



INSTAURER LA CONFIANCE EN LA VACCINATION

Créer un partenariat avec les autorités et associations religieuses

Pour chaque enfant
Santé, Éducation, Égalité, Protection
FAISONS AVANCER L'HUMANITÉ

unicef 

PHOTO DE COUVERTURE: © UNICEF/HQ03-0366/AMI VITALE

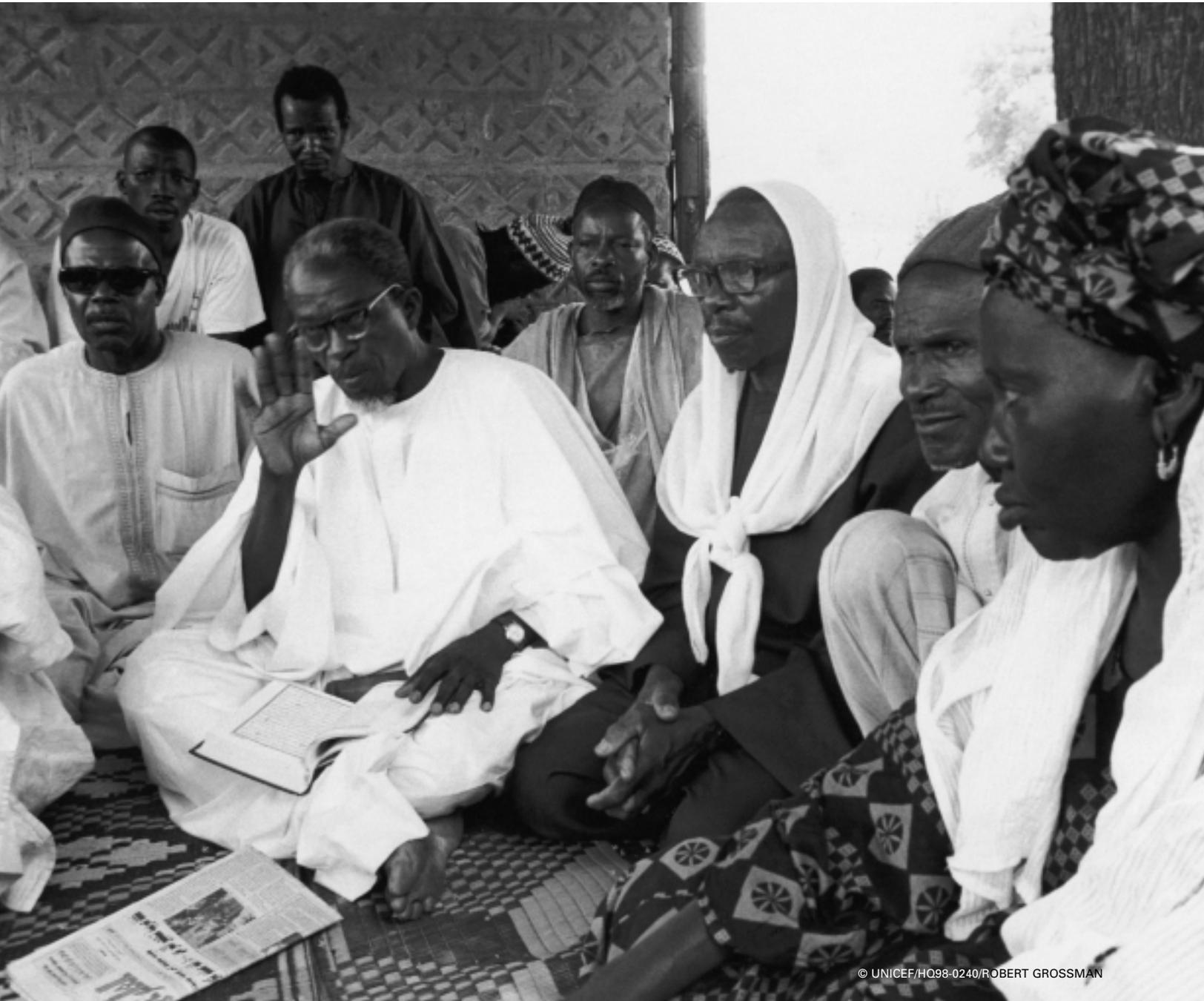
Cette publication est la première d'une série qui sera consacrée à la création de partenariats avec d'autres groupes, notamment les médias et les parlementaires.

INSTAURER LA CONFIANCE EN LA VACCINATION

**Créer un partenariat avec les autorités
et associations religieuses**

TABLE DES MATIÈRES

1. POURQUOI LES ASSOCIATIONS RELIGIEUSES ?	5
2. FORMER DES ALLIANCES	9
Évaluez la situation	9
Prenez contact	10
Commencez le travail de groupe	11
Facilitez la planification	12
Maintenir la motivation et l'engagement	15
3. INSTAURER DES RELATIONS DE CONFIANCE	19
4. S'INSPIRER DE L'EXEMPLE DES AUTRES	23
Étude de cas : les responsables religieux de la Sierra Leone adoptent les objectifs de vaccination	23
Étude de cas : les églises s'allient à la lutte contre la polio en Angola, foyer par foyer	27
Étude de cas : en Inde, les autorités musulmanes combattent la résistance à la vaccination contre la polio	30
5. RESSOURCES	35



© UNICEF/H098-0240/ROBERT GROSSMAN

1. POURQUOI LES ASSOCIATIONS RELIGIEUSES ?

Contacter les associations religieuses en connaissant et en respectant leurs opinions permet souvent aux responsables de la communication et de la santé de gagner la confiance dont ils ont besoin pour obtenir leur soutien.

Qu'il s'agisse de vacciner des enfants de porte à porte ou de proposer des services en des lieux fixes, il est essentiel de bénéficier du soutien de la communauté pour obtenir une couverture vaccinale étendue. Un moyen d'obtenir ce soutien consiste à gagner la confiance des responsables religieux, qui exercent souvent un pouvoir considérable à l'échelle locale. Les responsables religieux ont non seulement le pouvoir d'influencer l'opinion publique, ils peuvent également mobiliser leurs fidèles et améliorer les relations entre les communautés et les services de santé. Contacter des associations religieuses en connaissant et en respectant leurs opinions permet souvent aux responsables de la communication et de la santé de gagner la confiance dont ils ont besoin pour obtenir leur soutien.

Cependant, même après avoir instauré de solides alliances, il est arrivé que de virulentes minorités se servent d'arguments religieux pour dissuader les parents de faire vacciner leurs enfants. Ces résistances sont parfois liées à des motivations politiques ou se fondent sur une incompréhension des faits. Quelle qu'en soit la cause, l'UNICEF, entre autres organismes, contribue souvent pour beaucoup à l'élaboration de réponses appropriées. Lorsqu'il s'agit de réagir de façon adéquate et efficace, les alliés des milieux religieux peuvent être de précieux collaborateurs.

Les recommandations énoncées dans ce manuel sont destinées aux responsables de la communication et des programmes et de leurs partenaires des programmes de vaccination cherchant à établir et maintenir des relations de travail étroites avec les autorités et associations religieuses. Sont également suggérées des mesures à prendre face à l'opposition à la vaccination émanant d'un responsable ou d'un groupe religieux. Si ces recommandations constituent un cadre de référence général, elles ne proposent pas de messages de santé particuliers qui seraient fondés sur des textes religieux. De tels messages devraient être définis à

l'échelle locale par les groupes religieux eux-mêmes, car l'interprétation de la doctrine peut-être influencée par les conditions culturelles et sociales et peut varier d'un groupe religieux à l'autre. D'ailleurs, le fait même de discuter de la vaccination et de parvenir à une position commune sur la question peut garantir l'engagement à long terme des associations religieuses.

Ces consignes proposent également des moyens de renforcer la structure organisationnelle même d'un groupe de façon à ce que les responsables et les fidèles continuent de soutenir activement la vaccination et les autres programmes de santé.

Trois études de cas expliquent comment des alliances ont été constituées en Sierra Leone, en Angola et en Inde, afin de vaincre les résistances aux vaccinations systématiques et à l'éradication de la polio. Plutôt que des modèles à suivre pour coopérer avec des associations religieuses, ces études donnent des exemples de méthodes qui se sont avérées efficaces.

Pourquoi les autorités religieuses ?

Parce qu'elles :

- Exercent une influence sociale et politique considérable
- Disposent d'un réseau de personnes bien établi et d'une infrastructure organisationnelle et physique, du niveau national au niveau des districts et des communautés
- Constituent auprès des fidèles une source d'information crédible
- Incitent à agir dans l'intérêt général
- Sanctionnent certains comportements ou certains actes
- Peuvent devenir des alliés lorsqu'il s'agit de dissiper des rumeurs et d'atténuer des résistances
- Sont souvent prêtes à agir seules, avec un appui minimal

Que peuvent donner des relations de travail étroites avec des associations religieuses ?

Elles peuvent :

- Amener la communauté à « s'investir » afin que tous les enfants soient vaccinés
- Renforcer les capacités locales d'organisation, d'obtention de consensus et de règlement des problèmes sociaux
- Instaurer un appui durable en faveur des services de santé essentiels pour les enfants

Quels sont les principes de base à suivre lorsqu'on forme des alliances avec des associations religieuses ?

- Prenez les devants. N'attendez pas qu'une situation de crise se produise pour chercher à obtenir leur soutien
- Informez-vous au préalable. Sachez quelle est la position de l'association en ce qui concerne la santé des enfants
- Commencez à petite échelle et contactez séparément les responsables de différents groupes et cultes religieux, en respectant leur hiérarchie
- Faites attention à respecter les convictions et les valeurs de ceux avec qui vous travaillez
- Favorisez le dialogue
- Ne citez pas de doctrine religieuse. Tenez-vous en aux faits et aux points généralement acceptés, comme par exemple l'importance de la santé des enfants
- Ne réunissez pas plusieurs associations religieuses tant qu'elles ne demandent pas à entreprendre des activités communes
- Ne donnez pas l'impression de vous rallier à un groupe en particulier. Essayez de faire appel à autant de groupes que possible, mais laissez chacun d'entre eux fonctionner selon ses propres opinions
- Prévoyez une action durable



© UNICEF/HQ02-0290/GIACOMO PIROZZI

2. FORMER DES ALLIANCES

Les premières impressions sont toujours importantes, préparez-vous donc bien avant de prendre contact avec un groupe religieux.

Voici cinq étapes à suivre pour former et entretenir des alliances fructueuses avec des associations religieuses. La façon dont vous les mettrez en pratique et l'ordre dans lequel elles se succéderont dépendront de chaque situation. Cependant, toutes les étapes sont importantes.

1. Évaluez la situation

Avant de contacter un responsable ou un groupe religieux, informez-vous des croyances et pratiques religieuses et traditionnelles en vigueur dans le pays ou la région en question. Voici différents types d'informations dont vous avez besoin pour mettre en place une stratégie de collaboration.

Réunissez suffisamment d'informations pour partir sur de très bonnes bases – et pour éviter de coûteuses erreurs. Par exemple, par manque d'informations, vous pourriez exclure par erreur un groupe qui est de petite taille mais influent. Mais n'attendez pas de disposer d'informations exhaustives pour agir.

- Identifiez les différents groupes religieux du pays ainsi que les sous-groupes dont ils se composent. Il peut par exemple s'agir de différents cultes islamiques, de différentes confessions chrétiennes, de groupes adhérant aux croyances traditionnelles et de toute minorité religieuse.
- Identifiez les dirigeants et la structure hiérarchique de chaque groupe.
- Identifiez les alliances et les conflits existant entre différents groupes et au sein de chaque groupe.
- Identifiez les éventuels réseaux mondiaux ou régionaux auxquels est associé chaque groupe
- Quelles ont été les prises de position de chaque groupe sur des questions relatives à la politique locale, à la santé et à la société ?

- Quels groupes contestent l'importance de la vaccination et pourquoi ? Comment se manifeste ce scepticisme ?
- Quels groupes sont favorables à la vaccination ? Comment expriment-ils leur soutien et pourquoi ?
- Quelles sont les structures officielles chargées d'intégrer les opinions des associations religieuses au sein du gouvernement et des questions relatives à la santé ? Il peut par exemple s'agir d'un ministère des affaires religieuses ou de la représentation d'une organisation religieuse au Comité de coordination interorganisations sur la vaccination.
- De quelles ressources dispose chaque groupe ? Il peut par exemple s'agir de moyens de communication et de transport, de centres de santé, de l'efficacité de son réseau interne et du degré d'alphabétisation de ses dirigeants et de ses adeptes.
- Faites une différence entre les résistances à la vaccination qui s'appuient sur la religion et celles qui peuvent être le fait d'une population défavorisée appartenant à un groupe religieux en particulier. Dans ce dernier cas, il se peut que le système de santé ait tendance à ne pas soigner un groupe particulier de la population ou que la population en question soit difficile à atteindre.

2. Prenez contact

Les premières impressions sont toujours importantes, organisez-vous donc bien avant de contacter un groupe religieux. Cela vous permettra d'être bien préparé, concentré et prêt à répondre aux problèmes et questions qui surgiront inévitablement. Ne sous-estimez pas à quel point il est important de faire preuve de suffisamment de respect, surtout au début. Les conseils énumérés ci-dessous vous aideront à faire en sorte que ces premiers contacts soient constructifs.

- Préparez-vous. Avant la première réunion, prenez connaissance des statistiques locales sur les enfants, la santé et la vaccination et préparez-vous à en parler. Renseignez-vous sur ce que ce groupe religieux fait déjà en faveur de la santé des enfants dans d'autres régions du pays et dans d'autres pays. Soyez au courant des faits de base sur la vaccination et des programmes de vaccination entrepris par le passé dans ce pays.
- Pour vos premiers contacts, choisissez une personne apte à la tâche. Demandez-vous s'il vaut mieux qu'une seule personne ou une délégation se rende à la première rencontre. Votre décision peut dépendre de différents facteurs, dont : l'appartenance religieuse, la nationalité, la fonction professionnelle, l'âge et le sexe de chaque membre de la délégation. Par exemple, un médecin respecté qui est de la même religion peut constituer un bon émissaire. Le représentant national de l'UNICEF peut vouloir faire partie de la délégation ou envoyer une lettre de présentation.
- Prenez contact avec des dirigeants de chaque groupe religieux. Renseignez-vous sur la hiérarchie du groupe afin de déterminer dans quel ordre contacter chaque dirigeant. Si les dirigeants les plus importants ne sont pas disponibles, vous pouvez commencer par des responsables de niveau intermédiaire. Mais, à terme, il vous faudra contacter les dirigeants les plus importants. Dans la mesure du possible, rencontrez les sous-groupes importants, comme par exemple des groupes de femmes ou de jeunes. Rencontrez également des dirigeants qui représentent des associations religieuses au sein des pouvoirs publics.

DIRIGER EN JOUANT LES INTERMÉDIAIRES

En essayant de mobiliser le soutien en faveur des programmes de vaccination, on se heurte souvent à un difficile dilemme : comment réconcilier la nécessité de faire participer rapidement les associations religieuses et celle qui consiste à créer des liens de confiance et de coopération, ce qui prend souvent du temps. Et pourtant, sans dialogue et sans écoute active, une alliance avec des associations religieuses risque de rester ténue ou temporaire tout au plus. C'est pour cela qu'il est très important de jouer le rôle d'intermédiaire plutôt que d'expert ou d'enseignant lorsqu'on prend contact avec des dirigeants d'associations religieuses ou qu'on travaille avec un groupe de base.

- Un intermédiaire se doit de respecter divers points de vue. Un intermédiaire renonce à contrôler la situation et écoute les autres exprimer leurs opinions, raconter leurs expériences et définir leurs propres idées et projets.
- Un intermédiaire ne prétend pas détenir les réponses. Il ou elle n'a aucune idée préconçue sur les évolutions nécessaires et doit rester réceptif aux idées venant du groupe.
- Un intermédiaire valorise la participation des membres du groupe et estime que le groupe est en mesure de collaborer et de prendre les mesures nécessaires.
- Un intermédiaire s'emploie à renforcer les moyens d'action de ceux qui sont vulnérables, marginalisés ou défavorisés. Un intermédiaire s'efforce de garantir la participation de toutes les personnes présentes.

- Présentez vos arguments. Vous êtes venu, seul ou avec une délégation, parler à un dirigeant de la situation des enfants dans son pays ou sa communauté et de ce que son groupe religieux peut faire pour améliorer les conditions de vie des enfants. Jouez le rôle d'intermédiaire (voir page 11) afin d'entamer le dialogue, de dissiper les idées fausses et de fournir une occasion de débattre de la position du groupe sur la vaccination.
- Efforcez-vous d'établir des relations de franchise et de confiance avec les dirigeants. Une fois ces relations établies, passez à la planification et au travail de groupe.

3. Commencez le travail de groupe

- Décidez de la composition des premières réunions de groupe. En fonction d'entretiens individuels et d'autres évaluations, décidez d'un commun accord

avec les responsables religieux qui devrait faire partie du premier groupe de travail. Au sein de chaque groupe, décidez quels degrés hiérarchiques devraient être représentés : responsables nationaux, responsables régionaux ou responsables de congrégations locales.

- Lors de ces premières réunions de groupe, animez la discussion sur le rôle des associations religieuses vis-à-vis des enfants. Votre rôle consiste à citer des faits relatifs à la santé et à l'éducation des enfants, aux programmes de vaccination et à d'autres questions. Laissez aux membres du groupe le soin de débattre de questions religieuses. L'objectif de ces réunions est de parvenir à un consensus sur le problème et de faire en sorte que le groupe s'engage à trouver une solution. À ce stade, il n'y a pas lieu de parler d'un plan d'action. Instaurez une ambiance détendue et favorisez la formation de relations. Servez du thé.
- Encouragez les participants à former un groupe de travail de base, constitué de dirigeants de chaque groupe religieux. Ce groupe de base peut être créé spécialement pour s'occuper d'activités de vaccination ou bien il peut s'agir d'un groupe d'action sociale existant, qui inscrit la vaccination à son programme d'action. À moins qu'ils n'en fassent eux-mêmes la demande, n'essayez pas de regrouper plusieurs religions ou ordres en un seul groupe de travail. Il se peut qu'ils choisissent par la suite de travailler ensemble, mais cela n'est pas essentiel.
- Aidez le groupe à prendre clairement position en ce qui concerne la vaccination. Il faut parfois plusieurs réunions avant que le groupe accepte sa position. Il peut ne pas y avoir immédiatement de plan d'action. Soyez patient. C'est au groupe de le définir le moment venu.
- Emmenez le groupe de travail de base dans des centres de santé pour qu'ils voient des enfants en train de se faire vacciner, parlent aux agents de santé, visitent des dispensaires où les enfants souffrent de maladies que les vaccins permettent d'éviter. Cela renforcera les connaissances du groupe ainsi que l'intérêt et l'importance qu'il accorde aux programmes de vaccination.

4. Facilitez la planification

- Organisez une série de séminaires (au niveau adéquat — national, des provinces, des États, des districts) au cours desquels les participants définiront un plan d'action simple. Conseillez au groupe de ne pas être trop ambitieux. Aidez-le à déterminer quel aspect du problème leur congrégation peut le mieux résoudre. Mettez l'accent sur un groupe cible. Recensez les ressources que ce groupe est prêt à offrir. Définissez ce qu'ils considèrent comme des possibilités d'action et des obstacles. Et déterminez de quelles formes d'appui extérieur ils auront besoin (voir page 13 pour une suggestion de programme de séminaire).
- Invitez, s'il y a lieu, aux séminaires de planification le personnel des programmes du niveau national et du niveau des districts. Il peut s'agir des responsables de la santé et de la nutrition aussi bien que de la vaccination, en plus des prestataires locaux de services. Une vaste représentation permettra d'intégrer ces activités à la programmation sanitaire générale.
- Nommez le groupe qui sera responsable des activités. Demandez au groupe de se trouver un nom qui exprime son identité et son objectif. Essayez de trouver un nom qui soit bref et retienne l'attention. Le groupe peut se composer des mêmes personnes que le groupe de travail initial ou peut être modifié selon les souhaits du séminaire de planification. Ce groupe d'action est chargé de superviser les activités avec un appui extérieur minimal. Cela sera particulièrement important à

ORGANISER UN SÉMINAIRE DE PLANIFICATION DE L'ACTION

Les participants au séminaire devraient être du même groupe religieux. Pour cette raison, il peut être nécessaire d'organiser des séminaires similaires pour différents groupes religieux présents dans le pays. Il faut également faire en sorte que les séminaires ressemblent à des réunions « internes ». L'ambiance devrait être suffisamment détendue pour que les participants se sentent libres d'exprimer leurs points de vue, même lorsqu'ils sont contraires à l'opinion publique ou aux interprétations officielles des doctrines religieuses.

Si possible, envisagez de structurer le séminaire en deux demi-journées, interrompues par une célébration religieuse. Pour les groupes chrétiens, le séminaire pourrait avoir lieu un samedi et un dimanche après-midi, tous les participants assistant à un service religieux le dimanche matin. Pour les groupes musulmans, le séminaire pourrait avoir lieu un vendredi et un samedi matin, tous les participants allant à la mosquée le vendredi après-midi.

Organisez les séminaires de façon à ce que les informations soient transmises jusqu'au niveau local. Renforcez les capacités des membres du groupe de travail de base de façon à ce qu'ils facilitent l'obtention d'un consensus parmi leurs propres fidèles ou qu'ils forment d'autres personnes à cet effet. Faites appel à l'organisation interne du groupe religieux pour faire passer votre message auprès des communautés.

Structure d'un séminaire de niveau national

Participants possibles :

- Fonctionnaires du Ministère de la santé, appartenant de préférence au groupe religieux représenté au séminaire
- Agents de santé sélectionnés (par exemple, vaccinateurs et administrateurs de sites)
- Représentants de l'UNICEF et de l'Organisation mondiale de la Santé
- Principaux représentants des ONG, notamment de toute ONG d'obédience religieuse œuvrant dans le secteur de la santé
- Représentant d'un groupe international affilié au groupe religieux
- Responsables locaux respectés de cette religion
- Responsables régionaux de cette religion
- Représentants de toute structure traditionnelle respectée du pays, par exemple, chefs suprêmes, émirs et gouverneurs
- Représentants des médias

Ordre du jour possible : premier jour

Commencez le séminaire par une intervention de l'une ou de plusieurs des personnes suivantes :

- Les dirigeants politiques les plus haut placés qui appartiennent à cette même religion
- Des responsables religieux nationaux ou internationaux, y compris ceux qui représentent différents ordres et des groupes de femmes et de jeunes
- Un fonctionnaire du Ministère de la santé
- D'autres fonctionnaires du secteur de la santé

Donnez un aperçu général. En expliquant la situation relative à la santé des enfants et à la vaccination dans le pays en question, soyez simple, clair et exact. Adaptez votre présentation au moyen de dictons et de proverbes locaux. Voici quelques thèmes possibles :

- Mettez l'accent sur le nombre d'enfants qui peuvent être sauvés grâce à un taux de vaccination élevé. Donnez l'exemple de l'élimination de la variole pour montrer ce qu'il est possible de réaliser (les

Suite au verso

adultes se souviendront de l'époque où des gens mouraient de la variole et de la rougeole).

- Discutez des coûts du programme. Si la vaccination est gratuite pour les parents, les pouvoirs publics et les donateurs internationaux, qui estiment que la santé des enfants est importante pour le développement du pays, dépensent de 20 à 30 dollars par enfant pour fournir et administrer des vaccins de qualité.
- Expliquez le fonctionnement de la chaîne du froid.
- Expliquez le calendrier de vaccination systématique, le nombre nécessaire de visites, l'âge des enfants à vacciner et d'autres questions.
- Évoquez la perte que représente pour le pays la maladie ou le handicap des enfants. Faites appel aux sentiments des parents.

Servez-vous de pièces de théâtre, de chansons ou de poèmes. Évoquez les aspects de la vaccination de façon créative, par des techniques de communication interactives. Notez cependant que, bien qu'elles soient divertissantes, il se peut que de telles activités ne soient pas adaptées aux vues de certaines associations religieuses.

Commencez le travail de groupe :

- Répartissez les participants en groupes de travail.
- Sélectionnez avec soin les membres du groupe. Par exemple, il peut être indiqué de séparer les femmes et les hommes.
- Demandez au groupe de répondre aux questions suivantes : Pensez-vous que tous les enfants de votre communauté se font vacciner ? Pourquoi pas ?
- Énumérez les problèmes associés à la vaccination.

- Énumérez les ressources du groupe en répondant à la question suivante : que pouvons-nous faire, nous les responsables religieux, pour que les enfants se fassent vacciner ? Énumérez des mesures qu'il est possible de prendre.
- Rassemblez les résultats des groupes. Faites une liste commune des problèmes et des mesures à prendre.

Deuxième jour

- Récapitulez les résultats de la veille.
- Répartissez de nouveau les participants en groupes de planification de l'action.
- Donnez aux groupes un modèle de plan d'action adapté à leur degré d'alphabétisation et de sophistication. Avez le plan sur :
 - le problème
 - l'action (qui fait quoi)
 - les résultats souhaités
 - les ressources disponibles
 - les ressources nécessaires
 - les délais
- Rassemblez le groupe pour mettre en commun ou préciser les plans d'action.

Formez un organe de coordination.

Donnez-lui un nom. Discutez des rôles et des responsabilités.

Discutez des étapes suivantes.

De retour chez eux, les responsables religieux régionaux devraient rendre compte à l'équipe sanitaire locale du séminaire. Ils devraient également prévoir un séminaire local afin de continuer à planifier l'action commune du secteur de la santé et du groupe religieux. L'équipe de coordination de niveau national peut aider à organiser et à animer les séminaires locaux.

Fin du séminaire.

Le lendemain : En collaboration avec l'organe de coordination, rédigez un communiqué de presse sur l'issue du séminaire.

mesure que les activités seront entreprises dans les congrégations à l'échelle des villages (voir page 15 un exemple d'une structure d'encadrement bien conçue).

- Animez un séminaire au cours duquel seront définis des messages à faire passer. L'élaboration de messages est une tâche précise qui aidera les membres du groupe à maîtriser les données de base sur la vaccination et à s'investir. Il faudra également former les personnes qui sont chargées de contacter la population locale, d'être interviewées par les médias, de mobiliser les groupes locaux ou d'être en contact avec les agents de santé.

5. Maintenez la motivation et l'engagement

- Aidez à créer et à maintenir des relations entre le groupe religieux, les pouvoirs publics, les médias et d'autres partenaires. Organisez des visites de groupe sur le terrain et favorisez la mise en commun régulière d'informations à tous les niveaux.
- Encouragez la mise en place de structures où régler des problèmes afin de faire face à l'évolution inévitable des relations de travail. Chaque groupe aura ses propres priorités qui influenceront son mode de coopération avec l'UNICEF, le

TIRER PARTI D'UNE STRUCTURE D'ENCADREMENT EXISTANTE

Lorsqu'on s'efforce de mobiliser des associations religieuses, il est essentiel que l'encadrement des activités auxquelles elles apportent leur soutien soit pris en charge par leurs propres structures organisationnelles. Il est utile d'offrir des encouragements et un appui technique mais l'encadrement au jour le jour devrait être pris en charge par l'association elle-même.

Voici un exemple d'une structure d'encadrement qui renforce les liens à tous les niveaux entre le système de santé et le groupe religieux.

Niveau national : Ministère de la santé (et éventuellement la division de l'éducation sanitaire) et comité de coordination des religions

Niveau des districts : équipe de santé de district et administrateurs des hôpitaux de district, comité de coordination des religions et chef de district

Niveau des pouvoirs publics locaux : personnel du centre de santé et dirigeant religieux

Niveau des villages : membres et responsable de la congrégation

MAINTENIR LA MOTIVATION

C'est au groupe religieux qu'il appartient de diriger les activités entreprises à l'issue des séminaires. Cependant, l'UNICEF et d'autres partenaires peuvent faciliter ce processus en aidant à résoudre des problèmes logistiques, à maintenir l'enthousiasme, à encourager la coordination, à entretenir l'intérêt des médias et à favoriser un dialogue franc et continu.

Organisez des déplacements sur le terrain de dirigeants religieux de niveau national, en même temps que de représentants du Ministère de la santé, d'autres partenaires, des médias, des hommes politiques et des donateurs actuels ou potentiels. Par la suite, encouragez les visites réciproques entre districts ou même entre groupes religieux.

Faites appel aux médias

- Amenez des dirigeants religieux dans les studios de la télévision ou de la radio pour qu'ils se fassent interviewés
- Emmenez des journalistes sur le terrain pour qu'ils rendent compte des activités entreprises
- Réalisez des cassettes audio sur l'action locale menée en faveur de la vaccination par un groupe religieux. Distribuez-les à des stations de radio.

Contactez des hommes politiques, y compris des parlementaires, des maires et des représentants locaux

- Emmenez-les sur le terrain
- Obtenez une couverture médiatique de leur participation

Donnez par écrit des nouvelles aux groupes participants. Imprimez un bulletin d'information donnant des nouvelles d'un district ou d'un fief. Présentez les choses simplement – par exemple : « Comment vont les choses ? » – et profitez de cette occasion pour faire part aux groupes de vos commentaires et encouragements. Ce bulletin d'information peut également être distribué aux hommes politiques et aux médias.

Produisez une cassette vidéo qui présente les activités du groupe et distribuez-la à chaque congrégation.

public et d'autres partenaires (lire page 16 des conseils visant à maintenir la motivation pendant la mise en œuvre).

- Faites en sorte que les groupes reçoivent des commentaires positifs sur l'impact de leurs activités auprès des enfants. Encouragez-les à évaluer leurs efforts et à faire part de leur expérience à d'autres congrégations et associations religieuses. Incitez les membres de la communauté A à rendre visite à la communauté B pour observer ce qui y est fait en faveur des enfants.
- Faites en sorte que les efforts du groupe soient reconnus. Faites appel aux médias. Demandez aux dirigeants du gouvernement de rendre hommage aux travaux utiles. Produisez un documentaire vidéo que les congrégations peuvent garder et regarder.
- Accordez toujours la priorité à la viabilité des activités. Mettez l'accent sur le renforcement de capacités. Encouragez les activités qui s'intègrent facilement au programme d'action de l'association religieuse. Renforcez les activités qui font principalement appel aux ressources locales, et réduisez progressivement tout appui matériel extérieur, tout en continuant à reconnaître les efforts fournis et à donner votre avis. Assurez-vous que les organismes de développement et les pouvoirs publics sont déterminés à maintenir les relations nouvellement créées avec les associations religieuses.
- Si le groupe le souhaite, aidez-le à élargir son action à d'autres domaines du développement, comme la nutrition, la promotion de l'allaitement maternel, l'hygiène et la prévention de la diarrhée. Les communautés ont de multiples besoins sanitaires et les groupes religieux peuvent y répondre de façon intégrée et durable. En ce qui concerne d'autres domaines de développement, comme l'approvisionnement en eau salubre, aidez l'association à contacter les autorités adéquates.



© UNICEF/HQ93-1559/ ROGER LEMOVNE

3. INSTAURER DES RELATIONS DE CONFIANCE

Face à une certaine résistance, la première réaction consiste souvent à élaborer des messages visant à surmonter cette résistance et à les diffuser immédiatement. L'expérience montre qu'une approche plus mesurée est souvent plus efficace.

Malgré tous vos efforts, il arrive que la vaccination suscite des résistances. Ces résistances sont parfois d'ordre religieux. Dans d'autres cas, il se peut tout simplement qu'un représentant d'une religion fasse circuler des rumeurs sans fondement. Quoi qu'il en soit, il est nécessaire de réagir rapidement, ce que l'UNICEF, le gouvernement et d'autres partenaires peuvent être amenés à faire.

La première réaction consiste souvent à élaborer des messages visant à surmonter les résistances et à les diffuser immédiatement. L'expérience montre cependant qu'une approche plus mesurée est souvent plus efficace. Une telle approche consistera à évaluer les situations et à consulter les partenaires du programme de vaccination. Et elle consistera surtout à demander aux alliés des milieux religieux d'aider à définir une stratégie et à orienter les mesures prises en conséquence.

Avant d'agir, répondez, en collaboration avec les pouvoirs publics et les alliés des milieux religieux et d'autres partenaires, aux questions de la page 20 du tableau qui suit. Cela vous aidera à évaluer correctement la situation.

En fonction de vos réponses, vous pourrez réagir selon une ou plusieurs possibilités. Vous pourrez vous inspirer d'autres possibilités à mesure qu'elles seront définies. Les réactions possibles sont décrites à partir de la page 20. Elles ne sont pas données dans un ordre particulier.

CONTRER LES RÉSTANCES : ENJEUX ET POSSIBILITÉS

ENJEUX

Quelle est la source de résistance ? De quel individu ou groupe s'agit-il? Représentent-ils un courant de pensée dominant ou sont-ils des éléments marginaux ou radicaux d'un groupe religieux ? Quel est le degré de crédibilité du chef de file de l'opposition vis-à-vis des autres adeptes du groupe religieux ? **Si l'opposition à la vaccination représente un courant de pensée dominant, envisagez les possibilités nos. 2, 4 et 6. Si elle correspond aux opinions d'éléments marginaux ou radicaux d'un groupe religieux, envisagez les possibilités nos. 1, 2 et 5.**

Quels sont les véritables enjeux à l'origine de la résistance ? Il arrive qu'un individu affilié à un groupe particulier se serve de la doctrine religieuse pour défendre ses opinions sur la vaccination. Il se peut aussi qu'une religion organisée ait des motifs d'ordre politique et se serve de l'opposition à un programme de santé bénéficiant de l'appui du gouvernement pour se rapprocher de ses propres objectifs. **Si les motivations dépassent l'opposition à la vaccination, envisagez les possibilités nos. 1, 3 et 5.**

En quoi l'opposition influence-t-elle le recours des habitants aux services de vaccination ? Malgré les objections formulées par un groupe religieux, il se peut que le comportement de la population ne soit pas sensiblement influencé. Étudiez l'évolution des taux de couverture locaux pour déterminer l'impact véritable des rumeurs ou des résistances. **Si le taux de couverture n'est que légèrement modifié, envisagez les possibilités nos. 1 et 5.**

La population réagit-elle à des dangers réels ou présumés de la vaccination ? On ne réagit pas de la même façon face au cas d'un enfant ayant contracté la polio

après avoir été vacciné ou ayant subi une grave infection à cause d'une seringue non stérile que face à l'opposition causée par une soi-disant conspiration du gouvernement ou par des idées fausses sur la vaccination. **Si l'opposition est due à une situation négative qui s'est véritablement produite, envisagez les possibilités nos. 3, 5 et 7. Si elle est due à des dangers présumés ou colportés par des rumeurs, envisagez les possibilités nos. 5 et 6.**

S'agit-il d'une opposition active de la part d'un groupe religieux ? Ou est-ce l'expression d'une population défavorisée qui se trouve être d'une religion particulière ? Il arrive qu'un groupe religieux soit considéré comme "récalcitrant" quand c'est en fait le système de santé qui ne parvient pas à desservir les familles de ce groupe. Parfois, leurs pratiques culturelles et normes sociales sont tellement différentes de celles du personnel du système de santé qu'il en résulte des préjugés et des malentendus. La stratégie à adopter est différente selon que l'on s'adresse à un groupe religieux mal desservi ou à un groupe qui s'oppose activement à la vaccination. **Si vous êtes en présence d'une population mal desservie, envisagez les possibilités nos. 2, 3 et 7.**

POSSIBILITÉS

Possibilité no. 1 : Évitez d'attirer l'attention sur la source d'opposition. Les résistances sont généralement localisées, ne donnez donc pas crédit au mouvement d'opposition en en faisant la publicité. Prenez des mesures indirectes afin d'atténuer les résistances en intensifiant la circulation d'informations exactes sur la vaccination. Évitez de « jeter de l'huile sur le feu ».

Possibilité no. 2 : Obtenez l'appui d'alliés.

Prenez contact avec des responsables du même groupe religieux qui ne sont pas opposés à la vaccination. Ils peuvent formuler des suggestions ou proposer de parler eux-mêmes aux chefs de file de l'opposition à la vaccination. Évitez de donner l'impression de faire régner la division entre ces groupes. Mettez continuellement l'accent sur la santé et la survie de l'enfant.

Possibilité no. 3 : Allez dans la région concernée. Allez sur le lieu de résistance (ou envoyez-y une personne) afin d'évaluer la situation. Parlez aux habitants, aux responsables des pouvoirs publics locaux, aux professionnels de la santé et aux chefs religieux et traditionnels, afin d'établir une distinction entre les faits et les rumeurs et de déterminer l'ampleur du problème.

Possibilité no. 4 : Contactez le(s) chef(s) de file de la résistance. Il vaut mieux faire face à la résistance en personne. Il arrive que les chefs eux-mêmes aient des informations incorrectes sur la vaccination. Ou que, pour différentes raisons politiques, personnelles ou économiques, ils se servent d'arguments religieux pour exprimer leurs propres points de vue. Beaucoup de situations de crise ont été désamorçées lorsque les adversaires se sont rencontrés pour débattre de la question en toute franchise et en connaissance de cause. Réfléchissez bien à la personne qui devrait effectuer ce premier contact. Lors de la discussion, expliquez les conséquences que pourraient avoir ces résistances pour la santé des enfants. Aidez le groupe à dissocier ses priorités personnelles ou politiques de la question de la vaccination.

Possibilité no. 5 : Intensifiez la communication sur la vaccination à tous les niveaux. Revitalisez les méthodes de communication déjà utilisées, par l'intermédiaire des groupes communautaires, des agents de santé, des équipes de vaccination mobiles et des émissions de radio et de télévision. Vérifiez que toutes les informations diffusées sont exactes et répondez aux questions précises soulevées par l'individu

ou le groupe opposé à la vaccination. Mentionner l'opposition à la vaccination peut être contraire à l'effet recherché. Cherchez avant tout à transmettre à autant de personnes que possible des informations exactes sur la vaccination.

Possibilité no. 6 : Faites appel aux médias. Bien qu'il puisse être nécessaire de répondre directement à l'opposition dans les médias nationaux – en particulier si le mouvement d'opposition a bénéficié d'une couverture médiatique du même ordre – servez-vous principalement des médias nationaux pour diffuser davantage d'informations sur la vaccination. - Les messages peuvent être conçus pour convaincre le groupe récalcitrant et répondre à ses arguments (voir également possibilité no 2), tout en évitant de mentionner les incidents véritables.

Possibilité no. 7 : Remédiez aux lacunes des prestations de services. Avant d'agir, vérifiez que le groupe concerné réagit à de véritables lacunes des prestations de services, plutôt qu'à des dangers présumés. S'il existe véritablement de telles lacunes, trouvez des moyens constructifs de transmettre les opinions du groupe aux prestataires de services locaux. Il arrive souvent que le groupe soit moins opposé à la vaccination en tant que telle qu'à une pénurie de vaccins, à de mauvais traitements de la part des agents de santé ou un manque d'autres services de santé. Évaluez les relations entre les agents de santé qui administrent les vaccins et les membres du groupe religieux en question. Si l'attitude des agents de santé se répercute sur la qualité des services, trouvez des moyens d'améliorer les relations en proposant des formations aux techniques de communication interpersonnelle. Essayez de convaincre les partenaires du programme de vaccination d'améliorer la qualité des services dans les régions concernées.



4. S'INSPIRER DE L'EXEMPLE DES AUTRES

ÉTUDE DE CAS : LES RESPONSABLES RELIGIEUX DE LA SIERRA LEONE ADOPTENT LES OBJECTIFS DE VACCINATION

Bien que la Sierra Leone ait commencé un « Programme élargi de vaccination » à la fin des années 1970, ce programme s'est arrêté quelques années plus tard. Parmi les obstacles auxquels il s'est heurté figuraient le taux élevé d'analphabétisme, l'absence de médias et les résistances d'origine religieuse parmi les musulmans. En 1986, lorsqu'un nouveau programme de vaccination, plus complet, a commencé, seuls 6 % des enfants de moins d'un an avaient été entièrement vaccinés. L'objectif de ce nouveau programme – du nom de *Marklate* ou “vacciner” dans la langue locale – était d'administrer six antigènes à au moins 75 % de tous les enfants d'ici à 1990.

Les progrès ont été lents à venir. En 1988, moins du quart de tous les enfants de moins d'un an avaient été vaccinés. Il est ressorti d'une étude intitulée « Connaissances, attitudes et pratiques » que les populations cibles ne recevaient tout simplement pas le message qui leur était destiné. L'étude a permis de constater que si les bienfaits généraux de la vaccination commençaient à être compris, près de 90 % des personnes interrogées ne savaient ni quand ni où faire vacciner leurs enfants ou avaient à ce sujet des connaissances incorrectes.

Priorité à la mobilisation de la société

Les conclusions de cette étude ont eu pour effet de modifier la stratégie du programme Marklate. La nouvelle stratégie a consisté à former des agents de santé, à accroître le nombre de lieux de vaccination et à encourager les services mobiles. Quelque 25 % des ressources du programme ont été consacrées à la mobilisation et à la formation, et de nouvelles stratégies diversifiées ont été mises au point pour faire participer tous les secteurs et les niveaux de la société, ce qui constituait un changement radical.

En collaboration étroite avec le Ministère de la santé, l'équipe nationale de mobilisation de l'UNICEF a commencé à constituer des groupes d'action chargés de promouvoir le programme Marklate auprès des instances politiques, des associations d'agriculteurs, des femmes des marchés et de nombreux autres groupes.

Des messages et des supports d'information adaptés au programme ont été sélectionnés dans le manuel *Savoir pour sauver* de l'UNICEF et ont été traduits dans les langues locales. L'équipe de mobilisation a ensuite fait appel à des réseaux sociaux bien établis, comme les artistes traditionnels, les associations de femmes, les écoles et les groupes religieux, pour qu'ils diffusent ces messages auprès de l'ensemble de la population.

Pour essayer de faire participer les responsables religieux au programme Marklate, l'équipe de mobilisation a d'abord invité des représentants de toutes les religions de la Sierra Leone à un séminaire réunissant des dirigeants. Cela s'est avéré inefficace car les participants tenaient plus à débattre de leurs divergences de vues qu'à trouver un terrain d'entente commun permettant de promouvoir la vaccination.



Un agent de santé local fait campagne en faveur de la vaccination dans la ville de Makeni (Sierra Leone).

Six mois plus tard, l'équipe de mobilisation a essayé une autre tactique. Constatant que les musulmans représentaient la plus grande partie de la population (60 %) et que les taux de couverture vaccinale étaient les plus bas parmi les enfants musulmans, l'équipe a organisé un séminaire de dirigeants spécialement consacré aux responsables islamiques.

Pendant ce séminaire de trois jours, l'équipe a aidé les participants – responsables religieux, intellectuels islamiques et musulmans haut placés dans le gouvernement et les entreprises – à constituer une nouvelle ONG, le Groupe d'action islamique, qui est devenu un vecteur important de diffusion des messages. Des citations du Coran allant dans le sens de la survie de l'enfant et d'autres initiatives de développement ont été choisies.

Le Groupe d'action islamique a encouragé différentes organisations islamiques de l'ensemble du pays à diffuser ces messages au moyen de leurs réseaux et à motiver les dirigeants locaux. De plus petits groupes d'action ont été établis dans chacun des douze districts de la Sierra Leone.

À cette époque, une nouvelle génération d'intellectuels islamiques était en train de s'imposer. Beaucoup d'entre eux avaient fait des études à l'étranger, acceptaient les principes de la médecine moderne et étaient prêts à coopérer avec l'UNICEF.

Néanmoins, certains responsables religieux continuaient de s'opposer à la notion de vaccination. Ils considéraient que cette pratique était contraire à l'islam ou doutaient des motivations de l'UNICEF. Certains y voyaient même un moyen détourné de promouvoir la planification familiale. Face à cette situation, l'équipe de mobilisation a organisé, à l'échelle nationale et au niveau des districts, une série de séminaires visant à convaincre ces responsables religieux.

Inspirés par l'action des groupes musulmans, les chrétiens ont également voulu participer à cette action.

Les responsables religieux ayant assisté à ces séminaires n'ont pas tardé à se rallier à la campagne Marklate. Ils ont expliqué à leurs fidèles que les parents avaient comme devoir de préserver le bien-être de leurs enfants. Les imams ont inclus dans leur sermon des messages visant à promouvoir la survie et le développement de l'enfant et ont annoncé les horaires et les lieux des séances de vaccination. Certains ont permis que leurs mosquées servent de lieux de vaccination.

Une affiche rédigée en arabe, présentant un enfant rescapé de la polio et suggérant que la vaccination aurait pu empêcher son handicap, s'est avérée être un outil de communication particulièrement efficace. Bien que peu de personnes comprennent l'arabe, cette langue est associée à l'islam et est affichée dans les mosquées, ce qui lui confère une crédibilité supplémentaire parmi la population musulmane. Le succès de cette affiche a été tel que l'équipe de mobilisation a fait du nombre d'affiches utilisées dans les mosquées l'un des indicateurs du champ d'action de la campagne.

Les femmes, instigatrices du changement

Les femmes islamiques ont également été d'importantes instigatrices du changement. Le Conseil national des femmes musulmanes – une fédération réunissant 96 groupes de femmes – a assisté aux séminaires et conférences de dirigeants. Certains dirigeants ont ensuite organisé leurs propres réunions et activités pour promouvoir plus avant le programme et obtenir le soutien de leurs adeptes.

Les femmes n'ont pas tardé à se faire très présentes sur les lieux de vaccination, préparant des repas pour les agents de santé, aidant à l'inscription et organisant des spectacles en chansons sur Marklate. Elles ont également fait du porte-à-porte pour trouver les enfants que l'on n'amenait pas se faire vacciner. Les femmes, des mères pour la plupart, étaient très crédibles et leurs arguments en faveur de la vaccination ont convaincu des familles récalcitrantes.

Inspirés par l'action des groupes musulmans, les chrétiens ont également souhaité participer. Ils ont pris contact avec l'UNICEF, demandant comment ils pouvaient l'aider.

De nouveau en collaboration étroite avec le Ministère de la santé, l'équipe de mobilisation de l'UNICEF a organisé à l'échelle nationale une conférence de dirigeants avec le Conseil chrétien de la Sierra Leone. Les participants ont constitué une ONG semblable au groupe musulman, le Groupe d'action chrétien, afin d'aider à organiser des activités à l'échelle des districts. Ils ont choisi des passages de la Bible favorables à la protection des enfants et au développement communautaire, afin de s'en servir comme messages.

Les pasteurs et prêtres ont transmis à leurs paroissiens des informations sur la vaccination et ont organisé des séminaires et des activités spéciales, comme des « croisades » dans des stades, composées de prêches, de témoignages, de chants religieux et d'interventions de prestataires de santé. Parmi les autres activités de sensibilisation figuraient des veillées aux chandelles et, le jour de l'action de grâce, un défilé de chars festifs construits par des organisations communautaires sur le thème de la promotion de la survie de l'enfant et d'autres thèmes de développement.

Après seulement deux ans, le programme de vaccination a atteint son objectif : le taux de couverture vaccinale des enfants de moins d'un an de la Sierra Leone est passé de 6 à 75 %.

L'Union des mères, un réseau de femmes établi depuis longtemps dans les églises locales, a joué un rôle similaire à celui des groupes de femmes islamiques, en allant directement dans les communautés promouvoir et encourager la vaccination. Au départ, les femmes et les hommes chrétiens et musulmans se sont rendus séparément dans les communautés. Ils étaient si désireux de se montrer utiles qu'ils n'ont pas tardé à se disputer les quelques places de l'autocar de l'UNICEF qui conduisait la campagne Marklate dans les districts. Par la suite, les dirigeants des groupes ont compris l'intérêt d'effectuer ensemble des visites sur le terrain, et des déplacements communs en autocar ont été organisés à la fois pour les chrétiens et musulmans. En arrivant ensemble dans une communauté, avec les mêmes objectifs et les mêmes activités, mais en s'adressant à leurs propres fidèles, ils faisaient passer à la population un message très convaincant, ce qui renforçait l'efficacité de leur action.

Les relations formées entre chrétiennes et musulmanes se sont maintenues bien après l'issue positive de la campagne de vaccination.

Collaborer pour obtenir des résultats

Cette collaboration, entreprise à l'initiative des dirigeants musulmans et chrétiens, a parfaitement réussi à accroître la participation de la communauté et la demande de vaccination. En 1990, après seulement deux ans, le programme de vaccination a atteint son objectif : le taux de couverture vaccinale est passé de 6 % à 75 % des 135 000 enfants de moins d'un an que compte la Sierra Leone.

Les églises et les mosquées – ainsi que les lieux de réunion des villages – sont devenus des lieux de débats portant non seulement sur la vaccination, mais également sur d'autres questions de développement.

ÉTUDE DE CAS : LES ÉGLISES S'ALLIENT À LA LUTTE CONTRE LA POLIO EN ANGOLA, FOYER PAR FOYER

En 1998, l'Angola était déchiré par une guerre civile quasiment ininterrompue depuis plus de vingt ans. Malgré les dégâts infligés à l'infrastructure et à l'économie, le pays avait réussi à organiser des journées nationales de vaccination pendant les trois années précédentes.

L'apparition d'une épidémie de polio – la plus grande jamais recensée en Afrique subsaharienne – a donc créé la surprise. De grandes villes, Benguela et Luanda, ont été touchées et 1 103 cas et 60 décès ont été recensés.

Alors que l'on s'efforçait d'accroître la couverture vaccinale, un nouveau phénomène très inquiétant est apparu. Certains des membres du clergé catholique du pays, y compris des évêques et des archevêques, prêchaient contre la vaccination anti-poliomyélite, prétendant que le vaccin utilisé avait été modifié de façon à stériliser la population.

À la suite des restrictions religieuses imposées sous le colonialisme, l'Angola est un pays majoritairement chrétien (38 % de catholiques, 15 % de protestants et 47 % d'adeptes des croyances indigènes). Lorsque l'UNICEF a entrepris d'aider le Comité de coordination interorganisations, il a donc été décidé d'essayer non seulement de mettre un terme aux rumeurs, mais également de faire des milieux religieux des participants actifs à l'élimination de la polio.

La collaboration avec les milieux religieux s'expliquait également par une autre raison : il était indispensable, du fait de la guerre civile, d'obtenir l'aide de mobilisateurs résolus et fiables, respectés par leurs communautés et par les autorités dans les deux camps du conflit. Il était également important d'agir au sein de structures sociales – comme des églises – qui étaient présentes de l'échelle nationale à l'échelle municipale et communautaire et pouvaient être mobilisées suffisamment rapidement pour participer à une opération de vaccination d'urgence.

L'équipe de communication du programme de l'UNICEF en Angola a alors entamé un double processus : dissiper les idées fausses et les rumeurs de plus en plus persistantes et amener les organisations religieuses à participer à la formation à la mobilisation et à d'autres activités.

Faire passer le message auprès des populations isolées

Étant donné le taux élevé d'analphabétisme et la faible présence des médias en Angola, il était évident qu'il fallait passer par les réseaux de communication interpersonnelle pour diffuser les messages dans les régions difficiles à atteindre et auprès des populations isolées.

L'UNICEF a dû renforcer son équipe d'élimination de la polio en recrutant à titre temporaire un membre important de l'église catholique qui avait précédemment été consultant en mobilisation auprès de l'UNICEF. À l'aide de ses relations, une série de réunions a été organisée avec des évêques de la Conférence épiscopale de l'Angola et de Sao-Tomé et avec des membres du Conseil d'administration du Conseil des églises chrétiennes de l'Angola (l'une des deux grandes confédérations d'églises protestantes).

Ces réunions ont permis de parvenir progressivement à un programme commun :

- Prouver que les rumeurs de stérilisation étaient sans fondement et que les vaccins ne présentaient aucun danger
- Établir des liens entre l'objectif consistant à sauver des vies grâce à la vaccination et les principes de base du christianisme, y compris la dimension salvatrice de la vie du Christ, son amour pour les enfants et la responsabilité sociale de l'église moderne
- Envisager des moyens de collaborer en vue de promouvoir ces deux grands points.

En vue de dissiper les rumeurs, on a commencé par mettre au point et distribuer dans les paroisses catholiques de l'ensemble du pays une affiche sur laquelle on voyait Mère Teresa administrer le vaccin oral de la polio à un enfant indien, ainsi qu'une brochure intitulée « Ce que vous faites pour ces petits, vous le faites pour Moi ».

On a ensuite demandé aux églises de jouer un rôle de mobilisateur. Les représentants des églises ont été priés de nommer au sein de leurs églises respectives des organisations pouvant agir avec le degré d'urgence que nécessitait l'élimination de la polio. Ces organisations devaient fournir des militants motivés, prêts à faire des sacrifices et capables de se consacrer à l'objectif de l'élimination de la polio. L'UNICEF dispenserait la formation nécessaire et prendrait en charge les frais de déplacement et frais généraux de l'organisme de coordination.

La collaboration avec les églises s'expliquait également par une autre raison : il était indispensable, du fait de la guerre civile, d'obtenir l'aide de mobilisateurs résolus et fiables, respectés par leurs communautés et par les autorités des deux camps du conflit.

Les évêques catholiques ont commencé par nommer la division locale de la Légion de Marie, qui s'occupe principalement de visites à domicile des malades et des pauvres, et ont ensuite mentionné une organisation féminine de l'église catholique dénommée Promotion des femmes catholiques. À elles deux, ces organisations étaient présentes dans les provinces du pays les plus reculées et les plus difficiles à atteindre, y compris dans les régions du Nord Est et de l'Est du pays. Le Conseil des églises chrétiennes de l'Angola a nommé son Conseil médical, une association de médecins et d'infirmières faisant partie de leurs paroisses.

À ce stade, les mesures suivantes ont été prises :

- L'UNICEF et les différentes associations religieuses ont défini ensemble un projet exprimant leur vision commune d'un monde sans polio.
- Un programme de formation et de déplacement a également été mis au point et 60 formateurs (30 de chaque confession) ont assisté à une série de séances de formation des formateurs. L'UNICEF a confié l'organisation de ces séances à un consultant brésilien international ayant une expérience de la formation non traditionnelle.



Pour cette rescapée de la polio à Lobito (Angola), qui a maintenant besoin de béquilles, une campagne nationale contre la maladie est arrivée trop tard.

- Les formateurs se sont ensuite rendus dans 10 des 18 provinces du pays et ont présenté leurs propres séminaires de formation à plus de 20 000 mobilisateurs membres de leurs églises respectives. Leur accès aux familles a contribué de manière significative à la campagne d'éradication de la polio.
- Il a également été nécessaire de plaider en faveur des bénévoles religieux auprès du Ministère de la santé, de façon à ce qu'ils soient pleinement acceptés par les agents de santé, qui avaient tendance à considérer comme des intrus les bénévoles et les mobilisateurs.

Bien que les accords de coopération du projet soient parvenus à échéance en mai 2003, les militants n'ont pas pour autant cessé de participer à la lutte contre la polio. Une étude de leurs activités vient de s'achever et un nouveau programme est sur le point d'être signé afin que leurs activités communes se poursuivent.

Dans le cadre du nouvel accord, chacune des organisations religieuses proposées s'engage à recruter dans le cadre du partenariat cinq responsables à l'échelle nationale, 25 formateurs à l'échelle des provinces, 1 000 militants à l'échelle des districts et des communautés. Ces nouvelles recrues devraient rendre visite à environ 10 000 familles (environ 70 000 personnes) par mois.

ÉTUDE DE CAS : EN INDE, LES AUTORITÉS MUSULMANES ONT SURMONTÉ LA RÉSISTANCE À LA VACCINATION CONTRE LA POLIO

En 2003, c'est dans l'État de Bihar, dans le Nord de l'Inde, et dans l'État voisin d'Uttar Pradesh, que l'on recensait la plus forte concentration de cas de polio en Asie.

Bihar est majoritairement hindou, avec une minorité de musulmans sunnites. Les familles de cet État ont souvent des parents dans l'État d'Uttar Pradesh, où les musulmans sont beaucoup plus nombreux. Cela signifie que les rumeurs et la méfiance vis-à-vis du gouvernement – y compris de son programme de vaccination – se propagent facilement de famille en famille d'un État à l'autre.

Il y a quelques années, des études menées à Bihar ont indiqué que les taux de couverture du vaccin contre la polio dans les régions majoritairement musulmanes étaient inférieurs à la moyenne de l'État. Au cours d'une réunion du Comité de coordination interorganisations, la question a été examinée avec des coordinateurs de la mobilisation et des responsables sanitaires de district travaillant dans les quartiers musulmans. Ils ont conclu d'un commun accord que la faible participation aux campagnes de vaccination s'expliquait en grande partie par le manque d'informations sur la vaccination des enfants contre la polio et par les idées fausses quant à leurs prétendus dangers.

Des études menées à Bihar ont indiqué que les taux de couverture du vaccin contre la polio dans les régions majoritairement musulmanes étaient inférieurs à la moyenne de l'État.

Le responsable sanitaire de l'UNICEF a pris l'initiative de contacter les autorités musulmanes locales pour leur demander de l'aide. Étant chrétien, il a d'abord demandé des informations auprès d'informateurs stratégiques afin de définir une stratégie qui soit adaptée à la culture musulmane de Bihar. Il a également fait appel aux services d'un consultant qui était musulman et médecin. Ensemble, ils ont pris contact avec les quatre principaux imams de Bihar. Dans les trois ans qui ont suivi, le consultant et le responsable sanitaire ont séparément rendu visite à chaque imam, en commençant par ceux placés en bas de la hiérarchie, qui leur ont conseillé comment l'UNICEF pouvait se positionner pour rencontrer l'imam le plus important de l'État. Parallèlement, ils ont rencontré le Secrétaire d'État à la santé et le Ministre de la santé, afin d'obtenir leur appui et de faire preuve de transparence. Ces deux hauts fonctionnaires étaient musulmans – le Ministre de la santé était également médecin – leur appui actif était donc indispensable à la création et au maintien d'une alliance fructueuse.



Un employé d'une université musulmane locale administre le vaccin oral de la polio à un nourrisson, à Aligarh (Uttar Pradesh).

Les réunions ont eu lieu dans le bureau de l'imam situé à côté de la mosquée. Le fonctionnaire et le consultant de l'UNICEF ont apporté des documents sur l'élimination de la polio et ont présenté les arguments suivants pour dissiper les inquiétudes les plus fréquentes :

- D'autres pays situés en Asie, en Afrique et en Amérique latine ont complètement éliminé la polio ; l'Inde peut donc faire de même.
- La variole a été éradiquée avec succès, et l'élimination de la polio est à notre portée.
- Il n'existe aucun remède contre la polio. Bien qu'elle soit rarement mortelle, la polio peut handicaper à vie les malades, qui sont ainsi dépendants d'autrui pour le reste de leur vie. Cela peut être particulièrement difficile pour les filles.
- Quelle que soit la source d'approvisionnement en vaccins de l'UNICEF, les vaccins doivent être conformes aux normes internationales de qualité avant d'être distribués en Inde et dans d'autres pays.
- Ils ont insisté sur le fait que la polio ne connaît aucune frontière ni aucune religion et que, en ce sens, tous les êtres humains ne forment qu'une seule et même communauté. En conclusion, ils ont présenté aux imams un flacon de vaccin oral contre la polio.

Les imams, partisans de la vaccination

Les quatre imams se sont consultés. Par la suite, l'imam en chef a appelé l'UNICEF et a demandé à ce qu'une deuxième réunion soit organisée pour envisager de quelles façons ils pourraient soutenir la vaccination contre la polio. Il a en particulier demandé ce que lui-même et les autres imams pouvaient faire. On lui a entre autres suggéré de rédiger un appel à la communauté. En coopération avec l'UNICEF, les imams ont produit une brochure porteuse de messages clés, demandant aux musulmans de faire vacciner leurs enfants. Ils ont également décidé de parler de l'élimination de la polio dans leurs sermons.

Les imams se sont dit favorables à la vaccination au cours de leurs sermons et de leurs discussions avec les fidèles.

La brochure a été traduite en hindou et en ourdou car beaucoup de musulmans considèrent que l'ourdou est leur langue commune. On pouvait voir en première page de la brochure une photo d'une mosquée et en dernière page deux vaccinatrices musulmanes. L'accent a été mis sur le slogan : « Nous sommes une seule et même communauté ». Tous les imams ont signé le texte, en faisant attention à placer leur signature selon la hiérarchie religieuse. Le projet de brochure a ensuite été soumis à l'examen du Comité de coordination interorganisations, du Ministre de la santé et du Secrétaire d'État à la santé. Des exemplaires de la version finale ont été imprimés par l'UNICEF et livrés au Ministère de la santé afin d'être dis-



Des femmes musulmanes et leurs enfants font la queue pour une séance de vaccination de routine à Aligarh (Uttar Pradesh)

tribués dans tous les districts. Les coordinateurs de mobilisation et les ONG ont également distribué la brochure. Après avoir consulté les imams, l'UNICEF a contacté une ONG musulmane pour qu'elle distribue la brochure dans les mosquées et en parle après l'heure de la prière.

Les imams ont également présenté les avantages de la vaccination dans leurs sermons et lors de discussions informelles avec leurs fidèles. À l'occasion d'une journée nationale de vaccination, un imam a donné le coup d'envoi d'une campagne contre la polio dans sa région. Le Ministère de la santé et le Secrétaire d'État à la santé ont eux-mêmes participé à la mobilisation. En allant à la mosquée, par exemple, ils se sont tout particulièrement efforcés d'expliquer aux autres fidèles à quel point il est important de protéger ses enfants de la polio.

Une crise évitée

Quelques mois plus tard, l'un des imams a appris que, dans certaines régions de Bihar, la brochure était systématiquement jetée après avoir été lue par la population. Il s'agissait pour les musulmans d'un sacrilège car une photo d'une mosquée figurait sur la couverture de la brochure. Selon les préceptes religieux, elle devrait donc être traitée avec autant de respect que le Coran. Cet incident aurait pu exacerber les tensions entre hindous et musulmans si les responsables religieux musulmans et les partenaires de la campagne d'élimination de la polio n'avaient pas déjà formé une solide alliance. Le fait que les responsables religieux avaient activement participé à l'élaboration de la brochure était également important. En conséquence, les imams ont modifié la brochure en coopération avec le responsable sanitaire et le consultant, éliminant la photo de la mosquée et utilisant à la place des photos d'enfants musulmans en train de se faire vacciner.

Depuis le début de l'alliance en 2001, un plus grand nombre de familles musulmanes ont participé aux campagnes de vaccination et le taux de couverture de la vaccination contre la polio a augmenté dans les régions musulmanes. La brochure, en particulier, s'est avérée être un outil de communication efficace dans l'État de Bihar.



© UNICEF/HQ92-1644/ROGER LEMOYNE

5. RESSOURCES

Publications

Comment susciter et maintenir un soutien en faveur des programmes de vaccination ?

(Plaidoyer en faveur de la vaccination). Publié par l'Alliance pour les vaccins et la vaccination (GAVI), 2000.

(disponible en anglais, français, espagnol et russe)

Pour télécharger : <http://childrensvaccine.org/files/GAVI-AdvocacyHandbook.pdf>.

Savoir pour sauver

Des informations actualisées sur les principales causes de maladie et de décès des enfants. Des informations rigoureuses sur les moyens pratiques, efficaces et peu coûteux de protéger la vie et la santé des enfants. Publié par l'UNICEF, l'OMS, l'UNESCO, le FNUAP, le PNUD, ONUSIDA, le Programme alimentaire mondial.

Disponible en anglais, français et espagnol.

Pour télécharger : www.unicef.org/ffl/

Informations complémentaires sur la sécurité des vaccins. Première partie : problèmes rencontrés sur le terrain

Publié par l'OMS. Numéro de commande : WHO/V&B/00.24

Pour télécharger : <http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF00/www546.pdf>

Informations complémentaires sur la sécurité des vaccins. Deuxième partie : fréquence de base des manifestations postvaccinales indésirables.

Publié par l'OMS. Numéro de commande : WHO/V&B/00.36

Pour télécharger : <http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF00/www584.pdf>

Surveillance des manifestations postvaccinales indésirables. Guide pratique à l'intention des directeurs des programmes de vaccination.

Publié par l'OMS.

Numéro de commande:

WHO/EPI/TRAM/93.02 REV 1. (disponible en anglais, français, russe)

Pour télécharger : <http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF/www9714.pdf>

Sites sur Internet

UNICEF: <http://www.unicef.org/immunization/index.html>

Liens vers des statistiques, « témoignages », « L'UNICEF en action », publications, documents techniques et d'orientation générale

OMS : <http://www.who.int/vaccines>

Liens vers des informations sur la chaîne du froid, la logistique, les situations d'urgence, le financement, la qualité et l'innocuité des vaccins, l'approvisionnement en vaccins, l'approche systémique et la surveillance mondiale

Allied Vaccine Group: <http://www.vaccine.org>

Un partenariat de sept sites Internet indépendants fournissant des informations scientifiques sur la vaccination

Children's Vaccine Program at PATH (Program for Appropriate Technology in Health): <http://www.childreinvaccine.org>

Le Centre de ressources propose un très grand choix de documents sur la vaccination

The Communication Initiative: <http://www.comminit.com>

Ce site propose informations et ressources à l'intention des équipes de communication travaillant dans le domaine de la santé publique dans les pays en développement

Safe Injection Global Network (SIGN) http://www.who.int/injection_safety/sign/en/

SIGN est une coalition bénévole d'intervenants visant à établir en matière d'injection des pratiques sûres et adéquates dans le monde entier

Institute for Vaccine Safety: <http://www.vaccinesafety.edu>

Une évaluation indépendante des vaccins et de leur innocuité, afin d'aider les dirigeants et d'informer les médecins, le public et les médias sur des questions essentielles

Initiative d'élimination de la polio : <http://www.polioeradication.org>

Informations sur la polio et l'action menée à l'échelle mondiale en vue de l'éliminer

**Fonds des Nations Unies
pour l'enfance**
Division de la communication
3 UN Plaza
New York, NY 10017 USA

pubdoc@unicef.org
www.unicef.org

© Fonds des Nations
Unies pour l'enfance
(UNICEF)
mai 2004