

La délégation de tâches de vaccination aux ASCs dans les régions sanitaires de la Boucle du Mouhoun et du Sahel et de l'Est et son effet contre la rougeole.

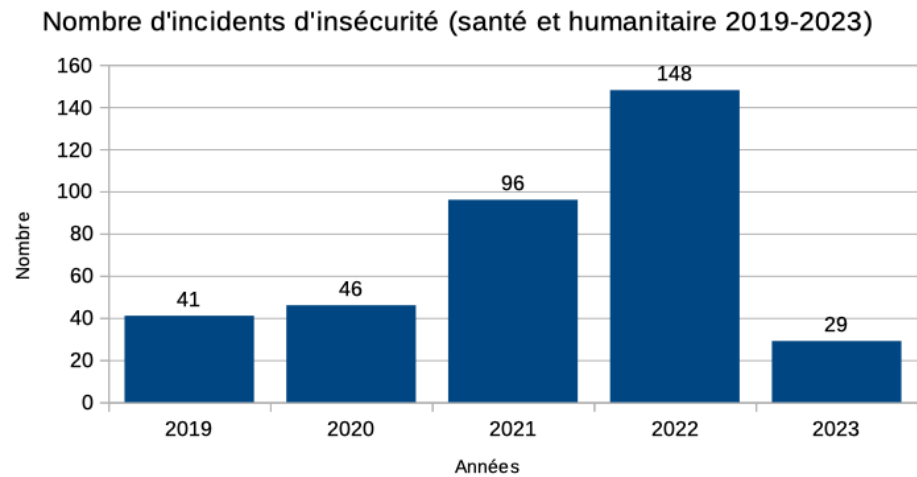


INTRODUCTION

La délégation de tâches est une approche consacrée d'offre de services et de soins de santé. Elle consiste en un processus de transfert de compétence dans lequel des tâches spécifiques sont confiées par des agents de santé plus qualifiés à des agents de santé de qualification inférieure pour les tâches déléguées. Même dans un contexte normal, les pays en développement connaissent des difficultés de ressources humaines en santé, avec des ratios rarement à mesure de couvrir les populations. Avec l'insécurité, la disponibilité de ressources humaines dans les zones à fort déficit sécuritaire connaît des limites presque insurmontables. Au Burkina Faso, depuis 2014, la situation sécuritaire a eu un impact direct sur les services de santé et a dépeuplé un grand nombre de structures de leurs prestataires de soin.

Figure 1: Nombre d'incidents d'insécurité (santé/humanitaire 2019-2023)

Selon les compilations du centre des données humanitaires du Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA)ⁱ, de 2019 à 2023, tout types confondus, 360 incidents d'insécurité, parfois tragiques, impliquant le milieu de la santé et de l'humanitaire ont été enregistrés (Figure 1).



Comme tous les domaines, les services de vaccination sont aussi touchés par cette situation et un grand nombre d'enfants manquent leurs doses de vaccins essentiels. En effet, les incidents visent autant le personnel que le transport de fourniture de ressources et d'intrants divers, dont ceux liés à la vaccination. Pour pallier les insuffisances liées à cette situation, des expériences diverses de délégation de tâches ont été initiées dans différentes régions du pays. Il s'agit d'une extension de l'habilitation à administrer des vaccins en faveur des relais communautaires après les avoir formés. Dans le cadre de la vaccination, on peut considérer cette démarche comme un évolution du rôle des agents communautaires inspirée de ce qui était déjà fait dans la poliomyélite. En effet, ceux-ci administraient les goûtes du vaccin polio oral (VPO). Le passage à l'administration de vaccins injectables est une évolution extrêmement notable. Mise en œuvre dans les régions sanitaires de la Boucle du Mouhoun, de l'Est et du Sahel, l'approche a permis d'atteindre des résultats très appréciés parfois au-delà des attentes. La présente documentation se base autant sur des résultats publiés^{ii,iii}, que sur le rapport de l'Unicef 2021^{iv}

CONCEPTION ET MISE EN OEUVRE

La communication

La communication a un rôle important dans la mise en œuvre de la délégation de tâche. Elle a consisté, dans les expériences rapportées ici, en un engagement auprès des différentes communautés, en un plaidoyer auprès des autorités locales, en des visites à domicile et en l'utilisation de crieurs publics pour transmettre des messages. La communication vise principalement à répondre aux doutes de la population. Il est important de prévenir une mauvaise acceptation de la vaccination par la communauté, notamment en ce qui concerne l'administration de produits injectables par les ASC. Des dépliants de promotion de la santé infantile, des affiches du calendrier de vaccination ont également été distribués aux relais communautaires. Les outils produits par le Programme Élargi de Vaccination (PEV), les boîtes à images et les affiches développées avec l'avènement du COVID-19 ont été utilisés. L'information par les ASC par le porte-à-porte la veille de l'activité était faite pour s'assurer de la présence des parents aux séances de vaccination programmées.

La prise d'initiative et la planification de l'approche

Le concept de délégation des tâches est bien connu et convient bien à ce contexte de baisse des performances et de la couverture vaccinale. Dans la région de la Boucle du Mouhoun l'initiative vient de la Direction Régionale de la santé notamment du Responsable du PEV. Dans la région du Sahel,

l'intervention est une initiative commune avec de multiples partenaires et parties prenantes. Cela inclut la collaboration au niveau central du bureau national de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de la Direction de la Prévention par la Vaccination. Sur le terrain, la Direction Régionale de la Santé du Sahel et l'équipe cadre du district ont coconstruit la stratégie. Les critères pour l'établissement des priorités et l'inclusion des établissements de santé ont été identifiés, y compris la disponibilité des ressources financières pour la formation des ASC et la possibilité pour les ASC de faire la navette pour la distribution des fournitures et la vaccination dans les villages. La mobilisation des ressources au niveau du gouvernement, des partenaires et au niveau local (région et district) a été effectuée sur la base des besoins de la zone à couvrir par l'intervention, des formations requises et des doses de vaccins nécessaires.

La détermination des localités

Dans la région du Sahel, après avoir évalué les risques liés à l'insécurité et les performances des structures de santé en termes de couverture en vaccin contre la rougeole et la rubéole au cours des deux dernières années (2017 et 2018), le district sanitaire de Djibo a été sélectionné pour piloter l'intervention. Les centres de santé ayant une faible couverture vaccinale ont été ciblés en premier lieu. L'intervention a ensuite été étendue aux autres districts du Sahel (Gorom Gorom, Sebba, et Dori) et prise en compte dans leurs plans annuels 2020. Dans la région de la Boucle du Mouhoun, les districts de Nouna et de Tougan qui sont les plus touchés par l'insécurité ont été choisis. Des critères comme la disponibilité d'un ASC et la possibilité de mouvement de ces acteurs ont été pris en compte.

Le développement des capacités

Dans la Boucle du Mouhoun la formation a duré 3 jours. Après des notions théoriques, des oranges et des mannequins ont été utilisés pour la pratique avant l'accès aux enfants. Les paires d'ASC étaient payés 5000F par mois (approximativement 8 \$). L'intervention au Sahel a été confiée aux Agents de Santé Communautaires du ministère de la santé basés dans les villages (payés 34 \$US/mois). Une approche de formation en cascade de 7 jours (équipes de district - Infirmiers Chef de Poste (ICP) et responsables de la vaccination - ASC) a été mise en place. Les thèmes abordés comprenaient les bases de la vaccination (rationalité du programme national de



vaccination) et les aspects techniques de la vaccination (vaccins, chaîne du froid, techniques d'administration et rapports). Cette formation a été suivie de 4 jours de pratique sous observation passive, supervision et validation des compétences des ASC. Le transfert des tâches a d'abord porté sur l'administration des antigènes oraux (vaccin oral contre la polio et vaccin contre les rotavirus), avant de passer aux antigènes injectables. Les injections ont d'abord été pratiquées sur des matériaux locaux, tels que des housses de matelas, avant de passer à la vaccination des enfants. Les relais communautaires ayant fait preuve d'un très haut niveau de performance après la démonstration des compétences, la supervision et le suivi continu ont été retenus.

L'approvisionnement en vaccin et gestion des déchets biomédicaux

Le système habituel d'approvisionnement en vaccins a été utilisé, rien n'a changé dans la chaîne depuis l'entrepôt régional de vaccins jusqu'aux districts, des adaptations ont été apportées entre les centres de santé et les villages. Les ASC s'approvisionnaient auprès des centres de santé les plus proches qui leur remettaient des porte-vaccins (ou des caisses isothermes pour les villages éloignés). Les charrettes, les motos ou les bus étaient utilisés pour transporter les vaccins jusqu'aux points de livraison. Les ASC des localités disposant de réfrigérateurs fonctionnels pouvaient les utiliser. Autrement, les ASC se rendaient à la structure de santé fonctionnelle la plus proche où ils étaient servis avec des porte-vaccins selon leurs besoins locaux et les plans de vaccinations programmées par les infirmiers.

La gestion rationnelle des doses de vaccins, la gestion appropriée et l'élimination des déchets étaient tous pris en compte.

RÉSULTATS

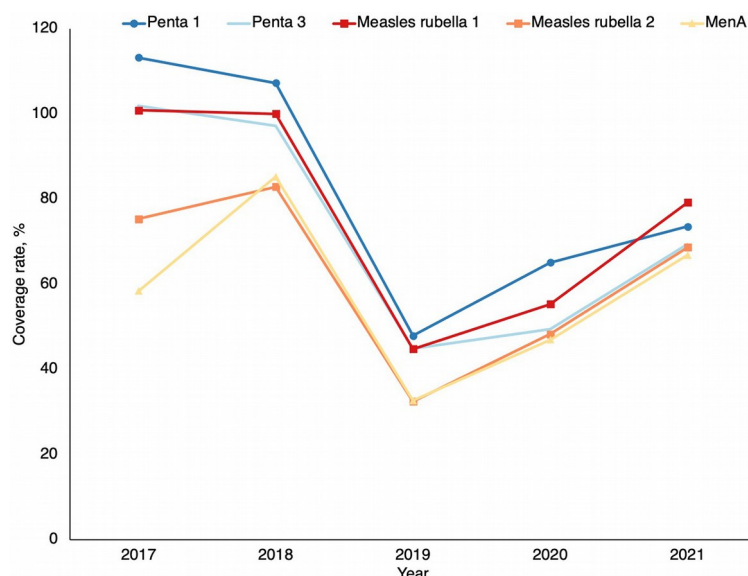
Quatre résultats principaux peuvent être tirés de la mise en œuvre de la délégation de tâches en vaccination. Les résultats indiquent qu'un grand nombre d'ASC a été formé dans le cadre de la délégation de tâches en vaccination. Le nombre d'enfants vaccinés par cette approche aussi bien dans la boucle du Mouhoun (90), dans l'Est qu'au Sahel est assez important. Il en est de même du nombre de doses de vaccins administrées. Ainsi, du rapport de l'Unicef (2022) il ressort que 175530 doses ont pu être administrées aux enfants du Sahel (Tableau 1). Aussi, 144 780 enfants âgés de 6 mois à 14 ans ont pu être vaccinés contre la rougeole.

Tableau 1 Nombre d'ASC formés, d'enfants vaccinés et de doses administrées

<u>RÉGIONS</u>	<u>NOMBRE</u>
<i>Résultat 1</i>	<u>Nombre de ASC formés</u>
<i>Boucle du Mouhoun</i> Districts de Nouna et Tougan <i>Octobre 2022 à Mars 2023</i>	90 Nouna 55 et Tougan 35
<i>Sahel (zone d'étude)</i> Djibo, Dori, Gorom-Gorom, Sebba <i>Décembre 2019 à Décembre 2021</i>	332
Sahel et Est combinés	700
<i>Résultat 2</i>	<u>Nombre d'enfants vaccinés</u>
<i>Boucle du Mouhoun</i>	1711 Nouna 694 et Tougan 1017
<i>Sahel zone d'étude</i>	6223
Sahel et Est combinés	34553
<i>Résultat 3</i>	<u>Nombre de doses de vaccins administrées</u>
<i>Boucle du Mouhoun</i> Nouna et Tougan (expérimentation)	2428
<i>Sahel</i> (mise à l'échelle)	175530

Résultat 4 : Effet sur la tendance de la couverture

Figure 2 : Evolution of Vaccination Coverage of the Sahel Health Region, Burkina Faso, 2017–2021
(Source Ouédraogo, H S. et al., 2023)



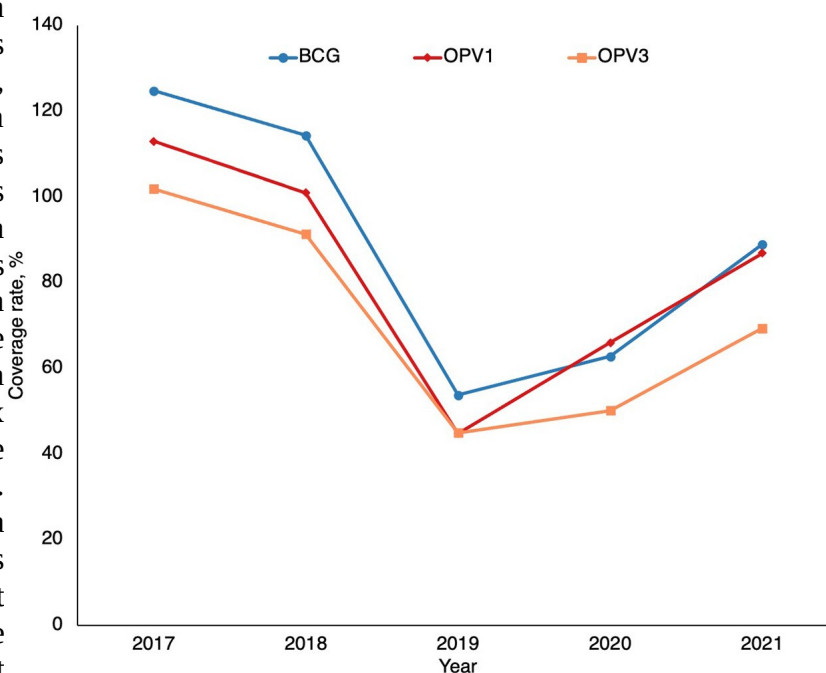
Dans les contextes où la sécurité est profondément compromise, en générale, les couvertures vaccinales baissent rapidement. Le résultat le plus pertinent a été l'effet de la délégation des tâches sur la tendance de la couverture vaccinale dans la région sanitaire du Sahel dans l'ensemble des 4 districts (figures 2 et 3). Une reprise d'ascendance nette du vaccin contre la rougeole est notée.

Les informations sur les couvertures vaccinales dans la région de la Boucle en contexte expérimental selon les répondants indiquaient que les tendances étaient aussi à la hausse comme celles de la région du Sahel. La délégation de tâches a permis d'interrompre la tendance

à la baisse de la couverture vaccinale dans tous les districts sanitaires de la région sanitaire du Sahel et dans les districts de Nouna et de Tougan pour tous les vaccins ciblés par l'activité.

Figure 3 : Evolution of BCG, OPV1, and OPV3 Vaccination Coverage From 2017 to 2021 in the Sahel Region
(Source : Ouédraogo, H S. et al., 2023)

Même si des différences existent, la démarche de la délégation des tâches aux relais communautaires, dans les contextes de sa mise en œuvre, est favorable à tous les vaccins. Les représentations indiquent que la couverture pour la majorité des vaccins, après deux ans de mise en œuvre est supérieure à 80%. Le retour à une tendance positive semble plus lent que la chute mais son maintien sur deux ans semble indiquer une tendance irréversible si l'effort est maintenu. Une correction des insuffisances, la familiarisation des acteurs et des populations à l'approche et l'amélioration du contexte sécuritaire rétabliront certainement les couvertures vaccinales.



Résultat 5 : La qualité: Il ressort des travaux et des entretiens que diverses approches étaient utilisées pour superviser à distance et maintenir un bon niveau de qualité. Les échanges d'images et d'avis et le partage d'expériences entre ASC et agents de santé à travers les groupes WhatSapp permettaient d'étendre l'activité de supervision. La gestion des déchets vaccinaux, les consignes de collecte et de destruction étaient connues et appliquées.

MEILLEURES PRATIQUES ET CRITÈRES CONSIDÉRÉS

Critère de pertinence : *Former des relais communautaires à l'injection pour pallier l'incertitude*

La délégation de tâche, en elle-même, est une bonne pratique pertinente pour le contexte. La formation effective par l'Unicef et les autres acteurs de presque 800 relais communautaires dans les régions sanitaires du Sahel, de l'Est et de la Boucle du Mouhoun est une preuve de résilience contre les aléas de l'insécurité. La délégation des tâches de la vaccination et plus spécifiquement de l'injection est une option hautement courageuse. L'approche permet d'accroître la résilience du système de santé face à la situation de l'insécurité. Les précautions prises et le suivi des aspects pratiques de la formation étaient rassurants. Même si dans certains cas les formations ont suivi un déroulé en cascade, les formateurs ont veillé à une bonne application des points critiques.

Critère de la portée et de l'atteinte : *Couvrir ceux qui sont difficiles à atteindre et les zéro-doses*

La fermeture des centres de santé accroît la distance entre les populations et les services de santé dans les zones concernées. La délégation de tâches aux ASC a permis de couvrir toutes ces zones et d'assurer la continuité de service de vaccination à toutes ces personnes difficiles à atteindre. Ainsi 175530 doses de vaccin ont pu être administrées dans la région sanitaire du Sahel et plus de 700 ASC ont été bien formés pour les populations de la région sanitaire du Sahel et de l'Est. Dans la région du Sahel, les relais communautaires ont réussi à vacciner 180 enfants zéro-doses. Les distances parcourues par les relais communautaires pour se rendre dans les centres de santé pour s'approvisionner en vaccins sont considérables et dans certains cas étaient de plus de 30 kilomètres.

Critère de l'efficacité : *Promouvoir une pratique efficiente*

Les ressources mises en œuvre pour l'implantation de la délégation de tâches sont insuffisantes au regard des besoins. Aussi, chaque ressource engagée allait directement à la satisfaction d'un besoin précis ou à la résolution d'un problème bien identifié. La démarche se révèle comme une approche efficiente d'utilisation des ressources disponibles. Selon un de nos répondants, la crise sécuritaire ayant fait augmenter le coût du carburant, les ressources données aux ASC suffisaient à peine pour l'achat du carburant. Cependant l'engagement des acteurs, leur connaissance du contexte et l'intégration des activités et des responsabilités ont permis la mise en œuvre optimale de l'intervention.

Critère de l'efficacité : *Répondre aux flambées épidémiques dans un contexte de défis sécuritaires et humanitaires*

Les relais communautaires ont été actifs dans le déploiement des campagnes de vaccination. Comme le rapport de l'Unicef l'indique, 144 780 enfants âgés de 6 mois à 14 ans ont pu être vaccinés contre la rougeole dans les régions touchées par la crise humanitaire. Comparé à l'année 2020, il ressort que les cas de rougeole ont augmenté en 2021. Les activités entreprises grâce à l'implantation de la délégation des tâches ont permis de faire face aux flambées survenues au cours de l'année dans les régions touchées par la crise humanitaire.

Critère de l'application et de la qualité : *L'organisation et le maintien d'un standard de qualité*

Comme le résultat 5 nous l'indique, la délégation de tâches ne s'est pas imposée au détriment de la qualité de la vaccination. En plus de formation théorique, des simulations et des sorties de pratiques en situation réelle, des démarches de suivi continu des relais communautaires vaccinateurs ont été mises en place. De telles démarches permettent de réduire la probabilité de survenue d'issues néfastes mais aussi de rassurer les populations couvertes grâce à la pratique.

LES LEÇONS APPRISES

La délégation des tâches et le déficit de la technicité

La première leçon découlant de la mise en œuvre de cette pratique est que les résultats engrangés démontrent que l'extension de l'habilitation à vacciner au ASC est réalisable. Malgré la complexité et de la technicité des actions et des actes à reproduire, les ASC ont été à la hauteur de la tâche et ont pu apprendre convenablement. Il y a certes des limites aux possibilités de transfert de compétence entre les différents niveaux d'acteurs des soins et service de santé, cependant, les besoins du programme de vaccination nécessitaient la prise des risques qui accompagnent de telles initiatives.

L'importance de la communication

Au titre des risques anticipés par rapport à la délégation des tâches dans la vaccination, celui de la méfiance et du refus des populations de voir les enfants être vaccinés par des personnes « ordinaires » du même milieu a été souvent évoqué. Même si toutes les études n'ont pas été faites, on note qu'il y a de nos jours très peu d'information sur des cas de refus liés aux susceptibilités. De l'avis des acteurs impliqués dans le processus, il s'avère que la communication a joué un grand rôle dans la préparation et l'acceptation de la démarche par les populations et plus spécifiquement par les parents d'enfants.

De l'essai à la routinisation

Le processus d'intégration et d'évolution des innovations est souvent long. Cependant comme on le constate dans les contextes de crise, les situations de nécessité absolue conditionnent l'intégration de l'innovation. Au regard du nombre d'actes d'injection posés qui se compte en dizaines ou en centaines de milliers, le passage entre l'essai et la routine s'amorce de façon presque naturelle. L'expérience ainsi produite peut bien aboutir à un type nouveau de métier de santé ou à tout le moins un type nouveau de métier d'agent de santé à base communautaire.

Des ressources insuffisantes et en deçà des besoins

Toutes les expériences rapportées indiquent que les ressources mises en place pour l'implantation de la délégation des tâches dans la vaccination étaient insuffisantes. Cela a conduit les équipes à réduire parfois les ambitions ou à s'appuyer sur l'engagement des acteurs. Il est, ce faisant, nécessaire de tirer les leçons de ces mises en œuvre pour élaborer des approches optimales en engagement et en ressources. Par rapport aux besoins, le rapport de l'Unicef (2021) indique que seuls 700 relais communautaires sur 1819 prévus ont été formés à la délégation des tâches de vaccination dans les zones d'urgence. Dans la mesure où la stratégie est devenue presque incontournable pour le maintien de l'offre de vaccination dans les zones difficiles d'accès et dans la prévention des épidémies, il est nécessaire de penser à sa dotation en ressources conséquentes.

L'engagement des relais communautaires pour la vaccination

Comme déjà évoqué, la motivation des relais communautaires à participer à l'initiative a été exceptionnelle. Au regard des difficultés de l'activité, des distances à parcourir et des risques encourus, leur disponibilités et leur engagement relevaient plus de motivations intrinsèques que d'apports extérieurs. Il ressort que dans la régions de la boucle du Mouhoun, certains relais communautaires dans des localités éloignées, continuent à mettre en œuvre leurs activités de vaccinations sans le soutien et les ressources du projet initial. De tels engagements sont des sources supplémentaires de motivation à l'expansion de la délégation de tâches dans la vaccination.

LES RESSOURCES

Les relais communautaires notamment les ASBC sont pris en charge par le ministère de la santé. Les ressources utilisées dans la mise en œuvre de la délégation des tâches en vaccination dans les régions

du Sahel et de l'Est ont été données par l'Unicef. Pour l'expérience menée dans la boucle du Mouhoun, le financement a été acquis de l'Institut Sabin grâce à l'engagement personnel du responsable PEV de la région sanitaire.

DE LA RÉPLICABILITÉ

Comme évoqué plus haut, la délégation de tâches est une approche assez connue dans le domaine de la santé. Son application et les résultats engrangés dans ce cas extrême est la preuve de son efficacité et de la possibilité de son extension. Les démarches et les outils nécessaires aux différentes formations sont disponibles au niveau des régions sanitaires et des acteurs qui ont implanté la stratégie. Comme noté plus haut, même après la fin des cas d'expérience, il ressort de nos entretiens que l'approche est encore utilisée dans certaines localités des districts de mise en œuvre. Une des exigences et des préoccupations soulevées pour répliquer la délégation des tâches dans la vaccination comme cela a été fait est la disponibilité de ressources. De même, les relais communautaires à mobiliser pour promouvoir cette pratique doivent avoir un bon niveau. Dans ces conditions, la pratique peut être mise à l'échelle telle qu'elle est mais aussi améliorée en prenant en compte les leçons apprises.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

L'approche de la délégation de tâches est fonctionnelle et applicable à plusieurs domaines. Les expériences ici rapportées démontrent l'efficacité et l'efficience de la démarche pour la vaccination. En effet, grâce à cette approche, beaucoup d'enfants ont pu recevoir les vaccins dont ils ont besoin pour grandir en santé. Cela les a protégé contre la maladie mais aussi, la démarche a permis de faire face aux épidémies potentielles qui auraient pu s'étendre dans les zones d'insécurité.

Au regard de la spécificité de la pratique et des habiletés techniques qu'il est nécessaire de développer, toute période d'abandon pourrait aboutir à une perte de technicité. Il est ce faisant, de l'avis des intervenants, nécessaire de maintenir le soutien aux relais communautaires qui y ont participé.

La délégation des tâches devient ainsi un outil essentiel à l'atteinte des objectifs de l'Agenda d'immunisation 2030. Puisqu'il ne faut laisser personne derrière, il est alors indispensable de renforcer la mise en œuvre de l'approche. Dans ces circonstances, il faut formaliser et standardiser la démarche, y compris les contenus et le nombre de jours de formation, en élaborant un référentiel adaptable aux différentes circonstances. Cela est une composante essentielle pour la stratégie nationale de vaccination dans les zones de sécurité précaires du Burkina Faso. Il est aussi nécessaire de prendre en compte l'engagement des acteurs, de renforcer leur motivation intrinsèque et si possible d'apporter des éléments de motivation extrinsèque positive, qui ne tuent pas la motivation interne.

- i OCHA (2024). Burkina Faso (BFA): Attacks on Aid Operations, Education and Health Care. <https://data.humdata.org/dataset/burkina-faso-violence-against-civilians-and-vital-civilian-facilities>
- ii Kaboré K. (2023). Des travailleurs de la sante bénévoles rétablissent les services d'immunisation dans les zones de conflit du Burkina Faso. https://brightspots.boostcommunity.org/app/uploads/2023/08/FRENCH-Kouliga-Kabore_Volunteer-Health-Workers-Restore-Immunization-Services-in-Burkina-Fasos-conflict-zone-1.pdf.
- iii Ouédraogo, H S. et al. (2023). Task-Shifting Immunization Activities to Community Health Workers: A Mixed-Method Cross-Sectional Study in Sahel Region, Burkina Faso. *Global Health: Science and Practice* 11(5) 1-12.
- iv Unicef (2022). Burkina Faso - Consolidated Emergency Report 2021. - publication UNICEF/BurkinaFaso/2022/Sy