



Zéro enfant non à jour de sa vaccination dans la région du centre



RAPPORT BILAN ET CAPITALISATION

Projet « Appui à l'accélération du programme de vaccination des enfants zéro dose et insuffisamment vaccinés et l'intégration de la vaccination contre la COVID 19 dans la routine et les autres soins de santé primaires dans les régions du Centre, Plateau central, Centre-Ouest, et Hauts-Bassins du Burkina Faso »

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	3
SIGLES ET ABREVIATIONS	4
INTRODUCTION	5
1 RAPPEL DU CONTEXTE, OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS DU PROJET	6
1.1 Contexte et justification du projet	6
1.2 Rappel des objectifs et résultats attendus du projet	7
1.2.1 Objectifs	7
1.2.2 Résultats attendus	7
2 METHODOLOGIE	7
3 ANALYSE DES RESULTATS	8
3.1 Principales réalisations	8
3.2 Bonnes pratiques acquises	15
3.3 Difficultés rencontrées et actions de mitigation	18
3.4 Leçons apprises	20
3.5 Perspectives/Pistes de pérennisation	20
4 TEMOIGNAGES ET FICHES DE CAPITALISATION D'EXPERIENCES REUSSIES	21
4.1 Témoignages	21
4.2 Fiches de capitalisation des expériences réussies	22
5 RECOMMANDATIONS	28
CONCLUSION	29
ANNEXES :	30
Annexe1 : Images de quelques outils utilisés pour l'identification, le suivi et la vaccination des cibles	30
Annexe2 : Autres liens pour visualiser des activités réalisées au cours de l'expérience	31

REMERCIEMENTS

Nous adressons nos remerciements à :

Le Ministère de la Santé (MS) à travers ses Directions centrales et techniques pour leur appui et leur précieuse contribution à l'amélioration de cette intervention ;

Les Directions Régionales de la Santé et de l'Hygiène Publique (DRSHP) des régions du Centre, Centre-Sud, Centre-Ouest, Plateau Central et des Hauts-Bassins pour leur implication dans la mise en œuvre des activités au sein de leurs régions ;

Les Districts Sanitaires (DS) des cinq régions pour leur engagement technique ;

Les responsables des formations sanitaires et tout le personnel pour leur collaboration remarquable, permettant la mise en œuvre efficace des activités dans les aires sanitaires concernées ;

Les associations points focaux du RAME pour leurs efforts de coordination dans leurs localités respectives ;

Les Organisations à Base Communautaire (OBC) et les Cellules Citoyennes de Veille Sanitaire (CCVS) pour leur travail sur le terrain dans les districts sanitaires, communes et villages

L'UNICEF pour son accompagnement technique et financier ainsi que son engagement constant auprès des populations vulnérables.

SIGLES ET ABREVIATIONS

ASBC	Agents de Santé à Base Communautaire
CCVS	Cellule Citoyenne de Veille Sanitaire
CSPS	Centre de Santé et de Promotion Sociale
CTRS	Comité Technique Régional de la Santé
DGCOOP	Direction Générale de la Coopération
DGSHP	Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique
DPES	Direction de la Promotion de l'Éducation de la Santé
DPV	Direction de la Prévention par les Vaccinations
DRSHP	Direction Régionale de Santé et de l'Hygiène Publique
DS	District Sanitaire
FFOM	Force Faiblesse Opportunité Menace
HTA	Hypertension Artérielle
ICP	Infirmier Chef de Poste
MCD	Médecin Chef de District
MEO	Mise en Œuvre
MS	Ministère de la Santé
OBC	Organisation à Base Communautaire
OCASS	Observatoire Citoyenne sur l'Accès aux Services de Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PDI	Personne Déplacée Interne
PEV	Programme Élargie de la Vaccination
PF	Point Focal
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RAME	Réseau d'Accès aux Médicaments Essentiels
RPEV	Responsable Programme Élargie de la Vaccination
RPS	Responsable de la Promotion de la Santé
RR	Rougeole-Rubéole
TDR	Test de Dépistage Rapide
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	L'Agence des Etats-Unis pour le Développement International

INTRODUCTION

Le Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME), en collaboration avec le Ministère de la Santé, a organisé le lundi 26 août 2024, dans la salle de conférence de la DGCOOP à Ouagadougou, un atelier de bilan et de capitalisation des actions communautaires en faveur de la vaccination intitulé « **Bâtir ensemble, un argumentaire en faveur de la vaccination** ». Cette initiative s'inscrit dans le cadre du projet « **Appui à l'accélération du programme de vaccination des enfants zéro dose et insuffisamment vaccinés et intégration de la vaccination contre la COVID-19 dans la routine et les soins de santé primaires dans les régions du Centre, Plateau Central, Centre-Ouest, Centre-Sud et Hauts-Bassins du Burkina Faso** ».

Cet atelier a été organisé en collaboration avec la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP), avec le soutien technique et financier de l'UNICEF et de l'Agence des États-Unis pour le

Développement International (USAID). Il a rassemblé l'ensemble des parties prenantes à la mise en œuvre du projet, incluant la société civile (organisations communautaires, membres des Cellules Citoyennes de Veille Sanitaire - CCVS), les directions centrales, régionales et les districts sanitaires du Ministère de la Santé, ainsi que les autorités administratives régionales, provinciales et communales.

L'objectif principal de cet atelier était de capitaliser l'expérience de l'intervention dans les cinq régions couvertes. Plus spécifiquement, il s'agissait de :

- Dresser un bilan global des interventions menées ;

- Documenter et partager les connaissances en identifiant les forces, faiblesses, résultats, difficultés et leçons apprises ;

- Formuler des recommandations et définir des perspectives pour pérenniser les activités et les dispositifs mis en place.

1 RAPPEL DU CONTEXTE, OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS DU PROJET

1.1 Contexte et justification du projet

Le Burkina Faso est un pays à faible revenu dont le contexte sanitaire se caractérise par un accès limité aux soins de santé de base. Le rayon moyen de couverture des formations sanitaires dépasse encore la cible de 5 km, avec d'importantes disparités entre les zones urbaines et rurales. Dans ce contexte, l'accès aux soins, notamment pour les personnes vulnérables comme les femmes et les enfants, reste une préoccupation majeure. Les taux de mortalité demeurent parmi les plus élevés, avec un taux de mortalité maternelle de 242 pour 100 000 naissances vivantes, un taux de mortalité infanto-juvénile de 54,7 décès pour 1 000 enfants de moins de 5 ans, un taux de létalité du paludisme grave chez les enfants de moins de 5 ans inférieur à 1 %, et un taux de mortalité intra-hospitalière inférieur à 50 pour 1 000. En 2020, la couverture vaccinale restait en deçà de 50 %.

Afin d'améliorer ces indicateurs de santé et dans la perspective d'atteindre la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) d'ici 2030, les autorités sanitaires ont lancé plusieurs initiatives en faveur des enfants et des femmes, notamment la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes. Cependant, malgré ces efforts, de nombreux enfants des zones urbaines et périurbaines échappent encore aux dispositifs de vaccination. Cette situation a été exacerbée par la détérioration continue du contexte sécuritaire, provoquant des déplacements de population interne

(PDI) et la fermeture de centres de santé.

La désinformation autour de la COVID-19 a également contribué à la non-vaccination de certaines populations vulnérables. Face à ces défis, il est apparu nécessaire de mettre en place une intervention impliquant étroitement les acteurs communautaires pour rechercher et rattraper les enfants zéro dose ou insuffisamment vaccinés, tout en intensifiant la vaccination, en particulier celle contre la COVID-19, auprès des populations vulnérables.

Ainsi, le Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME), en collaboration avec le Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, avec le soutien financier de l'UNICEF, a mis en œuvre l'intervention intitulée « **Appui à l'accélération du programme de vaccination des enfants zéro dose et insuffisamment vaccinés et l'intégration de la vaccination contre la COVID-19 dans la routine et les soins de santé primaires dans les régions du Centre, Plateau central, Centre-Ouest et Hauts-Bassins du Burkina Faso** ».

Après dix mois de mise en œuvre, plusieurs étapes importantes ont été franchies : élaboration d'outils d'argumentaire en faveur de la vaccination, formation en plaidoyer participatif, capacitation des acteurs communautaires, notamment les membres des Cellules Citoyennes de Veille Sanitaire (CCVS), et soutien à quatre projets pilotes dans les régions ciblées. Ces projets ont porté sur la mobilisation sociale pour la recherche, l'identification et le rattrapage des vaccins pour les enfants et les mères, ainsi que sur la vaccination des populations vulnérables à la COVID-19.

Au vu de cette expérience, il est essentiel de partager les bonnes pratiques, les leçons apprises et les

adaptations nécessaires pour pérenniser l'intervention, et potentiellement l'étendre à d'autres régions, voire à l'ensemble du pays.

1.2 Rappel des objectifs et résultats attendus du projet

1.2.1 Objectifs

L'objectif global de cette intervention est de contribuer à une augmentation de plus de 10 % du taux de vaccination d'ici la fin de 2024 dans les zones à faible performance et de faciliter l'intégration de la vaccination contre la COVID-19 dans les services de vaccination de routine. De façon plus spécifique, il s'agit de :

Améliorer la couverture vaccinale de la Rougeole-Rubéole (RR) de 68 % à 80 % d'ici fin 2024 dans les zones d'intervention ;

Rechercher au moins 500 enfants zéro dose et insuffisamment vaccinés dans les quatre régions d'intervention ;

Vacciner les enfants en retard dans leur programme vaccinal ainsi que les adultes et adolescents vulnérables à la COVID-19 ;

Développer un argumentaire en faveur de la vaccination, en général, et de la vaccination contre la COVID-19, en particulier ;

Renforcer la communication et la mobilisation des organisations de la société civile, des leaders d'opinion et des décideurs pour accélérer la vaccination des enfants et contre la COVID-19.

1.2.2 Résultats attendus

Production d'un argumentaire en faveur de la vaccination ;

Renforcement des capacités des acteurs et mobilisation pour la vaccination, notamment celle contre la COVID-19, en ciblant les populations à risque ;

Renforcement de l'implication communautaire dans la promotion de la vaccination ;

Identification et vaccination des enfants insuffisamment vaccinés et des personnes à risque de la COVID-19 ;

Suivi-évaluation, capitalisation des interventions et supervision des activités à tous les niveaux.

2 METHODOLOGIE

La méthodologie adoptée a consisté à croiser les données implicites et explicites du projet. Elle a combiné l'étude de la documentation produite par le projet et la collecte d'informations issues des expériences vécues dans chaque région, à travers des fiches de capitalisation. Des témoignages de bénéficiaires et d'acteurs clés de la mise en œuvre de l'intervention ont également été recueillis pour soutenir cet exercice de capitalisation.

Le processus s'est déroulé en trois étapes :

1. **Pendant la mise en œuvre du projet** : Des données synthétiques sur les résultats obtenus ont été produites au niveau national et régional.

2. **À la fin du projet** : Des fiches de capitalisation des expériences vécues ont été remplies par les équipes des associations chargées de la mise en œuvre des activités.

3. **Lors de l'atelier bilan et de capitalisation** :

Des présentations synthétiques des résultats de l'intervention ont été faites. Ces présentations reposaient sur les données issues du traitement et de l'analyse des différentes bases de données, des rapports, et des comptes-rendus

d'activités réalisés par l'équipe de mise en œuvre, ainsi que sur les retours des actions entreprises.

Des témoignages individuels de bénéficiaires et d'acteurs de la mise en œuvre ont été partagés.

Des séances plénières ont permis de discuter des expériences vécues, telles que décrites dans les fiches de capitalisation des équipes associatives communautaires des cinq régions couvertes par l'intervention

3 ANALYSE DES RESULTATS

3.1 Principales réalisations

L'ensemble des activités prévues ont été menées à bien pour atteindre les objectifs de l'intervention.

L'implication des communautés constitue un levier essentiel pour promouvoir l'accès



à la vaccination. Conscient de cela, le RAME a mis en place des **Cellules Citoyennes de Veille Sanitaire (CCVS)**, dont la mission est de renforcer l'engagement communautaire dans la production d'évidences et la co-crédation de solutions endogènes face aux défis multisectoriels en matière de santé, notamment en ce qui concerne la vaccination. Ces CCVS œuvrent pour créer des communautés modèles

respectant le calendrier vaccinal des enfants et favorisant la vaccination contre la COVID-19.

D'octobre à décembre 2023, des activités communautaires ont été organisées pour mettre en place ces CCVS dans les communes, en collaboration avec les autorités locales administratives et sanitaires. Au total, **268 réunions de concertation** ont été



tenues avec des acteurs de la santé, des collectivités territoriales, et des leaders locaux, mobilisant **602 personnes** issues des communautés, d'organisations associatives, des autorités locales administratives, sanitaires, coutumières et religieuses. Ces concertations ont permis de mettre en place **109 CCVS**.



Du 22 au 24 novembre 2024, une rencontre de révision des outils de collecte a eu lieu à Manga, rassemblant des membres des équipes communautaires, des équipes cadres de district, ainsi que des autorités locales. Cette réunion a permis de revisiter les indicateurs et outils existants, afin de les adapter et de mieux contextualiser l'intervention. À l'issue de cette rencontre, un **outil de recherche et d'identification des enfants et mères** prenant en compte leur

statut vaccinal a été mis à disposition des acteurs, ainsi qu'une grille d'évaluation de la chaîne du froid dans les centres de santé.

Pour mener à bien la recherche des enfants zéro dose et insuffisamment vaccinés, il



était nécessaire de maîtriser le calendrier vaccinal. Ainsi, une série d'ateliers de formation a été organisée au bénéfice des membres des CCVS. Ces formations ont permis de renforcer les capacités de **486 membres CCVS** dans **22 districts sanitaires**. En complément, des **supervisions formatives continues** ont permis de renforcer les compétences de **257 autres membres**, portant le total à **743 membres formés**. Les sessions

comprenaient des formations sur les outils de collecte de données, les stratégies de recherche et d'identification des enfants, ainsi que l'accompagnement pour le rattrapage vaccinal.

Durant l'intervention, les CCVS et leurs points focaux ont mené des collectes de données au sein de **6 000 ménages**, sensibilisant **18 481 enfants**, parmi lesquels **2 202 enfants zéro dose ou insuffisamment vaccinés** ont été identifiés. En parallèle, **477 mères** ou tutrices insuffisamment vaccinées ont également été repérées.



En collaboration avec les agents de santé, les membres des CCVS ont référé ces enfants et mères pour le rattrapage vaccinal. Grâce à ces actions, **1 821 enfants**, dont **155 zéro dose**, ont pu être vaccinés. De plus, **177 mères** ont été rattrapées, et **26** d'entre elles ont également été vaccinées contre la COVID-19.





Les CCVS ont utilisé diverses stratégies de mobilisation, notamment les **visites à domicile (VAD)**, les **journées de salubrité** dans les lieux publics (forages, fontaines, marchés, écoles, centres de santé), ainsi que des **causeries éducatives** sur le PEV, la COVID-19, l'hygiène, la déclaration des naissances, l'importance du don de sang, et l'introduction du vaccin contre le paludisme dans certains districts.

L'initiative a également encouragé la **dotation des centres de santé** en kits d'hygiène (seaux, savons, serviettes, etc.). Par exemple, la **CCVS de Tiakané** dans la commune de Pô a mobilisé la population pour construire un incinérateur traditionnel pour le CSPA local.



Mobilisation sociale par les CCVS pour rendre salubre les lieux publics dont les centres de santé



Les CCVS se mobilisent pour entretenir les infrastructures sanitaires publiques dont les fontaines

La force des communautaires engagés : par manque d'incinérateur, la CCVS du village de Tikané dans la commune de Pô érige un incinérateur traditionnel au profit de leur CSPS en attendant une dotation plus solide de la part des autorités.



Dans le cadre de la construction d'un argumentaire en faveur de la vaccination, six **consultants** ont été recrutés pour mener une étude approfondie. Cette étude vise à accroître la prise de conscience de l'impact de la pandémie de COVID-19 et à identifier les politiques et programmes nécessaires pour renforcer la résilience des communautés.



Un comité de pilotage, présidé par la **Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP)** et soutenu par la **Direction de la Prévention par la Vaccination (DPV)**, a été mis en place pour suivre les travaux. Un atelier de validation des **22 principaux outils** de plaidoyer a eu lieu le 8 janvier 2024 à Manga, en présence de tous les acteurs impliqués.

Des ateliers régionaux de formation en **plaidoyer participatif** en faveur de la vaccination ont été organisés dans les **régions du Plateau Central, Centre-Ouest, Centre et Hauts Bassins** entre février et mars 2024. Ces ateliers ont permis de former **520 acteurs** (autorités coutumières et religieuses, administratives, leaders d'opinion, et acteurs de la DRSHP), et des plans d'action spécifiques à chaque région ont été élaborés.



Des sessions de formation des **agents communautaires** sur les techniques d'intégration de la vaccination de la COVID-19 dans la vaccination de routine ont également été réalisées, formant **164 acteurs** issus des régions du **Centre, Centre-Ouest, Plateau Central, et Hauts Bassins**.



Enfin, l'intervention a permis de soutenir quatre projets pilotes dans ces régions, impliquant **48 organisations à base communautaire (OBC)**. Ces organisations se sont concentrées sur la recherche, l'identification et le rattrapage des enfants zéro dose ou insuffisamment vaccinés, ainsi que des mères. Ces efforts ont permis de **relancer la vaccination contre la COVID-19** et de renforcer les actions de rattrapage dans le cadre du PEV.



Les données suivantes sont issues de la compilation des informations rapportées par les comités de suivi régionaux (Centre, Centre-Ouest, Plateau Central et Hauts Bassins) :

Nombre de personnes sensibilisées pour la vaccination contre la COVID-19 parmi les personnes à risque : 23 326, pour une prévision de 12 566 ;

Nombre de personnes sensibilisées sur l'importance de la vaccination PEV des enfants et des femmes : 82 358, pour une prévision de 63 937 ;

Nombre de personnes cibles identifiées et référées pour la vaccination contre la COVID-19 dans les formations sanitaires : 3 392, pour une prévision de 5 324 ;

Nombre de personnes vaccinées parmi les cibles identifiées pour la vaccination contre la COVID-19 : 571, pour une prévision de 409 ;

Nombre d'enfants zéro dose ou insuffisamment vaccinés retrouvés dans la communauté et référés pour la vaccination : 10 557, pour une prévision de 20 289 ;

Nombre d'enfants vaccinés parmi les enfants zéro dose ou insuffisamment vaccinés retrouvés dans la communauté : 7 442 sur les 10 557 référés ;

Nombre d'enfants zéro dose vaccinés parmi les enfants retrouvés dans la communauté : 926 parmi les 7 442 enfants rattrapés ;

Nombre de femmes insuffisamment vaccinées identifiées, référées et vaccinées : 2 445 ;

4 846 personnes âgées et personnes avec des comorbidités ont été identifiées par les acteurs communautaires et sont suivies régulièrement dans la communauté pour leurs problèmes de santé ;

Nombre de jeunes filles de 9 ans vaccinées contre le HPV : 555 jeunes filles dans les régions du Plateau Central (123 dans les DS de Boussé, Ziniaré et Zorgho), du Centre (65 dans les DS de Bogodogo et Nongr-Massom), du Centre-Ouest (192 à Koudougou), et des Hauts Bassins (175 dans le DS de Dandé).

🔗 Lien : [Mise en Œuvre des activités \(sensibilisation, vaccination, VAD, etc.\) par les OBC SUR LE TERRAIN](#)

🔗 Lien : [Dépistage communautaire par les OBC](#)

🔗 Lien : [Vaccination et Suivi Rigoureux du Calendrier Vaccinal par les OBC](#)

3.2 Bonnes pratiques acquises

Cette expérience accomplie a permis de consolider des acquis sur lesquels la société civile du monde communautaire en partenariat avec les agents de santé des formations sanitaires pourra se fonder pour créer des pistes de pérennisation. Les différentes pratiques suivantes ont été identifiées par l'ensemble des acteurs de la mise en œuvre.

1. **Disponibilité des Cellules Citoyennes de Veille Sanitaire (CCVS) dans les communes des districts sanitaires** : Les CCVS jouent un rôle clé en étant présentes dans les communes, ce qui leur permet d'agir directement au sein des communautés. Leur proximité avec les populations locales facilite la sensibilisation et la mobilisation autour de la vaccination. Grâce à leur engagement continu, elles participent à la mise en œuvre d'actions communautaires, telles que la promotion du respect des calendriers vaccinaux pour les enfants et la vaccination contre

la COVID-19. Ces cellules agissent comme des relais indispensables entre les services de santé et la population, ce qui permet de mieux suivre les enfants et les femmes qui ne sont pas à jour dans leurs vaccinations. Elles contribuent ainsi à une meilleure couverture vaccinale.

2. **Existence d'Organisations à Base Communautaire (OBC) engagées dans les actions de vaccination** :

Les OBC, grâce à leur ancrage dans les communautés, facilitent l'identification des enfants zéro dose ou insuffisamment vaccinés. Ces organisations ont joué un rôle crucial dans l'organisation et la coordination des activités de vaccination, notamment en assurant le suivi des enfants et des mères, en collaboration avec les agents de santé. L'engagement des OBC dans les quatre projets pilotes a contribué à renforcer la sensibilisation et à intensifier les efforts de vaccination. Leur expertise locale permet de mieux comprendre les besoins spécifiques des populations et d'adapter les interventions en conséquence, assurant ainsi une efficacité accrue.

3. **Stratégie innovante de « dépistage communautaire des comorbidités »** :

Cette approche novatrice a permis d'identifier et de suivre les personnes vulnérables, notamment les personnes âgées et celles vivant avec des comorbidités, telles que l'hypertension artérielle ou le diabète. Le dépistage communautaire a non seulement permis de mieux comprendre les

défis de santé auxquels ces populations sont confrontées, mais aussi de les orienter vers des centres de santé pour une prise en charge adéquate, y compris la vaccination contre la COVID-19. Cela a eu pour effet de relancer la vaccination auprès de groupes souvent négligés, contribuant ainsi à une meilleure protection de ces populations contre des maladies graves.

4. **Identification et suivi des personnes âgées et/ou vivant avec des comorbidités** :

Les agents communautaires ont été particulièrement actifs dans l'identification des personnes âgées et des personnes à risques au sein des communautés. Une fois identifiées, ces personnes ont fait l'objet d'un suivi continu pour garantir leur accès aux soins de santé appropriés, notamment la vaccination. Le suivi régulier permet de s'assurer que ces personnes reçoivent les services de santé dont elles ont besoin, ce qui a un impact direct sur l'amélioration de leur santé globale. Cette approche proactive de suivi des personnes vulnérables est un élément clé de la réussite de l'intervention.

5. **Mise en place d'un réseau d'échange entre les acteurs** :

Le réseau d'échange mis en place permet aux différents acteurs impliqués dans la vaccination de partager leurs expériences et leurs bonnes pratiques. Ce réseau utilise des plateformes électroniques pour faciliter la communication entre les acteurs, ce qui favorise la diffusion des connaissances et des solutions innovantes. Ce partage d'expériences contribue

à renforcer la capacité des communautés à répondre aux défis de la vaccination et à maintenir un haut niveau d'engagement de la part des acteurs communautaires.

6. Renforcement des liens entre les organisations associatives et les autorités locales :

Le partenariat entre les organisations de la société civile et les autorités locales (administratives et sanitaires) a permis d'améliorer l'accès à la vaccination. En travaillant ensemble, ces acteurs ont pu lever les barrières logistiques et organisationnelles qui entravaient les campagnes de vaccination, notamment en ce qui concerne les enfants zéro dose ou insuffisamment vaccinés. Ce renforcement des liens institutionnels a permis de consolider les actions en faveur de la vaccination et d'assurer une coordination plus fluide des activités.

7. Synergie d'actions entre les CCVS et les agents de santé :

La collaboration entre les CCVS et les agents de santé a permis de renforcer l'efficacité des actions de rattrapage vaccinal. Cette synergie d'action a permis d'optimiser les ressources humaines et matérielles disponibles et d'intensifier les campagnes de sensibilisation et de vaccination. Le partage d'informations entre les CCVS et les agents de santé a également permis de mieux cibler les populations à risque, assurant ainsi une couverture plus large et plus rapide.

8. Mise en place de comités de suivi fonctionnels :

Les comités de suivi, qu'ils soient

nationaux ou régionaux, jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement des activités de vaccination. Ces comités, en supervisant les actions à tous les niveaux, garantissent que les objectifs fixés sont atteints et que les interventions sont bien adaptées aux besoins des populations. Ils assurent également un suivi régulier des résultats obtenus, permettant ainsi de réajuster les stratégies en fonction des défis rencontrés. La mise en place de ces comités a contribué à renforcer la rigueur et l'efficacité du programme.

9. Appropriation de la mise en œuvre de l'intervention par les acteurs du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) :

L'appropriation du projet par les acteurs du MSHP et les consultants a été un facteur clé de succès. En s'engageant activement dans la mise en œuvre, ces acteurs ont pu s'assurer que les actions étaient bien alignées avec les priorités nationales en matière de santé publique. Cette appropriation a également permis de garantir une meilleure coordination avec les partenaires techniques et financiers, assurant ainsi une plus grande efficacité des interventions.

10. Disponibilité et utilisation des outils d'argumentaire pour la mobilisation sociale et le plaidoyer :

Les outils d'argumentaire développés dans le cadre du projet ont joué un rôle crucial dans la mobilisation sociale et le plaidoyer en faveur de la vaccination. Ces outils, basés sur des données fiables et des

analyses approfondies, ont permis de sensibiliser efficacement les communautés et de convaincre les décideurs de l'importance de la vaccination. Ils ont contribué à renforcer la confiance du public dans les vaccins, notamment contre la COVID-19, et à surmonter les réticences ou la désinformation.

- 11. Mobilisation des autorités à tous les niveaux :**
L'implication des autorités administratives, coutumières et religieuses a été déterminante

pour le succès des campagnes de vaccination. Ces leaders ont joué un rôle de facilitateur en encourageant leurs communautés à participer aux activités de vaccination et en aidant à lever certains obstacles socioculturels. Leur engagement en faveur de la santé publique a permis de renforcer l'adhésion des populations aux messages de sensibilisation, créant ainsi un environnement propice à l'amélioration de la couverture vaccinale.

3.3 Difficultés rencontrées et actions de mitigation

Au cours de la mise en œuvre de l'intervention, des difficultés sont survenues. Cependant, elles n'ont pas empêché l'atteinte des résultats, grâce à la mise en place de mesures d'atténuation adaptées. Le tableau suivant présente les principales difficultés rencontrées ainsi que les solutions mises en œuvre pour les surmonter.

Nature de la difficulté	Mesures d'atténuation
Retard dans la réalisation de certaines activités programmées	Une rencontre bilan à mi-parcours a été initiée avec les Partenaires Techniques et Financiers (PTF). Une demande de prolongation sans coût de trois mois a été formulée pour réaliser les activités restantes.
Insuffisance de compréhension dans la mise en œuvre de la formation des 150 prestataires de soins	Une rencontre de cadrage et d'orientation avec l'UNICEF et l'USAID a été organisée pour clarifier l'activité, appuyée par le comité de suivi national.
Ralentissement des activités des CCVS et des acteurs communautaires pendant la saison hivernale	Les horaires des activités ont été adaptés par les animateurs pour réaliser des actions de proximité malgré les conditions climatiques.
Insuffisance dans le rapportage et la transmission des données	Des supervisions formatives ont été organisées pour résoudre les difficultés de rapportage et de transmission des données.
Insécurité dans certaines communes des districts	Les activités ont été mises en œuvre par des acteurs locaux des zones à fort défi sécuritaire.

Nature de la difficulté	Mesures d'atténuation
sanitaires de Léo, Houndé et Zorgho	La mise à jour des activités a été effectuée ultérieurement lorsque les conditions le permettaient.
Agenda chargé des autorités administratives et sanitaires	Des représentants désignés par les autorités ont été sollicités pour assurer la mise en place des comités de suivi régionaux et la sélection des OBC pour la mise en œuvre des activités.
Insuffisance dans le rattrapage de certains enfants et mères identifiés (mobilité des cibles, rupture de vaccins)	Un suivi téléphonique a été effectué lorsque des numéros de téléphone étaient disponibles. Les séances de rattrapage ont été reportées en cas de rupture de vaccins.
Pesanteurs culturelles sur la vaccination avec refus de certaines communautés de se déplacer	Les actions de sensibilisation ont été intensifiées en utilisant la stratégie avancée, en collaboration avec les agents de santé et l'accompagnement direct des ménages par les CCVS et les animateurs.
Stratégie de « dépistage communautaire des comorbidités » initialement mal comprise par les agents de santé	Des rencontres de briefing sur la mise en œuvre des activités ont été organisées avec le district sanitaire et les OBC pour assurer une bonne compréhension de la stratégie.
Absence ou carnets de vaccination illisibles auprès des cibles	Des interrogatoires détaillés ont été menés auprès des cibles, avec une orientation vers les formations sanitaires les plus proches.
Rumeurs et fausses informations sur la vaccination COVID-19	Des sessions intensifiées de sensibilisation ont été réalisées en utilisant les outils d'argumentaire pour contrer les fausses informations et sensibiliser sur les bienfaits de la vaccination.
Barrières linguistiques dans certaines communautés, notamment auprès des PDI (Personnes Déplacées Internes)	Les équipes d'animateurs ont été adaptées pour inclure des membres des CCVS maîtrisant les langues locales afin de faciliter la communication.
Insuffisance dans la planification des activités de terrain entre les OBC et les agents de santé (supervisions, rattrapage, etc.)	Des propositions de plans d'activités ont été soumises très tôt pour permettre aux agents de santé de les amender selon leur agenda.

3.4 Leçons apprises

A l'issue de la mise en œuvre de l'intervention des leçons à tirer ont été identifiées.

L'existence de comités de pilotage (National, Régionaux) a créé une rigueur dans le suivi des activités et l'implication à tous les niveaux ;

La stratégie de mobilisation communautaire par les CCVS fait prendre conscience aux populations des problèmes de santé dans leur communauté et elles travaillent pour les résoudre.

L'approche dépistage communautaire des comorbidités mise en œuvre par les organisations associatives est une véritable expérience où les acteurs communautaires identifient, réfèrent les personnes âgées, les HTA, les diabétiques et font leur suivi communautaire en collaboration avec les agents de santé pour une meilleure prise en charge : Cela abouti à la vaccination contre la Covid19 ;

La mobilisation des communautaires avec une implication participative à tous les niveaux permet d'intensifier les actions de vaccination ;

Le rattrapage pour la vaccination nécessite une coordination parfaite des communautaires avec les agents des santés des FS et demande plus de temps que la recherche active des enfants zéros doses ou insuffisamment vaccinés ;

La stratégie « porte à porte » permet d'identifier les enfants ayant manqué aux vaccinations, cela ne se résume pas qu'à la liste des perdus de vu des centres de santé.

L'implication des hommes, des maris dans les actions de sensibilisation au niveau des famille impacte positivement sur le réflexe des ménages à être à jour sur le calendrier vaccinal des enfants.

La réalisation des supervisions à tous les niveaux permet d'accroître la qualité des données

3.5 Perspectives/Pistes de pérennisation

Des bonnes pratiques ont été acquises au cours de l'intervention. Associées à l'engagement des acteurs au niveau central, régional, des districts sanitaires et au sein des communautés, elles permettent de dégager des perspectives et pistes pour pérenniser les actions favorables à la vaccination.

L'existence d'un dispositif de Cellules Citoyennes de Veille Sanitaire (CCVS) dans la quasi-totalité des régions du Burkina Faso, qui réalise en continu des actions de proximité en faveur de la santé des communautés.

La création d'une plateforme regroupant l'ensemble des CCVS du Burkina Faso.

La poursuite de la recherche active des enfants zéro dose ou insuffisamment vaccinés, menée par les associations communautaires et les CCVS, pour assurer leur rattrapage vaccinal.

Le renforcement des capacités des autres membres des CCVS sur le Programme Élargi de Vaccination (PEV), y compris hors des régions concernées par cette intervention.

La veille citoyenne sur l'accès aux services de santé, réalisée avec l'implication des Organisations à Base Communautaire (OBC) de l'intervention. L'intégration des indicateurs PEV dans les outils de la veille citoyenne OCASS permettra de maintenir la dynamique des actions de vaccination.

- **Les perspectives établies par les régions sont les suivantes :**

Poursuivre les activités de rattrapage des enfants insuffisamment vaccinés et des femmes enceintes.

Envisager des activités de proximité supplémentaires dans d'autres domaines de la santé, notamment pour les personnes âgées et celles vivant avec des comorbidités.

Mettre en place un système de surveillance efficace pour suivre la couverture vaccinale, identifier les lacunes et prendre des mesures correctives.

Présenter les résultats du projet au Comité Technique Régional de la Santé (CTRS).

Partager l'expérience des associations intervenant dans le district sanitaire de Bousé en matière de vaccination des filles de 9 ans avec les autres districts de la région et des autres régions.

Constituer une équipe technique composée des acteurs de la mise en œuvre (MEO), des acteurs sanitaires et administratifs.

Pérenniser l'intervention en s'appuyant sur les CCVS déjà établies, avec le soutien des collectivités.

4 TEMOIGNAGES ET FICHES DE CAPITALISATION D'EXPERIENCES REUSSIES

Des bonnes pratiques ont été identifiées, et des leçons apprises ont été dégagées. Cependant, une analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces s'est avérée nécessaire pour avoir une vue précise sur certains processus essentiels de la mise en œuvre du projet. Ces exemples spécifiques, qui illustrent les principaux aspects du rapport, ont été recueillis à travers des témoignages et des fiches de capitalisation rédigées par des acteurs de mise en œuvre dans chaque région.

4.1 Témoignages

Une séance de témoignages a permis d'illustrer les résultats obtenus. Bien encadrée par la DPES, cette séance a fait ressortir plusieurs constats grâce aux intervenants suivants :

M. Oumar SAWADOGO : Membre très engagé du CCVS dans le secteur 38 de la ville de Ouagadougou. Il œuvre activement dans la mobilisation sociale en faveur de la vaccination dans le district sanitaire de Signoghin, dans la région du Centre.

M. DOSSAMA Saidou : A témoigné en tant que bénéficiaire de la

vaccination contre la COVID-19, suite aux séances de sensibilisation et de dépistage communautaire des personnes à risque de la COVID-19 menées par l'association communautaire RESED dans le district sanitaire de Dô, région des Hauts-Bassins.

Mme SAWADOGO Adiaratou : A témoigné en tant que mère de deux enfants ayant bénéficié de la vaccination de routine du PEV. Cela a été possible grâce aux séances de sensibilisation réalisées par l'association communautaire Burkina Action dans le district sanitaire de Boulmiougou, région du Centre.

M. BATIONO Ousmane : Agent de l'association communautaire APROJES, il a partagé son expérience dans les districts

sanitaires de Réo et de Ténado, région du Centre-Ouest. Il a contribué à la recherche, l'identification et la vaccination d'enfants et de mères, ainsi qu'à la vaccination des personnes à risque de la COVID-19.

M. NOAGA : Agent de santé et ICP au CSPS de Soglozi, district de Ziniaré, région du Plateau Central. Avec son équipe, il a soutenu l'organisation communautaire Fédération WEND YAM dans le rattrapage des enfants à travers des stratégies fixes et avancées. Il a également aidé les animateurs après des mobilisations sociales menées dans les campagnes de dépistage communautaire des comorbidités, suivies de la vaccination des personnes à risque de la COVID-19.

🔗 Lien : [Témoignages des acteurs et bénéficiaires à travers un panel](#)

4.2 Fiches de capitalisation des expériences réussies

FICHE DE CAPITALISATION DES EXPERIENCES REUSSIES

(Mise en place des Cellules Citoyennes de Veilles Sanitaire « CCVS »)

Région : Centre-sud

District sanitaire : Manga

Point focal : ADIJR

Nom et prénoms (membre de l'équipe ayant travaillé sur l'expérience) :

- BOUDA Assèta
- KABRE Salifou
- Compaoré Alimata
- Bouda Yves

Bonnes pratiques dans le processus de mise en place des CCVS

- Forte implication des autorités locales (ICP, PDS, chefs coutumiers) dans la désignation et la mise en place des CCVS
- Engagement de l'ECD du DS de Manga dont le premier responsable (le MCD)
- La présence de 32 CCVS au DS de Manga
- Mobilisation sociale continue par certaines CCVS dans leur localité pour résoudre les préoccupations de santé dans leur communauté (Salubrité des lieux publics, dont de kit d'hygiène à des FS, l'identification des enfants insuffisamment vaccinés et aide au rattrapage de ces derniers auprès des ASBC et les responsables des centres de santé.

Analyse FFOM du processus de mise en place des CCVS (Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces)

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Forte implication des ICP		Soutient de la part des autorités locales	L'insécurité dans certaines zone

	Non prise en compte de tous les membres CCVS lors des sessions de formation	sanitaires, administratives et coutumières	
Implication des couches de la communauté lors des AG			Démobilisation de certains membres CCVS par des communautaires non engagés
Implication des chefs coutumiers lors des AG			
Boone représentation des CCVS par aire sanitaire			
Implication de la communauté dans les activités de mobilisation sociale			

Moyens à développer pour pallier aux problèmes rencontrés au cours de la mise en place des CCVS

Problèmes/Difficultés constatées	Solutions (moyens d'atténuation/résolutions)
Manque de volonté de certains membres CCVS	Remplacement
	Valorisation des actions menées par les CCVS dans la communauté
Insuffisance dans la capacitation des membres CCVS (n'ont pas tous participé aux séances de formation)	La supervision formative du point focal, et des facilitateurs vers les CCVS des communes et villages

FICHE DE CAPITALISATION DES EXPÉRIENCES RÉUSSIES

(L'identification et d'appui au rattrapage des enfants zéro dose ou insuffisamment vaccinés)

Région : CENTRE OUEST

Districts sanitaires : Ténado - Réo

Point focal/OBC : APROPJES

Nom et prénoms :

- RAMDE Fidel
- BATIONO Ousmane
- BAKO Gnama
- BAKO André Léon

Bonnes pratiques dans l'identification et l'appui au rattrapage des enfants zéro dose ou insuffisamment vaccinés

- La disponibilité de certains acteurs de la communauté pour jouer le rôle d'une équipe de veille communautaire en rappelant de temps à autre les communautés sur l'importance du calendrier vaccinal ;
- L'accompagnement des autorités administratives (gouvernorat, haut-commissariat), autorités sanitaires (DRS, district, ICP, Responsable PEV, ASBC) du haut jusqu'au bas de l'échelle en faveur de la structure pour l'atteinte des résultats ;
- La disponibilité dans l'assistance de certains chefs de ménages aux cotés de leurs épouses et enfants pour les galvaniser dans la vaccination (ce qui traduit un formidable éveil des consciences des populations ciblées pour rendre pérenne la vaccination en tenant compte de leur système d'approches, de collaboration, d'outillage et d'intervention du partenaire RAME auprès des structures associatives et des cibles ;
- L'efficacité dans la collaboration entre les agents de santé et la structure APROJES ;
- Grande implication des agents de santé (ICP et responsable PEV+ASBC) dans la mise en œuvre des activités du programme ;
- L'expérience acquise lors des briefings des rencontres hebdomadaires (chaque jeudi) ;
- Connaissance des membres de l'équipe sur les types de vaccins à administrer en fonction de l'âge de la cible ;
- L'implication des leaders communautaires (responsables de comités villageois, les responsables de certaines structures associatives, chefs de villages, tradipraticiens de santé et guérisseurs) dans la réussite de l'activité ;
- L'implication des acteurs communautaires en se proposant volontaires pour la mise en œuvre des activités de l'intervention.

Analyse FFOM de l'identification et l'appui au rattrapage des enfants zéro dose ou insuffisamment vaccinés (Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces)

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
La réaction positive du PTF	Faible couverture de l'intervention	Reconduire le programme	Courte convention du programme
L'exécution réelle de l'intervention	Zones non couvertes	Rendre pérenne le programme	Insuffisance de l'IEC/CCSC des acteurs communautaires via la formation
L'implication des autorités (administrative, religieuse, coutumière) leaders de santé, élus locaux	Retard dans le démarrage du programme	Garder le cap avec les autorités via des plaidoyers	L'abstinence ou l'arrêt de financement de renforcer les capacités des acteurs sur les bienfaits de la vaccination
Renforcement des capacités OBC sur le calendrier vaccinal ainsi que les bienfaits de la vaccination	Retard du déblocage des fonds	Saisir l'occasion de réalisation pour mettre en place des veilles communautaires dans chaque village avec les acteurs de mobilisation	Stopper le programme
L'efficacité dans la structure du RAME pour accompagner les OBC	Insuffisance dans la couverture de toutes les localités par la supervision au niveau RAME	Recenser davantage des acteurs locaux pour en faire des points focaux	Absence de point focal RAME dans chaque CSPS pour un suivi de l'intervention
L'efficacité du suivi depuis le niveau central jusqu'à la basse échelle	Faible budget pour la mise en œuvre des activités	Interpeller les acteurs sur les acquis de la vaccination	Non couverture nationale
Rencontres de briefings via les points focaux	Amortissement des engins, manque de mégas de connexion	Mettre en place des groupes de communication	Faible budgétisation des activités

Moyens à développer pour pallier aux problèmes rencontrés au cours de l'identification et appui au rattrapage des enfants zéro dose ou insuffisamment vaccinés

Problèmes/Difficultés constatées	Solutions (moyens d'atténuation/résolutions)
Non-respect du budget communiqué avant le démarrage du programme par le Gouverneur	Réajusté le contenu du budget avec conformité du montant reçu
Insuffisance des ressources	Réduction des villages d'exécution
Insuffisances de renforcement des capacités des acteurs OBC	Contribution des agents de santé (ICP+ Responsable PEV)
Amortissement des engins de l'équipe	Réparation sur le champ
Non maîtrise des activités du programme par les OBC vu l'insertion d'activités au profit d'autres à retirer	Faire avec en tenant compte des activités de concert avec le RAME
Non budgétisation de certaines activités non inscrites dans le programme tel que le briefing de chaque jeudi	Solliciter des mégas auprès des revendeurs pour des connexions

FICHE DE CAPITALISATION DES EXPÉRIENCES RÉUSSIES
(Dépistage communautaire des co morbidités et vaccination Covid19)

Région : Haut-Bassins

District sanitaire : Dô

Nom de la structure : ReSED Houet

Nom et prénoms (membre de la structure ayant travaillé sur l'expérience) :

- Sanon Sanou Dafra
- Traoré Adama
- KEITA Boulaye
- Tou Mahamadou
- Cissé Moussa
- Millogo Brahima
- Koné Fatoumata
- Sanou Dao Fatou
- Traoré Iassina
- Sanou Noufo

Bonnes pratiques dans le Processus du dépistage communautaire des co morbidités et vaccination Covid19

- bonne mobilisation sociale
- Utilisation de TDR COVID19 homologué
- Conseils pré et post test des usagers sur le test covid19
- Utilisation de consommables et vaccins recommandés par l'OMS et les autorités sanitaires du Burkina Faso
- Respect des mesures prévention de l'infection à travers l'asepsie des sites d'injection et l'utilisation des boîtes de sécurité
- Respect des procédures d'acheminement et de destruction des déchets lors de la vaccination
- Conseils des usagers sur les effets secondaires des vaccins utilisés

Analyse FFOM du dépistage communautaire des co morbidités et vaccination Covid19 (Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces)

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Forte mobilisation des cibles	Insuffisance d'information de la cible sur la vaccination contre la covid19	Accompagnement des partenaires (formation sanitaires, district sanitaire de Do, DRS Haut-Bassins, Mairie de Do....)	Fake news en l'encontre de la vaccination contre la covid19
TDR COVID19 disponible	La réticence de certaines cibles à la vaccination contre la covid19		La résurgence des cas de COVID-19 parmi la cible et dans la communauté
Vaccins disponibles	Demande faible Des péremptions		Complications des cas et des décès suite à la covid19
Disponibilité d'agent de santé qualifiés pour le dépistage et la vaccination contre la covid19			

Moyens à développer pour pallier aux problèmes rencontrés au cours du processus du dépistage communautaire des co morbidités et vaccination Covid19

Problèmes/Difficultés constatées	Solutions (moyens d'atténuation/résolutions)
Insuffisance d'information des cibles sur la vaccination contre la covid19	Sensibilisation de la population (les outils d'argumentaire)
Fakes news sur la vaccination contre la covid19	Sensibilisation sur les avantages de la vaccination contre la covid19 pour les personnes très vulnérables (les outils d'argumentaire)

FICHE DE CAPITALISATION DES EXPÉRIENCES RÉUSSIES

(Collaboration entre agents de santé et acteurs communautaires dans la mise en œuvre des activités)

Région : Plateau Central

District sanitaire : Zorgho

Nom de la structure : Association Cri de Cœur pour l'Équité et le Développement (ACCED)

Nom et prénoms :

- KABORE Sibiri Benoît
- KABORE Rasmané
- BADINI Assièta

Bonnes pratiques dans la collaboration entre agents de santé et acteurs communautaires dans la mise en œuvre

- La concertation entre les membres CCVS et les ICP dans la planification et la mise en œuvre des activités de sensibilisation et de prise de constances des personnes âgées a contribué à la réussite de l'intervention ;
- La recherche et le rattrapage de façon concertée des enfants insuffisamment vaccinés : les CCVS après les sorties, mettent la liste des enfants insuffisamment vaccinés à la disposition des ICP qui planifient le rattrapage et certifient la liste avant que les données ne soient capitalisées.
- L'implication des leaders communautaires (religieux, chefs coutumiers, guérisseurs, déplacés internes) dans la sensibilisation sur la vaccination a renforcé la collaboration entre les communautés et les agents de santé ;
- Les activités de porte à porte (visite à domicile) réalisées par les CCVS et les agents de santé ont contribué à renforcer la collaboration entre la communauté et les agents de santé ;

Analyse FFOM de la collaboration entre agents de santé et acteurs communautaires dans la mise en œuvre (Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces)

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Engagement des leaders communautaires	Insuffisance de ressources financières	Confiance de communauté envers les leaders	L'influence négative de certains leaders qui mettent en avant les questions pécuniaires
Bonne collaboration entre les agents de santé et les autres acteurs de mise en œuvre (CCVS, facilitateurs, leaders communautaires)	Problème de calendrier lié aux travaux champêtres et aux autres activités des agents de santé	La présence des CCVS issues de la communauté elle même	Les fakes news véhiculées à travers les réseaux sociaux sur les activités de porte à porte
Disponibilité des agents de santé	Insuffisance de personnel et le chevauchement de plusieurs activités au niveau des agents de santé	Collaboration ancienne entre les OBC, les communautés et les services de santé	Le découragement de certains membres CCVS pour des raisons pécuniaires
Disponibilité et l'adhésion de la communauté	Les travaux champêtres	La bonne perception des services de santé vis-à-vis l'accompagnement des OBC	La crise sécuritaire
L'implication effective de l'autorité administrative	Les fakes news véhiculées à travers les réseaux sociaux sur les activités de porte à porte ont ralenti le processus à un certain moment		

Moyens à développer pour pallier aux problèmes rencontrés au cours de la collaboration entre agents de santé et acteurs communautaires dans la mise en œuvre

Problèmes/Difficultés constatées	Solutions (moyens d'atténuation/résolutions)
Insuffisance de ressources financières	Sensibilisation pour le bénévolat, utilisation de ressources propres
Problème de calendrier lié aux travaux champêtres et aux autres activités des agents de santé	Renégociation de calendrier, sorties les après midi
Insuffisance de personnel et le chevauchement de plusieurs activités au niveau des agents de santé	Renégociation de calendrier
Les fakes news véhiculées à travers les réseaux sociaux sur les activités de porte à porte ont ralenti le processus à un certain moment	Sensibilisation, confection de gilets pour identifier les membres CCVS, utilisation de tickets de référencement des enfants insuffisamment vaccinés

5 RECOMMANDATIONS

Les acteurs de la société civile, les représentants du MSHP, les partenaires techniques et financiers, ainsi que les bénéficiaires présents à la rencontre de bilan et de capitalisation du projet ont formulé des recommandations importantes à l'issue de cette expérience. Ces recommandations sont présentées dans le tableau suivant :

N°	Recommandations	Responsables	Collaborateurs	Échéances
1	Poursuivre les activités de rattrapage des enfants insuffisamment vaccinés, des femmes enceintes et la vaccination contre la COVID-19	OBC	CSPS	Continue
2	Renforcer la veille sanitaire dans les districts sanitaires à travers l'extension des CCVS dans toutes les aires sanitaires	RAME	DPES, DRS, DS	Continue
3	Mener un plaidoyer pour la reconduction et la mise à l'échelle de l'intervention	RAME	DGSHP, UNICEF, USAID	Continue
4	Décerner des attestations de reconnaissance aux acteurs de mise en œuvre de l'intervention	RAME	DGSHP	T4 2024
5	Diffuser la base de données auprès de la DPV et des DRS	RAME	DGSHP	T3 2024

CONCLUSION

L'ensemble des acteurs de la société civile tient à remercier l'UNICEF, partenaire technique et financier, ainsi que les acteurs du Ministère de la Santé pour leur collaboration dans la réalisation de cette intervention. Le projet a permis aux communautés d'intensifier la mobilisation sociale, et de favoriser la recherche, l'identification et le rattrapage des enfants zéro dose ou insuffisamment vaccinés, ainsi que des mères. Cette initiative a également relancé la vaccination contre la COVID-19 au profit des personnes à risque, grâce à l'approche de dépistage communautaire des comorbidités.

L'UNICEF a joué un rôle clé en permettant à la société civile de contribuer à l'augmentation de la couverture vaccinale dans les cinq régions couvertes par l'intervention. Des bonnes pratiques ont été développées, favorisant la vaccination, avec une organisation innovante mise en place par le RAME dans les communautés avec les CCVS.

Pour intensifier et étendre cette intervention à l'échelle nationale, il est essentiel de maintenir l'accompagnement des partenaires techniques et financiers (PTF), de renforcer la collaboration continue avec le Ministère de la Santé, et de garantir l'engagement constant des communautés pour la santé des enfants et des mères en particulier, et de la population en général.

ANNEXES :

Annexe1 : Images de quelques outils utilisés pour l'identification, le suivi et la vaccination des cibles

N°	Nom et Prénom de l'enfant	Sexe	Age	Secteur/Village	Vaccins manquants	Nom et prénom de la mère	Contact téléphonique de la mère ou du père ou autre parent de l'enfant	Téléphone du chef de ménage, du père ou autre parent de l'enfant	Commentaire
1	Koukou Koukou	M	11	RR 2	2	Yessoukou	53 93 47 60	76 29 35 84	
2	Koukou Koukou	M	11	RR 2	2	Zabou	53 93 47 60	06 05 81 74	
3	Yessoukou	F	11	RR 2	2	Yessoukou	68 16 10 98	11	
4	Yessoukou	F	11	RR 2	2	Yessoukou	60 07 91 28	11	
5	Yessoukou	F	11	RR 2	2	Yessoukou	71 05 05 73	73 21 20 55	
6	Yessoukou	M	11	RR 1	1	11	11	11	
7	Yessoukou	F	11	RR 2	2	Yessoukou	83 89 20 26	83 29 49 45	
8	Yessoukou	F	16	RR 2	2	Yessoukou	11	11	

N°	Nom et Prénom de l'enfant	Sexe	Age	Secteur/Village	Vaccins manquants	Nom et prénom de la mère	Contact téléphonique de la mère ou du père ou autre parent de l'enfant	Téléphone du chef de ménage, du père ou autre parent de l'enfant	Commentaire
1	Gessé Amel	M	7 ans	Suf 5	2	Yessoukou	68 16 10 98	76 29 35 84	
2	Tall Koukou	M	11 ans	Suf 5	2	Yessoukou	68 16 10 98	76 29 35 84	
3	Yessoukou	M	11 ans	Suf 5	2	Yessoukou	68 16 10 98	76 29 35 84	
4	Yessoukou	F	11 ans	Suf 5	2	Yessoukou	68 16 10 98	76 29 35 84	
5	Yessoukou	F	11 ans	Suf 5	2	Yessoukou	68 16 10 98	76 29 35 84	
6	Yessoukou	F	11 ans	Suf 5	2	Yessoukou	68 16 10 98	76 29 35 84	
7	Yessoukou	F	11 ans	Suf 5	2	Yessoukou	68 16 10 98	76 29 35 84	

Fiche identification des enfants au niveau des OBC ACCED DS Zorgho et AFAFSI DS Baskuy

N°	Nom et Prénom de la femme	Age	Secteur/Village	Vaccins manquants	Contact téléphonique de la femme	Téléphone du mari, du chef de ménage, ou autre parent	Commentaire
1	Yessoukou	25	Yessoukou	2	77 73 30 63	77 73 30 63	
2	Yessoukou	27	Yessoukou	2	77 73 30 63	77 73 30 63	
3	Yessoukou	25	Yessoukou	2	77 73 30 63	77 73 30 63	

N°	Nom et Prénom de la femme	Age	Secteur/Village	Vaccins manquants	Contact téléphonique de la femme	Téléphone du mari, du chef de ménage, ou autre parent	Commentaire
1	Mare Koukou	20	Bouma VII 3	2	77 73 30 63	77 73 30 63	
2	Yessoukou	27	Bouma VII 3	2	77 73 30 63	77 73 30 63	
3	Yessoukou	25	Bouma VII 3	2	77 73 30 63	77 73 30 63	
4	Yessoukou	23	Bouma VII 2	2	77 73 30 63	77 73 30 63	
5	Yessoukou	35	Bouma VII 3	2	77 73 30 63	77 73 30 63	
6	Yessoukou	33	Bouma VII 3	2	77 73 30 63	77 73 30 63	

Fiche d'identification des mères au niveau des OBC AJPO DS de Bogodogo et CEPFOT DS Ziniaré

Bogodogo Edige F-2011
 INFIRMIERE UNICEF DS
 enf = RR2
 mènè fait le 21/12/11
 Contact parent: 65 17 14 48
 Quartier/Village: Koukweogo

CONSTAT LORS DE LA VISITE PEV
 Raisons de l'abandon et Engagements pris:
 Contraintes/difficultés rencontrées: P.D.T.
 Solutions Proposées/évoquées: Halthapage
 Décisions/engagements pris (Rdv): R.R. Jean R.D.V.
 RETOUR AU CS/PS (contre référence): RR2
 *Date de l'accueil: 23/12/11
 Observations:
 Nom, signature et cachet de l'agent de santé

Coupons et fiches de référence/contre référence pour le suivi des vaccinations de rattrapage

Compléments
Trouvez des compléments qui ajoutent de nouvelles fonctionnalités à Office, simplifient les tâches et vous connectent à des services que vous utilisez au quotidien.

OBC	Mois dans lequel la collecte est réalisée	Régions	Commune	District sanitaire	Village ou secteur	Formation sanitaire	Nom et Prénom de l'enfant	Age de l'enfant en Mois	Nom et Prénom de la mère ou tutrice	N° téléphone de la mère ou tutrice	Vaccins à rattraper	Date rattrapage
2	RECOJED	MAI	Hauts Bassin K.Vigué	K.Vigué	Dan	Dan	OUATTARA A	13 mois	OUATTARA Mas	74 39 94 04	RR1, VAA, VPI 2, Pneur	08/06/2024
3	RECOJED	MAI	Hauts Bassin K.Vigué	K.Vigué	Dan	Dan	SAWADOGO	12 mois	SAWADOGO De	67 59 27 24	RR1, VAA, VPI 2, Pneur	08/06/2024
4	RECOJED	MAI	Hauts Bassin K.Vigué	K.Vigué	Dan	Dan	OUATTARA S	14 mois	OUATTARA Mar	06 61 73 85	Penta 2, VPO 2, Rota 2	
5	RECOJED	MAI	Hauts Bassin K.Vigué	K.Vigué	Signonghin	Dan	KINDO Kaous	11 mois	ZEBRE Korotimi	76 44 97 55	RR1, VAA, VPI2, Pneumo3	
6	RECOJED	MAI	Hauts Bassin K.Vigué	K.Vigué	Signonghin	Dan	KINDO Faouz	10 mois	ZOUON Nafissè	55 95 64 10	RR1, VAA, VPI2, Pneumo3	
7	RECOJED	MAI	Hauts Bassin K.Vigué	K.Vigué	Signonghin	Dan	YOUNGA Sali	11 mois	GANAME Mariai	76 90 41 81	RR1, VAA, VPI2, Pneumo3	
8	RECOJED	MAI	Hauts Bassin K.Vigué	K.Vigué	Dindiaradougc	Dan	SANKARA Sar	13 mois	GANAME Rouki	54 20 25 21	RR1, VAA, VPI2, Pneumo3	
9	RECOJED	MAI	Hauts Bassin K.Vigué	K.Vigué	Dindiaradougc	Dan	OUEDRAOGC	13 mois	OUEDRAOGO N	56 71 37 90	RR1, VAA, VPI2, Pneumo3	
10	RECOJED	MAI	Hauts Bassin K.Vigué	K.Vigué	Dindiaradougc	Dan	SAWADOGO	06 mois	RABO Bibata	75 96 20 22	Rota3, VPO3, Pneumo2, VPI1	
11	RECOJED	MAI	Hauts Bassin K.Vigué	K.Vigué	Somaguina	Dan	SONDE Salim	19 mois	KONSEIBO Assè	65 89 73 97	RR2, MenA	
12	RECOJED	MAI	Hauts Bassin K.Vigué	K.Vigué	Somaguina	Dan	OUATTARA B	04 mois	OUATTARA Mar	75 12 02 58	Penta2, VPO2, Rota2	
13	RECOJED	MAI	Hauts Bassin K.Vigué	K.Vigué	Somaguina	Dan	BELEM Aboul	12 mois	BAILOU Salimat	55 30 90 09	RR1, VAA, VPI2, Pneumo3	
14	RECOJED	MAI	Hauts Bassin K.Vigué	K.Vigué	Séléquan	DEGUELIN	MILLOGO Ya	10 mois	MILLOGO Sita	51 83 25 42	RR1 et VA RR1 et VAA	30/05/2024
15	RECOJED	MAI	Hauts Bassin K.Vigué	K.Vigué	Kien	DEREGOUAN	OUATTARA R	18 mois	OUATTARA Mar	55 57 33 00	RR2, MenA RR2, MenA	01/06/2024
16	RECOJED	MAI	Hauts Bassin K.Vigué	K.Vigué	Kien	DEREGOUAN	SEBGO Lamo	19 mois	OUEDRAOGO V	66 63 23 37	RR2, MenA RR2, MenA	01/06/2024
17	RECOJED	MAI	Hauts Bassin K.Vigué	K.Vigué	Kien	DEREGOUAN	OUATTARA B	20 mois	OUATTARA Mat	77 95 77 95	RR2, MenA RR2, MenA	01/06/2024

Base synthèse des données enfants, mères et cibles Covid19 identifiés et suivi pour la vaccination

OBC	Mois dans lequel la collecte est réalisée	Régions	Commune	District sanitaire	Village ou secteur	Formation sanitaire	Nom et Prénom	Age	Nom de la mère	N° téléphone	Vaccins à rattraper
ADJIBF	juin	lateau centra	Boussé	Boussé	Boukou	Sao	EDRAOGO OUMOU Koulo	09 ans	OUEDRAOGO Amie	74 73 39 74	HPV
ADJIBF	juin	lateau centra	Boussé	Boussé	Boukou	Sao	OUEDAODOGO Irène	09 ans	OUEDRAOGO Tenoaga	68 04 90 11	HPV
ADJIBF	juin	lateau centra	Boussé	Boussé	Boukou	Sao	OUEDRAOGO Christelle	09 ans	ZOUNGRANA Eugénie	06 02 21 84	HPV
ADJIBF	juin	lateau centra	Boussé	Boussé	Boukou	Sao	OUEDRAOGO Eunice	09 ans	OUEDRAOGO Nolie	68 04 20 11	HPV
ADJIBF	juin	lateau centra	Boussé	Boussé	Boukou	Sao	OUEDRAOGO Noelis	09 ans	Valian Angèle	65 04 75 25	HPV
ADJIBF	juin	lateau centra	Boussé	Boussé	Boukou	Sao	OUEDRAOGO Rachelle	09 ans	Valian Angèle	65 04 75 25	HPV
ADSB	MAI	hauts -Bassins	Dandé	Dandé	Bama6	CM Bama	ZOROM Guémilatou	9		76427657	nophilus Papulomavirus
AASMIB	AOÛT	Centre Ouest	Koudougou	Koudougou	Secteur 7	Secteur 7	NANA INES	9ans	YAMEOGO MARIE	55137348	HPV
AASMIB	AOÛT	Centre Ouest	Koudougou	Koudougou	Secteur 7	Secteur 7	IENDREBEOGO DJEMILATO	9ans	NABI SOURATA	76603389	HPV
AASMIB	AOÛT	Centre Ouest	Koudougou	Koudougou	Secteur 7	Secteur 7	TIENDREBEOGO CHERIFA	9ans	NABI SOURATA	76603389	HPV
AASMIB	AOÛT	Centre Ouest	Koudougou	Koudougou	Secteur 7	Secteur 7	ZONGO CHARIFATOU	9ans	ZONGO MARIETOU	78863598	HPV
AASMIB	AOÛT	Centre Ouest	Koudougou	Koudougou	Secteur 7	Secteur 7	ZONGO ARIELLE	9ans	NANA PAULINE	71396292	HPV
AASMIB	AOÛT	Centre Ouest	Koudougou	Koudougou	Secteur 7	Secteur 7	SABOU JUSTINE	9ans	KOURITA ZANATA		HPV
AASMIB	AOÛT	Centre Ouest	Koudougou	Koudougou	Secteur 7	Secteur 7	ZONGO RAFIA	9ans	SAWADOGO RIA		HPV
AASMIB	AOÛT	Centre Ouest	Koudougou	Koudougou	Secteur 7	Secteur 7	NANA VALERIE	9ans	RAMDE EVELINE	68172195	HPV
AASMIB	AOÛT	Centre Ouest	Koudougou	Koudougou	Secteur 7	Secteur 7	NANA LUCIENNE	9ans	NIKIEMA EMELINE		HPV
AASMIB	AOÛT	Centre Ouest	Koudougou	Koudougou	Secteur 7	Secteur 7	AICHA	9ans	NANA MARIAM	74435321	HPV

Base synthèse des données des filles cibles identifiées et suivi pour la vaccination HPV

Annexe2 : Autres liens pour visualiser des activités réalisées au cours de l'expérience

[Atelier bâtir un argumentaire dans la Région des HBS](#)

[Ouverture Atelier Bâtir un argumentaire dans la Région du Centre](#)

[Ouverture de l'atelier participatif "Bâtir un argumentaire..." dans la région du PLC](#)

[Atelier régional de plaidoyer en faveur de la vaccination à Ouaga, reportage RTB](#)

[Atelier régional de plaidoyer en faveur de la vaccination Covid dans les HBS \(Article Ouest Infos\)](#)

[Ouverture de l'atelier de formation au plaidoyer participatif dans la région du Centre-Ouest](#)

[Construction d'un incinérateur au CSPS de Tiakane](#)

[Atelier de Formation des prestataires communautaires à Bobo Dioulasso](#)

[Atelier de Formation de prestataires communautaires : Koudougou](#)

[Mise en Oeuvre des activités \(sensibilisation, vaccination, VAD, etc.\) par les OBC SUR LE TERRAIN](#)

[Dépistage communautaire par les OBC](#)

[Vaccination et Suivi Rigoureux du Calendrier Vaccinal par les OBC](#)

[Activité de dépistage, Recherche d'enfants, sensibilisation, VAD, etc.](#)

[Dépistage communautaire et vaccination contre la covid 19](#)

[Rattrapage des enfants](#)

[Rencontre du Comité National de Pilotage : "Bâtir ensemble un argumentaire en faveur de la vaccination"](#)

[Rencontre présentation des résultats des OBC dans les régions du Centre et du PCL](#)

[Présentation des résultats des OBC de la région des HBS et du Centre-Ouest](#)

[Témoignages des acteurs et bénéficiaires à travers un panel](#)

[Journée de salubrité organisée par les CCVS](#)

[Atelier de finalisation et de validation des outils de plaidoyer en faveur de la vaccination COVID-19 pour les personnes vulnérables](#)

RÉSEAU ACCÈS AUX MÉDICAMENTS ESSENTIELS

Siège : Ouagadougou, Secteur 24, Rue Sœur Delphine, Arrondissement 1, Koulouba
Récépissé d'association N° 0828 du 22 février 2017. Agréée comme ONG par le
Gouvernement du Burkina Faso sous la convention N°2024/08/MEFP/RAME du 21 03 2024.
Lauréat 2023 du prix de la Fondation Roddenberry pour l'engagement envers
les soins au Burkina Faso

Téléphone : 25 33 41 16
Email : secretariat@rame-int.org
Site web : www.rame-int.org