventives ;
- Faire la synthèse des échanges et définir les prochaines étapes. Ces dernières peuvent varier d'un dialogue à un autre. Les prochaines étapes peuvent concerner par exemple, la planification d'un dialogue supplémentaire, l'envoi d'une équipe de vaccination dans la communauté, la réponse à un autre besoin urgent de la communauté ou tout autre point d'action défini avec les participants
- Essayez de discuter avec un ou deux participants par la suite afin d'obtenir une citation de leur part sur le dialogue. *Quel impact a-t-il eu ? Comment se sentent-ils par rapport au vaccin après la discussion ?*
- Élaborer et soumettre un rapport technique à l'ANSS et Breakthrough ACTION
- Rapporter le décompte des bénéficiaires hommes et femmes en désagrégeant par tranches d'âge

Étape 3 « Suivi/Après »

Cette phase consiste à :

- Recueillir les informations réelles sur le pourcentage actuel de personnes éligibles vaccinées auprès des autorités sanitaires ;
- Suivre et analyser l'évolution du niveau de vaccination de la population ;
- Identifier les nouveaux foyers de résistance et organiser un dialogue d'appoint, si nécessaire ;
- Identifier les rumeurs et les signaler à l'ANSS en vue de leur déconstruction progressive à travers des stratégies ;
- Faire un feedback à la communauté à travers l'organisation de réunions périodiques pour encourager les meilleures pratiques et la poursuite de l'adoption de comportements de prévention ;
- Organiser des visites de terrain pour observer les changements et lever progressivement les obstacles/barrières par le biais d'échanges constants avec les acteurs communautaires ;
- Rester à l'écoute de la communauté et prendre en compte ses préoccupations, si possible ;
- Fournir des rapports périodiques de suivi à l'ANSS.