



www.ccsc-rdc.net

Note de Politique N° 09 Juin 2025



Enfants en conflit avec le calendrier vaccinal en République Démocratique du Congo

Que nous apprend la mise en œuvre des pratiques innovantes d'identification et récupération des enfants zéro dose et sous-vaccinés ?

Samuel Bosongo Itigaino
Joël Ekofo Yombo
Chrispin Kabanga Mbala
Armand Mulume Bisimwa
Erick Mukala Mayoyo
Faustin Chenge Mukalenge

Cette Note de Politique est un résultat du projet Fonds Accélérateur de l'Équité (FAE) financé par GAVI et mis en œuvre par le Programme Élargi de Vaccination et ses partenaires techniques dont PATH. Les points de vue qui sont exprimés dans cette note n'engagent que les auteurs.



Messages clés

- Les pratiques innovantes d'identification et de récupération des enfants zéro dose et sous-vaccinés sont perçues comme acceptables, adéquates et faisables par les acteurs du niveau opérationnel.
- Toutefois, leur mise en œuvre reste limitée en raison de l'insuffisance de ressources et de supervisions, de la non disponibilité de procédures opérationnelles standardisées et d'outils de gestion adaptés, de la réticence de certains acteurs et d'une faible appropriation locale.
- Une mise en œuvre efficace des pratiques innovantes d'identification et de récupération des enfants zéro dose et sous-vaccinés requiert une approche intégrée, renforçant simultanément les autres piliers du système de santé.

Public cible

- Ministre de la Santé, Hygiène et Prévoyance Sociale
- Secrétariat Général à la Santé
- Direction Nationale, Coordinations Provinciales et Antennes du PEV
- Partenaires Techniques et Financiers
- Divisions Provinciales de la Santé
- Équipes Cadres des Zones de Santé
- Prestataires de soins
- Relais Communautaires

Introduction

La République Démocratique du Congo (RDC) est l'un des pays ayant le plus d'enfants zéro dose (EZD) et sous-vaccinés (SV) dans le monde (Rapport WUENIC, 2022). Pour inverser cette tendance, le pays bénéficie du soutien financier de GAVI via le projet Fonds Accélérateur de l'Équité (FAE), dont l'objectif est de réduire de 35 % le nombre d'enfants zéro dose entre 2023 et 2025 (Argumentaire FAE, 2023). Ce projet promeut la mise en œuvre des pratiques innovantes et/ou à haut impact ayant permis la vaccination complète des enfants dans les régions ayant un poids élevé d'enfants sous-vaccinés au cours des projets précédents (Argumentaire FAE, 2023). Cette note de politique présente les résultats d'une évaluation de la mise en œuvre des pratiques innovantes d'identification et récupération d'EZD et SV (**Encadré 1**) dans quatre provinces prioritaires, c'est-à-dire représentant à elles seules plus ou moins 250 000 EZD, soit près d'un tiers d'EZD en RDC. Il s'agit des provinces du Kasaï Oriental, du Maniema, de la Mongala et de la Tshopo.

Encadré 1. Description sommaire des pratiques d'identification et de récupération d'EZD et SV (CCSC-ASBL, 2024)

Pratiques d'identification :

- **Visites à domicile** : consiste à rechercher activement les EZD et SV dans les ménages afin de les orienter vers les services de vaccination.
- **Passages dans les établissements de soins de santé (réduction des occasions de vaccination manquées)** : consiste à profiter systématiquement de la présence d'un enfant dans un établissement de soins de santé, quelle qu'en soit la cause (maladie ou visite), pour vérifier son calendrier vaccinal et l'orienter vers les services de vaccination le cas échéant.
- **Vérification dans les registres de vaccination** : consiste à passer en revue les registres de vaccination afin d'identifier les enfants qui ont commencé la vaccination, mais ont manqué certaines doses.

Pratiques de récupération :

- **Vaccination dans les points de concentration** : consiste à organiser des séances de vaccination dans les endroits les plus fréquentés (marchés, églises, ports, etc.) où on peut retrouver un grand nombre d'enfants, accompagnés de leurs parents ou gardiens, susceptibles d'être EZD et SV.
- **Vaccination à tout contact** : consiste à vacciner systématiquement tout enfant en conflit avec le calendrier vaccinal identifié dans un établissement de soins de santé.
- **Vaccination porte à porte** : consiste à approcher les sites de vaccination le plus près possible (dans un rayon de moins de 5km) des ménages en organisant les séances de vaccination dans les avenues/villages.
- **Vaccination selon les horaires adaptés** : consiste à adapter les horaires des séances de vaccination en fonction de l'emploi du temps de la grande partie de la population ciblée/concernée.

Méthodes

Les données sur les pratiques d'identification et de récupération des EZD et SV analysées dans cette note de politique ont concerné la période d'avril 2024 (début de mise en œuvre) à décembre 2024. Elles ont été collectées par la revue documentaire et les entretiens individuels semi-structurés avec les acteurs de mise en œuvre (membres des équipes cadres des zones de santé, prestataires des soins et relais communautaires) et les bénéficiaires (gardiens d'enfants). Elles ont été analysées de façon thématique en se référant aux indicateurs de mise en œuvre (*implementation outcomes*) définis par Proctor *et al.* (2011) (Tableau 1) : acceptabilité, adoption, adéquation, faisabilité, fidélité, pénétration, coût et durabilité. L'indicateur coût n'a pas été pris en compte dans l'analyse à cause de la non disponibilité de données au moment de la collecte. En outre, ces pratiques n'ont pas été analysées individuellement, car considérées comme un ensemble cohérent (*bundle of practices*) mis en œuvre de manière flexible, adaptative et synergique pour réduire le nombre d'EZD et SV. Ainsi, un même enfant peut bénéficier d'une ou de plusieurs de ces pratiques pour compléter son calendrier vaccinal (CCSC-ASBL, 2025).

Résultats

Les résultats observés pour chaque indicateur de mise en œuvre, tels que définis par Proctor *et al.* (2011) et adaptés dans le cadre du projet FAE, sont résumés et illustrés dans le Tableau 1.

Tableau 1. Synthèse des résultats de mise en œuvre des pratiques d'identification et récupération des EZD et SV dans le cadre du projet FAE

Indicateurs de mise en œuvre	Définitions opérationnelles*	Résultats observés dans le cadre du projet FAE	Illustrations par des déclarations des prestataires
Acceptabilité	La perception des parties prenantes que les pratiques innovantes sont acceptables en raison de leur contenu et degré de complexité.	(+) Acceptables pour les prestataires des CS et les RECO : contenu similaire aux stratégies traditionnelles de vaccination, simplicité de mise en œuvre si ressources disponibles.	« La vaccination dans les points de concentration, c'est une sorte de stratégie avancée que nous avons l'habitude de faire. » [IT, Tshopo]
Adoption	L'intention, la décision initiale ou l'action visant à essayer ou à mettre en œuvre les pratiques innovantes.	(+) Adoption par les prestataires des CS et les RECO (-) Réticence des médecins, en particulier pour l'identification des EZD et SV lors des consultations curatives.	« Les médecins ne fournissent pas d'efforts pour l'identification et l'orientation des enfants vers les sites de vaccination. » [IS PEV, Tshopo]
Adéquation	L'adéquation ou la pertinence perçue des pratiques innovantes dans un contexte particulier ou pour un public cible particulier ou un problème.	(+) Réduction du nombre d'EZD et SV et contribution à l'atteinte de l'ODD 3.2. (+) Amélioration de l'accès à la vaccination : réduction des distances, adaptation aux horaires des parents/gardiens d'enfants.	« Avec cette stratégie [porte à porte], on amène la vaccination proche des ménages parce que ce qui bloque, c'est aussi la distance. » [IT, Mongala]
Faisabilité	La mesure dans laquelle les pratiques innovantes peuvent être réalisées avec succès dans une province ou une zone de santé donnée.	(+) Faisables en théorie car intégrées aux activités de routine. (-) Faisabilité limitée en pratique (insuffisance de ressources : personnel formé en PEV, moyens logistiques et retards de financement).	« Pour vacciner dans les marchés, églises et autres, il faut se déplacer avec ce qu'il faut... mais on n'a pas des moyens de transport pour ça. » [IT, K. Oriental]

Tableau 1. Synthèse des résultats de mise en œuvre des pratiques d'identification et récupération des EZD et SV dans le cadre du projet FAE (suite et fin)

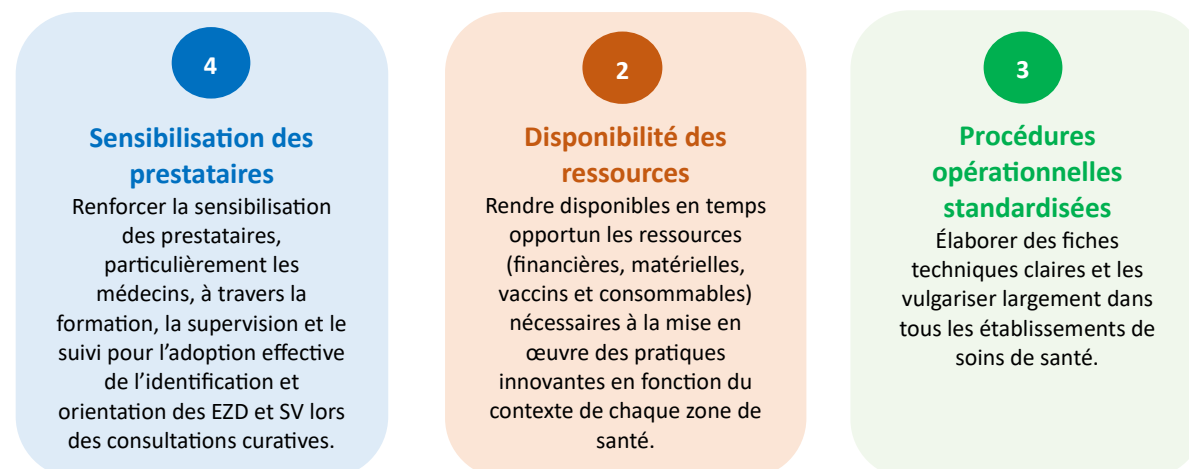
Indicateurs de mise en œuvre	Définitions opérationnelles*	Résultats observés dans le cadre du projet FAE	Illustrations par des déclarations des prestataires
Fidélité	Le degré auquel les pratiques innovantes ont été mises en œuvre conformément au protocole, à la dose et qualité initialement prévus.	(-) Absence de procédures standardisées entraînant une compréhension diversifiée de ces pratiques parmi les acteurs (-) Dose faible (suspensions des activités suite aux retards de paiement) et qualité limitée (supervisions insuffisantes et/ou de faible qualité).	La vaccination porte à porte par exemple a été comprise différemment dans la Tshopo : « [Dans la stratégie porte à porte], les prestataires s'installent dans une avenue pour vacciner les enfants identifiés par les RECO dans cette avenue » [AC, Tshopo] « Nous passons ménage par ménage pour identifier les enfants qui sont en conflit avec le calendrier vaccinal et les vacciner directement. » [IT, Tshopo]
Pénétration	Le degré d'intégration des pratiques innovantes au sein d'une DPS et de ses ZS, ou la proportion d'EZD et SV couverte.	(+) Intégration dans 48 sur 72 ZS (67 %) et dans toutes les AS des ZS concernées. (-) Faible disponibilité des données pour évaluer la couverture d'EZD et SV (absence d'outils de gestion spécifiques).	« Ce que je peux conseiller, [c'est] étendre [le projet FAE] dans toutes les zones de santé de la province [...] parce que ça aide à récupérer les enfants qui traînent dans la communauté. » [IS PEV, Maniema]
Durabilité	Le maintien ou l'institutionnalisation des pratiques innovantes dans la routine d'un établissement de soins de santé.	(-) Durabilité incertaine : forte dépendance au financement extérieur, démotivation et faible appropriation locale (suspensions d'activités si retards de paiement).	« On travaille pour gagner quelque chose mais depuis le T4 2023 jusqu'à présent [fin T2 2024], on n'a pas encore reçu les fonds, ce qui pourrait décourager les relais communautaires. » [IT, Mongala]

*Adaptées de Proctor et al. (2011) ; (+) : aspects positifs ; (-) : aspects négatifs

Conclusion et Recommandations

Les pratiques innovantes d'identification et de récupération des EZD et SV mises en œuvre dans le cadre du projet FAE sont susceptibles d'améliorer les couvertures vaccinales en RDC. Cependant, leur mise en œuvre efficace et durable requiert une approche intégrée, renforçant simultanément les autres piliers du système de santé, notamment les ressources humaines, le financement, les équipements, le système d'information sanitaire et la gouvernance.

Les résultats ci-haut plaident pour les recommandations suivantes :



4

Mise à jour des outils de gestion

Intégrer les données spécifiques des pratiques innovantes aux outils de gestion du PEV afin de mieux mesurer et suivre leur efficacité.

5

Amélioration de la qualité des supervisons

Renforcer et améliorer la qualité des supervisons formatives des prestataires des soins dans les établissements de soins de santé.

Références

1. UNICEF/OMS (2023). Progrès accomplis et difficultés rencontrées dans la réalisation de la couverture vaccinale universelle. Estimation de l'UNICEF/OMS de la couverture nationale pour 2022.
2. Argumentaire stratégique pour une demande de soutien au fonds accélérateur de l'équité de GAVI pour la République Démocratique Congo. Version du 31 mars 2023.
3. Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R. et al. (2011). Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and policy in mental health*, 38(2), 65–76.
4. CCSC-ASBL (2024). Rapport synthèse des pratiques de vaccination clés identifiées dans les divisions provinciales de la santé de Tshopo, Maniema, Kasai Oriental et Mongala en République Démocratique.
5. CCSC-ASBL (2025). Rapport d'évaluation des pratiques innovantes d'identification et récupération des enfants zéro dose et sous-vaccinés dans les provinces de Kasai Oriental, Maniema, Mongala et Tshopo en République Démocratique du Congo.



Adresse :

39, Avenue de la Justice Commune de la Gombe.
En face du Secrétariat Général de la Santé
Kinshasa - R.D. CONGO

Courriel :

secretariat@ccsc-rdc.net

Site Web :

<https://www.ccsc-rdc.com>