



CENTRE DE CONNAISSANCES EN SANTE EN RD. CONGO
(CCSC-ASBL)



**RAPPORT D'ÉVALUATION DES PRATIQUES INNOVANTES
D'IDENTIFICATION ET RECUPERATION DES ENFANTS ZERO DOSE ET
SOUS VACCINES EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**

Avril 2025

Table des matières

Contexte et justification	2
Méthodes	2
Collecte des données	2
Analyse des données	3
Résultats	4
Pertinence	4
Cohérence	5
Efficacité	5
Efficience	6
Impact	6
Durabilité	7
Conclusion et recommandations	7
Leçons apprises	8
Références	8

Contexte et justification

La vaccination est largement reconnue comme l'une des interventions les plus efficaces pour réduire l'incidence ou la prévalence de nombreuses maladies infectieuses et la mortalité infanto-juvénile qui en découle. A ce titre, elle constitue un investissement sanitaire rentable (1) et joue un rôle crucial dans la réalisation du troisième objectif de développement durable (ODD) relatif à la santé et au bien-être, en particulier la cible 3.2 visant à réduire la mortalité néonatale et celle des enfants de moins de 5 ans (2).

Cependant, selon le rapport WUENIC 2022, la République Démocratique du Congo (RDC) se classe au troisième rang des pays de la région africaine de l'OMS (après le Nigeria et l'Éthiopie) et au quatrième rang mondial (après le Nigeria, l'Éthiopie et l'Inde) en termes de nombre élevé d'enfants zéro dose, avec près de 753 000 enfants zéro dose (3). Quatre provinces – Tshopo, Maniema, Kasai Oriental et Mongala – comptaient chacune plus de 50 000 enfants zéro dose, totalisant à elles seules environ 250 000 enfants, soit près d'un tiers du total national (4).

Pour remédier à cette situation, la RDC bénéficie du financement de GAVI à travers le projet Fonds Accélérateur d'Équité (FAE), dont l'objectif est de réduire de 35 % le nombre d'enfants zéro dose vivant dans les zones de santé entre 2023 et 2025. À cette fin, le projet FAE a identifié à priori des interventions 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 (4). Parmi ces interventions figurent des pratiques innovantes d'identification et de vaccination des enfants zéro dose et sous-vaccinés, notamment la vaccination porte-à-porte dans un rayon de 5 km autour des centres de santé, la vaccination à chaque contact, la réduction des occasions manquées de vaccination et la collaboration avec les organisations de la société civile (OSC) pour l'identification et la prise en charge vaccinale des enfants zéro dose (4). C'est depuis les mois d'avril et de mai 2024 que les quatre provinces (Tshopo, Maniema, Kasai Oriental et Mongala) ont commencé à mettre en œuvre ces pratiques innovantes.

Par ailleurs, le projet a priorisé l'apprentissage à travers la gestion des connaissances (4). Ce rôle a été confié au Centre de Connaissances en Santé en RDC (CCSC-ASBL), dont l'une des tâches consiste à évaluer et documenter les pratiques innovantes en vue de leur éventuel passage à l'échelle en fonction de leur efficacité, efficience, impact et durabilité. C'est dans ce cadre que s'inscrit le présent rapport d'évaluation.

Méthodes

Collecte des données

Les données sur lesquelles se base cette évaluation ont été collectées à travers diverses méthodes qualitatives et quantitatives : revue documentaire de différents rapports et comptes rendus des réunions, produits dans le cadre du projet, entretiens formels et informels avec les acteurs de mise en œuvre du projet, les données chiffrées d'identification et récupération des enfants zéro dose et sous vaccinés. L'ensemble de ces méthodes a permis de collecter des données observables et mesurables relatives aux six critères d'évaluation de l'OCDE applicables au projet FAE (Tableau 1). Ces données ont été collectées par l'équipe du CCSC-ASBL lors des missions sur terrain et par les points focaux du projet FAE dans les quatre provinces concernées par cette évaluation : Tshopo, Maniema, Mongala et Kasai Oriental.

Analyse des données

Les données ont été analysées de façon thématique en se référant aux six critères d'évaluation de l'OCDE : la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience, l'impact et la durabilité (5). Les définitions de ces critères ainsi que les éléments ou indicateurs observables ou mesurables dans le cadre du projet FAE sont repris dans le Tableau 1.

Il convient de signaler que l'évaluation s'est focalisée sur le domaine « prestation des services ». Elle a porté sur l'ensemble des pratiques innovantes mises en œuvre dans le cadre du projet FAE en vue d'identification et récupération des enfants zéro dose et sous vaccinés. Ces pratiques, qui font partie des activités à haut impact du projet FAE, ont été identifiées lors des missions d'états des lieux faites par le CCSC-ASBL aux mois de mai et de juin 2024 dans les quatre provinces. Parmi ces pratiques, on peut citer 1) les pratiques d'identification à travers les visites à domicile, lors des passages dans les établissements de soins de santé (réduction des opportunités de vaccination manquées) et à partir des registres de vaccination, ainsi que 2) les stratégies de récupération à travers la vaccination porte à porte, la vaccination à tout contact, la vaccination dans les points de concentration et la vaccination selon l'horaire adapté des parents ou gardiens d'enfants.

En pratique, il était difficile d'évaluer de façon individuelle et isolée chacune de ces pratiques parce qu'elles constituent un ensemble de pratiques (*bundle of practices*) mises en œuvre de manière flexible, adaptative et synergique afin de réduire le nombre d'enfants zéro dose et sous vaccinés. Par exemple, un enfant zéro dose peut recevoir sa première dose de vaccin pentavalent selon la stratégie (pratique) de vaccination porte à porte, sa deuxième dose lors d'une séance de vaccination en stratégie fixe et sa troisième dose dans un lieu de concentration.

Les résultats de l'évaluation ont été discutés au sein de l'équipe du CCSC-ASBL puis présentés aux acteurs de mise en œuvre en vue de leur validation.

Tableau 1. Définition des critères d'évaluation

Critères	Définitions (5)	Éléments/indicateurs observables ou mesurables dans le cadre de FAE
Pertinence	La pertinence examine dans quelle mesure les objectifs et la conception de l'intervention correspondent aux besoins et aux priorités des bénéficiaires, ainsi que l'alignement sur les politiques et priorités nationales et mondiales, et sur celles des partenaires/institutions.	<ul style="list-style-type: none">- Prise en compte des besoins des bénéficiaires (parents et gardiens d'enfants).- Adaptabilité au contexte local.- Alignement sur la politique et les priorités nationales de la vaccination.- Alignement à l'agenda mondial de développement durable.
Cohérence	La cohérence examine dans quelle mesure d'autres interventions (en particulier des politiques publiques) appuient ou affaiblissent l'intervention évaluée, et inversement.	<ul style="list-style-type: none">- Existence (ou non) des synergies avec les autres activités sanitaires dans les établissements de soins de santé.- Coordination et harmonisation entre les intervenants au niveau des établissements de soins de santé.
Efficacité	L'efficacité examine dans quelle mesure les objectifs et les résultats de l'intervention ont été atteints, ou sont en train de l'être, compte tenu de l'importance relative des objectifs.	<ul style="list-style-type: none">- Atteinte des résultats du projet FAE (réduction de nombre d'enfants zéro dose et sous-vaccinés).- Facteurs influençant les résultats.

Efficienc	L'efficience aide les évaluateurs à examiner dans quelle mesure l'intervention produit ou est susceptible de produire, des résultats de façon économique et dans les temps.	- Coûts de mise en œuvre des pratiques innovantes. - Allocation et utilisation optimale des ressources pendant la mise en œuvre des pratiques innovantes.
Impact	L'impact est la mesure dans laquelle l'intervention a produit, ou devrait produire, des effets importants et de vaste portée, positifs ou négatifs, intentionnellement ou non.	- Réduction de la morbidité et mortalité infantile liées aux maladies évitables par la vaccination. - Réduction du taux de mortalité infanto-juvénile.
Durabilité	La durabilité est la mesure dans laquelle les bénéfices nets de l'intervention perdureront ou sont susceptibles de perdurer.	- Pérennité du financement de la vaccination après le projet FAE par le gouvernement. - Appropriation et engagement des prestataires à maintenir les pratiques innovantes après le projet FAE.

Résultats

Pertinence

Les pratiques innovantes du FAE répondent au problème du nombre élevé d'enfants zéro dose et sous-vaccinés en République Démocratique du Congo, en particulier dans les provinces les plus touchées comme Tshopo, Maniema, Mongala et Kasai Oriental. La réduction du nombre d'enfants zéro dose et sous vaccinés constitue une priorité nationale en République Démocratique du Congo. Ces pratiques s'inscrivent également dans l'Objectif de Développement Durable 3.2, visant à réduire la mortalité infanto-juvénile (4).

En outre, elles tiennent compte des besoins des bénéficiaires et facilitent ainsi l'accès à la vaccination en réduisant autant que possible les barrières géographiques, financières et culturelles. Par exemple les visites à domicile constituent des opportunités de sensibiliser les parents ou gardiens d'enfants réfractaires à la vaccination et ainsi les persuader à faire vacciner leurs enfants. La vaccination porte à porte ou dans les points de concentration réduisent les distances à parcourir pour atteindre les établissements de soins de santé, et la vaccination selon l'horaire adapté prend en compte la disponibilité des parents et gardiens d'enfants. Enfin, ces pratiques innovantes sont flexibles et adaptables aux réalités de chaque milieu.

« Pour rapprocher la vaccination, on quitte le site [centre de santé], on se déplace pour atteindre les gens qui sont éloignés [...]. Vous savez parfois si on doit faire de longues distances, le niveau de revenu peut poser problème et risque même d'entraver les mamans à amener leurs enfants à la vaccination. C'est la raison pour laquelle cette stratégie [porte à porte] a été instituée pour réduire la distance des mamans ou gardiennes d'enfants afin de les amener à la vaccination. » [IS PEV, États des lieux, Tshopo]

« La stratégie [de vaccination pendant les] horaires adaptés semble porter des bons résultats dans l'aire de santé surtout pour la catégorie des musulmans qui sont ciblés le vendredi. » [Rapport de suivi, Maniema]

Cohérence

Les pratiques innovantes du FAE sont potentiellement synergiques avec les autres activités sanitaires dans les établissements de soins de santé et dans la communauté. La réduction des occasions manquées de vaccination à travers l'identification et orientation des enfants zéro dose et sous vaccinés pendant les consultations curatives illustre bien l'intégration des soins curatifs et préventifs. De même, les visites à domicile dans le cadre de la vaccination peuvent constituer une occasion de sensibilisation des parents ou gardiens d'enfants sur les autres problèmes de santé. Toutefois, la faible coordination de multiple intervenants, aussi bien dans le cadre de la vaccination que des autres activités sanitaires a fortement entravé la cohérence et conduit à la duplication des actions.

« Les missions d'état des lieux ont révélé une faible coordination des acteurs non étatiques impliqués dans le projet FAE. Compte tenu de leur nombre relativement élevé, les divisions provinciales de la santé devraient renforcer leur rôle de coordination par des réunions régulières et un meilleur partage d'informations, afin d'éviter le chevauchement des activités. » [Rapport États des lieux FAE]

Efficacité

Les pratiques innovantes FAE sont susceptibles d'être efficaces dans la mesure où elles sont complémentaires et synergiques aux pratiques traditionnelles de vaccination. Les visites à domicile, la réduction des occasions de vaccination manquées, la vaccination porte à porte ou dans les points de concentration permettent d'identifier et de vacciner activement les enfants zéro dose et sous vaccinés, contribuant ainsi à l'amélioration des couvertures vaccinales.

Toutefois, il convient de noter que l'évaluation de l'efficacité de ces pratiques innovantes en soi a été rendue difficile à cause de la faible disponibilité des données spécifiques à ces stratégies au niveau des établissements de soins de santé.

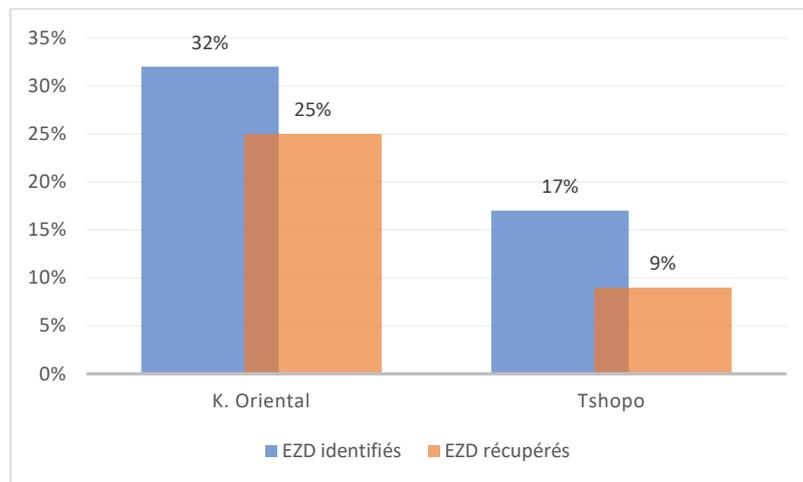
« Les données de récupération par ces différentes stratégies innovantes ne sont pas disponibles dans certaines aires de santé, car ces dernières rapportent toujours en fonction des stratégies traditionnelles telles que fixe et avancée. » [Rapport de suivi, Kasaï Oriental]

Qu'à cela ne tienne, tout porte à croire que l'efficacité de ces pratiques serait mitigée à cause, entre autres de 1) compréhension diversifiée des pratiques innovantes par les acteurs de mise en œuvre et les bénéficiaires, due à l'absence des procédés opérationnels standards clairs dans les établissements de soins de santé, 2) contraintes logistiques et financières à l'origine de la démotivation des prestataires et des relais communautaires, 3) faible disponibilité des outils de gestion adaptés pour recueillir les données relatives aux pratiques innovantes d'identification et de récupération, et 4) faible coordination des intervenants non étatiques à l'origine des chevauchements d'activités.

« Ma préoccupation c'est en rapport avec la motivation [rémunération], nous travaillons depuis deux trimestres déjà, mais nous n'avons rien reçu. Comment aurions-nous le courage et la force d'aller travailler alors que nous n'avons rien reçu pendant deux trimestres, que ça soit pour le projet FAE que pour le plan Mashako ? » [IT, États des lieux, Tshopo]

A titre d'illustration, en se référant aux estimations de l'enquête de couverture vaccinale de 2023 (6), la proportion d'enfants zéro dose identifiés et récupérés demeure encore faible dans les provinces de Kasaï Oriental et Tshopo (Figure 1) ; les données des provinces du Maniema et Mongala n'étaient pas disponibles.

Figure 1. Proportion d'enfants zéro dose identifiés et vaccinés au 28-02-2025



Efficienc

Les pratiques innovantes sont susceptibles d'être efficaces si elles sont mises en œuvre dans une approche intégrée qui assure la cohérence avec les autres activités sanitaires en évitant les doublons et gaspillage des ressources. Les fonds destinés aux visites à domicile par exemple, peuvent couvrir plusieurs activités de sensibilisation dans les ménages au même moment, y compris l'identification et orientation des enfants zéro dose et sous vaccinés. Cependant, l'évaluation de l'efficacité s'est heurtée à la non-disponibilité des coûts réels (ressources humaines, matérielles et financières).

Toutefois, l'utilisation non optimale des ressources observée sur terrain – marquée par la faible coordination des acteurs et la duplication des activités et des ressources qui en découlent – entrave fortement l'efficacité. Dans la province de la Tshopo par exemple, on a observé que dans certaines zones de santé, les activités d'identification des enfants zéro dose sont menées à la fois par les cellules d'animation communautaires (composées des relais communautaires) financées par l'Unicef et les organisations à base communautaires sélectionnées et financées par SANRU. Les deux organisations (Unicef et SANRU) sont financées par le FAE et sous-traient avec d'autres ONG locales (organisation de la société civile) pour la mise en œuvre sur terrain, avec les frais administratifs qui en découlent.

« Les missions d'état des lieux ont révélé une faible coordination des acteurs non étatiques impliqués dans le projet FAE. Compte tenu de leur nombre relativement élevé, les divisions provinciales de la santé devraient renforcer leur rôle de coordination par des réunions régulières et un meilleur partage d'informations, afin d'éviter le chevauchement des activités. L'efficacité et l'efficacité du projet en dépendent largement. » [Rapport États des lieux FAE]

Impact

En contribuant à l'amélioration des couvertures vaccinales et en renforçant ainsi l'immunité collective contre les maladies évitables par la vaccination, les pratiques innovantes du FAE sont susceptibles de contribuer à réduire la morbidité et la mortalité liées à ces maladies, et, à terme, à la réduction de la mortalité infanto-juvénile.

Cependant, en raison de la courte durée de mise en œuvre des pratiques innovantes, de la faible disponibilité des données et de l'insuffisance des ressources pour mener des enquêtes approfondies

sur la mortalité liée aux maladies évitables par la vaccination, il est difficile de porter un jugement de valeur sur l'impact des pratiques innovantes dans le cadre de cette évaluation.

Durabilité

La mise en œuvre des interventions du projet FAE est susceptible d'être institutionnalisée dans les établissements de soins de santé et ainsi se pérenniser. Toutefois, cette institutionnalisation dépend de plusieurs conditions : 1) une augmentation du financement domestique de la santé, en particulier de la vaccination, 2) l'appropriation des pratiques par les prestataires de soins, et 3) leur motivation.

A ce jour, ces conditions ne semblent pas être remplies, rendant ainsi la durabilité des pratiques innovantes incertaine au-delà du projet FAE. Les multiples suspensions des activités en cas de retard de paiement dans les quatre provinces illustrent bien cette incertitude.

« Depuis le début du mois de septembre, le centre de santé a stoppé avec les activités en lien avec la récupération des enfants zéro dose dans la cadre du FAE ; comme raison majeure évoquée, c'est la démotivation des prestataires et des relais communautaires car manque de paiement. » [Rapport de suivi, Maniema]

Conclusion et recommandations

Les pratiques innovantes mises en œuvre dans le cadre du projet FAE sont théoriquement susceptibles de réduire sensiblement le nombre d'enfants zéro dose et sous vaccinés en République Démocratique du Congo. Cependant, les écarts de mise en œuvre impactent négativement leur cohérence, efficacité, efficience, impact et durabilité.

Les résultats de cette évaluation recommandent de :

1. Rationaliser le nombre des intervenants non étatiques dans le projet et renforcer leur coordination afin d'améliorer la cohérence (synergie et intégration des activités) et l'efficience (réduction de duplication des ressources).
2. Améliorer la disponibilité et le rapportage des données relatives à l'identification et la récupération des enfants zéro dose et sous vaccinés. Pour ce faire, il convient de rendre disponible les outils de gestion standardisés qui tiennent compte des pratiques innovantes, s'assurer que ces outils sont bien tenus et à jour, et veiller à la qualité des données rapportées. Ceci permettra d'avoir des données crédibles pour évaluer l'efficacité des pratiques innovantes.
3. Rendre disponibles (concevoir et diffuser) les procédés opérationnels standards et former les prestataires sur ces procédés afin qu'ils aient tous la même compréhension des pratiques innovantes dans toutes les provinces. L'efficacité des pratiques innovantes ne peut être possible si ces pratiques demeurent diversement comprises et mises en œuvre comme l'a relevé cette évaluation.
4. Réduire les retards de paiement des prestataires afin de maintenir leur motivation (extrinsèque) et éviter la suspension des activités qui en découlent. Dans ce contexte où la majorité des prestataires de soins sont soit sous payés ou non payés du tout, les projets financés par l'aide extérieure deviennent parfois les principales sources des ressources dont il faut tenir compte.
5. Mettre en place des mécanismes pour assurer l'institutionnalisation et ainsi la durabilité des pratiques innovantes au-delà du projet FAE et autres financements extérieurs. Ces mécanismes peuvent comprendre à titre d'exemple l'élaboration d'un plan de transition entre la période du

projet et l'après projet avec un focus sur l'appropriation et l'intégration en routine des pratiques innovantes par les prestataires.

6. Instaurer des mécanismes de suivi et évaluation en intégrant des enquêtes périodiques et des supervisions spécifiques à différents niveaux afin de bien mesurer l'impact à long terme sur la réduction de la mortalité infantile.

Leçons apprises

Les pratiques innovantes d'identification et de récupération des enfants zéro dose et sous vaccinés constituent un ensemble de pratiques (*bundle of practices*) qui doivent être mises en œuvre de manière flexible et synergique en fonction du contexte. Il revient à chaque zone ou aire de santé de trouver un mix de pratiques qui correspond le mieux à sa situation.

Références

1. Organisation Mondiale de la Santé. Stratégies et pratiques mondiales de vaccination systématique. 2016.
2. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/>.
3. UNICEF/OMS. Progrès accomplis et difficultés rencontrées dans la réalisation de la couverture vaccinale universelle. Estimation de l'UNICEF/OMS de la couverture nationale pour 2022. 2023.
4. Argumentaire stratégique pour une demande de soutien au fonds accélérateur de l'équité de GAVI pour la RDCongo. 2023.
5. OCDE. Une application réfléchie des critères d'évaluation. 2023; Available from: <https://doi.org/10.1787/716baf6e-fr>.
6. Lusamba DPS, Nyandwe KJ, Mafuta ME, Lulebo MA, Mvuama MN. Rapport d'étude : Enquête de couverture vaccinale chez les enfants de 6-23 mois en République Démocratique du Congo, 2023. 2024.