
ATTEINDRE LES ENFANTS NON VACCINÉS

Leçons tirées de l'assistance technique de JSI au gouvernement de RDC pour l'amélioration de l'accès aux services de vaccination de routine et pour une meilleure utilisation de ces services

ATTEINDRE LES ENFANTS NON VACCINÉS

Leçons tirées de l'assistance technique de JSI au gouvernement de RDC pour l'amélioration de l'accès aux services de vaccination de routine et pour une meilleure utilisation de ces services



De nombreux nourrissons et familles des zones urbaines ne bénéficient pas de services de santé essentiels comme la vaccination. Pour remédier à ces inégalités dans la mégapole de Kinshasa, en République démocratique du Congo (RDC), JSI Research and Training Institute, Inc. (JSI) a collaboré avec le Ministère de la santé et les municipalités urbaines pour renforcer la prestation de services de vaccination de routine (ou systématique) (VR) à travers des solutions adaptées au niveau local. Il a fallu pour cela adapter [l'approche visant à atteindre chaque district \(ACD\)](#) et identifier les étapes visant à garantir la qualité des soins et réduire les abandons dans les milieux urbains, notamment en fournissant des services aux communautés urbaines pauvres.

Avec le soutien de Gavi, the Vaccine Alliance (Gavi), JSI a travaillé avec le gouvernement de la RDC à Kinshasa en deux phases, de janvier 2018 à janvier 2020. Grâce à ces efforts, de nouvelles stratégies ont permis de réduire les occasions manquées de vaccination et le nombre d'enfants n'ayant jamais reçu de vaccin (enfants zéro-dose) dans le système de vaccination de routine à Kinshasa.

Pour faire la lumière sur les raisons de la non-vaccination des enfants, une [évaluation rapide](#) des obstacles dans l'accès à la vaccination de routine parmi les populations pauvres vivant à Kinshasa a été faite lors de la première phase (mai à juin 2018). En s'appuyant sur ces conclusions, JSI (en collaboration avec le Programme élargi de vaccination (PEV) à différents niveaux et avec des partenaires) a aidé les zones de santé à élaborer un plan d'action avec des [stratégies à court et à long terme](#) ciblées à partir d'un menu d'options. Parallèlement à des visites de supervision et de suivi visant à faciliter le renforcement de capacités et l'apprentissage itératif, JSI a soutenu l'essai de certaines de ces stratégies au cours de la seconde phase (août 2018 à novembre 2019), en particulier :

- Une micro-planification adaptée,
- La vaccination effectuée dans des lieux publics,
- L'intégration d'établissements de santé du secteur privé dans le système de PEV.

Cette assistance technique a conduit aux résultats intersectoriels suivants :

- Des réunions de suivi importantes organisées pour examiner les données du Programme élargi de vaccination (PEV) de manière plus régulière, ce qui a permis aux établissements de santé de demander la quantité appropriée de vaccins ;
- Une augmentation du nombre de séances de vaccination dans les établissements qui en organisaient déjà, en s'appuyant sur une meilleure compréhension de la demande et de la population desservie ;
- Une meilleure planification et une meilleure assurance qualité pendant les séances de vaccination réalisées dans les lieux publics (une intervention innovante testée lors de cette activité) ;
- Un plaidoyer pour que les établissements privés commencent à assurer la vaccination de routine ;
- Un renforcement des capacités pour la mise en œuvre générale des principes ACD.

Cet apprentissage initial permet de penser que les interventions simples et ciblées mises en œuvre par le PEV ont atteint un grand nombre d'enfants non vaccinés dans les régions difficiles à atteindre que l'on aurait pu rater, autrement.

Ces stratégies ont été élaborées en collaboration avec un large éventail de parties prenantes et seront étendues à l'ensemble de Kinshasa, parallèlement à des actions visant à renforcer le système de santé principal, comme la supervision et la micro-planification.

CONTEXTE

LES DIFFICULTÉS DE LA VACCINATION LIÉES À UNE POPULATION URBAINE CROISSANTE

La fourniture d'une vaccination de routine en zone urbaine se heurte à de nombreuses difficultés : les dénominateurs de la population sont souvent basés sur des données de recensement obsolètes, des conditions de vie insalubres, un accès incertain à l'eau potable, la malnutrition, des infrastructures insuffisantes, et le manque de services sociaux.

Kinshasa est la plus grande agglomération d'Afrique centrale et celle qui connaît la croissance la plus rapide, avec une population estimée à 12 millions de personnes, dont l'on estime que 17,8% - 2.136.000 enfants – sont âgées de moins de cinq ans¹. Depuis 1997, le conflit interne et l'exode rural à la recherche d'emplois ont contribué à accélérer fortement l'urbanisation.

En 2020, la population du pays vivant en zone urbaine ou péri-urbaine a dépassé les 50%.

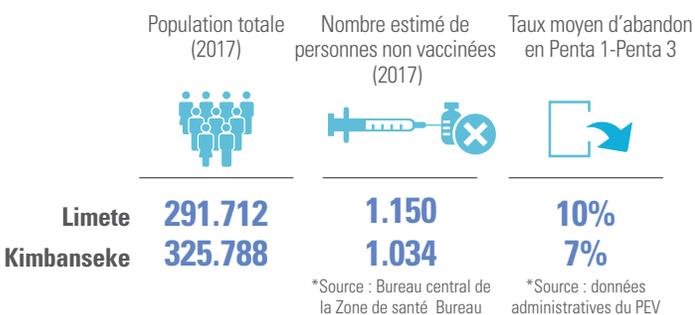
¹ Sur la base des estimations de la population urbaine/rurale de l'enquête démographique et sanitaire en RDC 2013-2014.

Les lacunes dans la couverture vaccinale peuvent être difficiles à mesurer dans ces zones, et les populations sont mal desservies, ce qui peut occasionner des flambées régulières de maladies évitables par la vaccination (MEV). Face à ces difficultés, les programmes de vaccination s'efforcent de répondre aux besoins de la population, entraînant des disparités² importantes.

APPROCHE ADAPTÉE DE JSI

En réponse aux menaces grandissantes de maladies évitables par la vaccination, JSI a travaillé avec le gouvernement de RDC pour évaluer et adapter la fourniture de services de vaccination de routine en zone urbaine afin d'améliorer la couverture et l'équité à Kinshasa qui compte **324.000 enfants non vaccinés**, selon les estimations.³

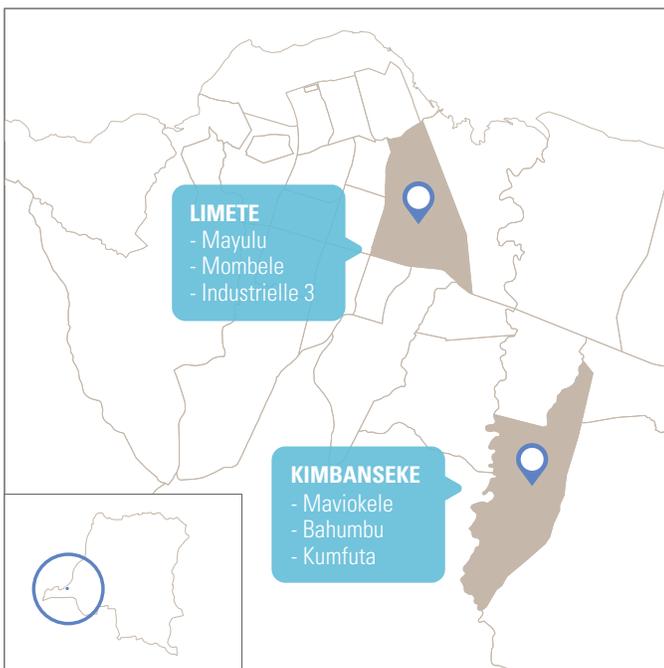
Une analyse rapide de la situation dans les zones de santé de Limete et Kimbanseke⁴ (mai-juin 2018) a permis d'identifier des obstacles liés à l'accès à la vaccination et à son utilisation auxquels sont confrontées les populations urbaines pauvres à Kinshasa. Le Comité technique urbain



(CTU), un groupe de parties prenantes mis en place par JSI, s'est servi des résultats de cette analyse pour établir un plan d'action recommandant des stratégies. JSI a fourni un appui technique et un plaidoyer pour la mise en œuvre de ces plans d'action, notamment le test de plusieurs nouvelles stratégies innovantes. De janvier à décembre 2019, JSI a organisé la supervision, l'encadrement et la collecte de données de routine dans six aires de santé au sein des deux zones de santé (Figure 1).

En 2020, les résultats de ce test permettront d'éclairer l'intensification et la planification de ces stratégies de vaccination urbaine (ou de stratégies similaires) à travers le Plan Mashako et le Plan opérationnel annuel 2020. Le test éclairera aussi le dialogue au niveau régional et mondial ainsi que les décisions relatives aux programmes visant à réduire les inégalités en matière de vaccination chez les populations pauvres des zones urbaines (Figure 2)

FIGURE 1 : CARTE DE KINSHASA, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO, METTANT EN LUMIÈRE DEUX ZONES DE SANTÉ QUI ONT BÉNÉFICIÉ DU SOUTIEN TECHNIQUE DE JSI



INTERVENTIONS PILOTES

Bien que des interventions prometteuses soient mises en œuvre à travers le monde pour permettre à la vaccination de routine d'atteindre les enfants non vaccinés des communautés urbaines pauvres, il n'existe pas d'approche universelle unique. Chaque contexte urbain est complexe, et se caractérise par des niveaux élevés d'hétérogénéité, de mobilité, de diversité, un environnement qui change fréquemment, et un risque élevé d'épidémies.

Dans le cadre du Groupe de travail urbain mondial, l'Unicef, l'OMS, l'USAID, la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), JSI et d'autres partenaires ont élaboré un outil pour aider les parties prenantes à adapter l'approche ACD à un contexte urbain. Ces adaptations peuvent être associées à des approches innovantes pour atteindre les enfants non vaccinés, comme celles incluses dans le menu de stratégies adaptées proposées par JSI.

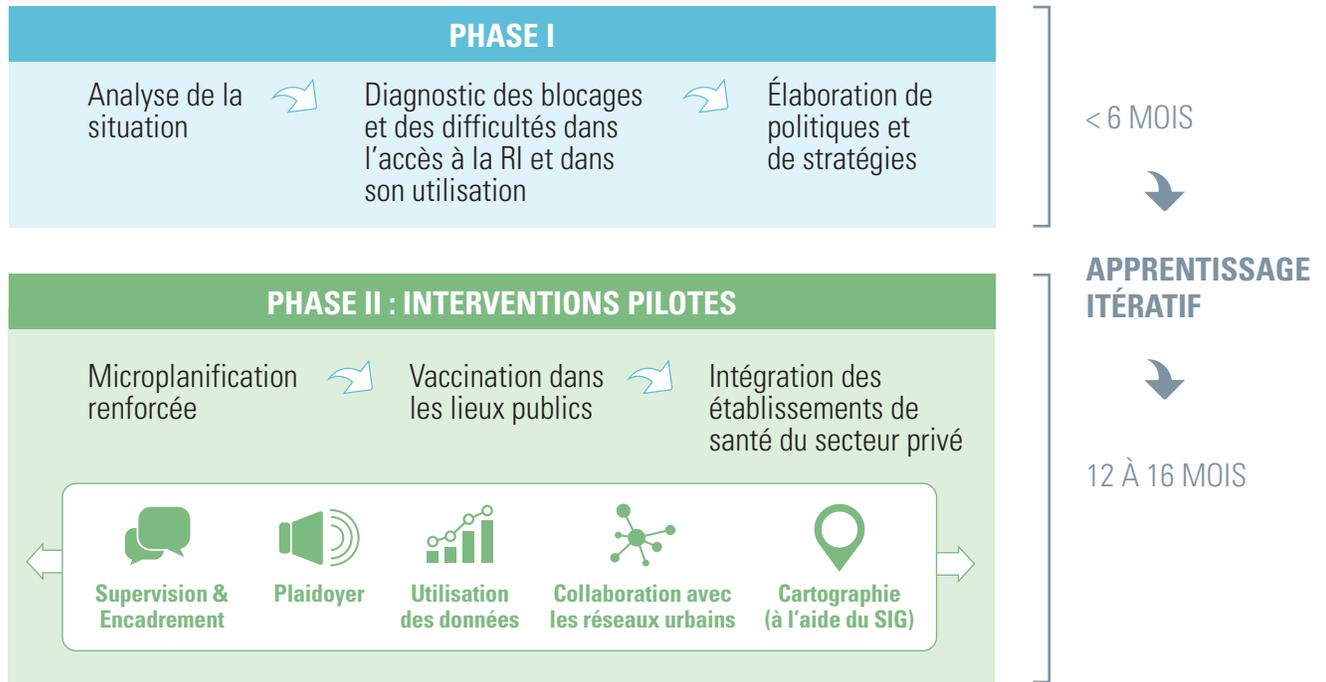
Lors de la phase pilote, un certain nombre de données ont été collectées au niveau des établissements de santé toutes les semaines et tous les mois (de février à novembre 2019). JSI a également collaboré avec des chercheurs de l'Université de Kinshasa pour interviewer de nombreuses parties prenantes, dont le médecin chef de zone, l'infirmier(ère) superviseur, les agents de vaccination, les relais communautaires et les soignants, à la fin de l'intervention en janvier 2020. En collaboration avec la LSHTM, ces données ont été analysées pour permettre de déterminer dans quelle mesure les interventions pilotes

² Inégalités dans la couverture vaccinale compète : tendances dans plusieurs pays à revenu faible ou intermédiaire. <https://www.who.int/bulletin/volumes/94/11/15-162172.pdf>

³ Extrapolé à partir d'une couverture de MCV de 80-85% (CI 80-88%) des enfants âgés de 10 à 11 mois, allant de 76% à 97% par zone de santé. Source : Mwamba GN, Yoloyolo N, Masembe Y, Nsambu MN, Nzuzi C, Tshekoya P, et al. Couverture vaccinale et facteurs influençant la situation de la vaccination de routine dans 12 zones de santé à haut risque dans la province de la ville de Kinshasa, en République Démocratique du Congo (RDC), 2015. Pan Afr Med J. 2017;27(Suppl 3):7.

⁴ Limete et Kimbanseke ont été choisies en collaboration avec le PEV car il s'agit de zones de santé à forte densité de population où vivent un grand nombre de personnes pauvres des zones urbaines, même si les types d'établissements diffèrent légèrement dans chacune de ces zones. Le système de santé de Limete est plus faible que celui de Kimbanseke.

FIGURE 2 : APPROCHE DE JSI POUR LE RENFORCEMENT DE LA VACCINATION DE ROUTINE À KINSHASA



peuvent toucher les enfants non vaccinés et renforcer la fourniture de services de vaccination de routine. L'expertise de la LSHTM dans le domaine de la recherche et sa connaissance des nouvelles pratiques prometteuses dans le domaine de la vaccination au plan mondial ont facilité les recommandations basées sur des éléments de preuve et les questions d'intensification. Il y a aussi un certain nombre de leçons importantes à appliquer lorsque l'on envisage la façon d'adopter des interventions stratégiques pour renforcer la vaccination de routine en zone urbaine.

VACCINATION EFFECTUÉE DANS LES MARCHÉS

Les vaccinations réalisées dans les zones densément peuplées des grandes agglomérations, comme les marchés, se sont avérées être une stratégie efficace pour atteindre un grand nombre d'enfants et de femmes enceintes qui n'avaient jamais participé à des séances de vaccination dans les établissements de santé ou que les membres de la communauté n'avaient pu toucher. C'est une stratégie prometteuse pour toucher des enfants qui, autrement, ont accès aux services de vaccination mais n'ont pas encore achevé le programme de vaccination pour différentes raisons, notamment ceux qui ont raté les doses de vaccinations essentielles à la naissance comme le VPO et le BCG. C'est la raison pour laquelle cette approche a été incluse dans les plans d'action des zones au cours de la première phase et intégrée aux micro-plans des aires de santé (vous trouverez de plus amples informations sur la micro-planification à la page 7).

JSI a assuré la coordination avec les équipes cadres des zones de santé et les représentants des aires de santé, a fourni un appui technique aux équipes de direction et aux agents de vaccination, et a impliqué les autorités politiques/administratives locales (c'est-à-dire les chefs de districts, les administrateurs des marchés) et les représentants de la communauté. Ces efforts de plaidoyer ont également facilité la collaboration avec les sta-

JSI a aidé le PEV des zones à organiser 42 séances de vaccination sur sept sites entre août et octobre 2019 dans les deux zones de santé, soit environ deux séances par mois. Avec le soutien de JSI, les équipes de santé des zones ont pris des décisions fondées sur des données pour la sélection des sites prioritaires.

En tout, 2.139 enfants et 75 femmes enceintes ont reçu toutes les vaccinations⁵ pendant cette période. Cette activité pilote a permis de démontrer la faisabilité de cette approche dans les limites des budgets existants, dans le cadre des activités habituelles de prestation de services.



5 VPO, PCV, Penta 1, 2, 3 et MCV

Grâce aux visites de supervision et aux réunions avec le Comité technique urbain (CTU), JSI a pu attirer l'attention sur l'importance des cartes de vaccination remises gratuitement aux soignants. Toutefois, il est difficile d'imposer un tel changement dans deux zones de santé alors que ces cartes restent payantes dans les autres zones de Kinshasa. JSI a lancé la promotion de la gratuité des cartes de vaccination et de l'acte vaccinal en démontrant notamment l'impact de la vaccination dans les lieux publics, où cet obstacle est supprimé.

tions de radio locales pour diffuser l'annonce de l'activité sur les marchés. Ces séances ont été l'occasion de fournir d'autres services de santé intégrés en dehors de la vaccination, comme les suppléments en vitamine A et les traitements vermifuges pour les enfants âgés de 6 à 59 mois.

La sensibilisation à cet événement, les services gratuits et les préoccupations croissantes concernant l'épidémie de rougeole à Kinshasa ont contribué aux niveaux élevés de participation à cette activité. Les femmes ont déclaré avoir été motivées à prendre part à ces séances de vaccination en raison de leur commodité (de nombreuses femmes vendent des articles dans le marché) et parce que ces services étaient gratuits (notamment les [cartes de vaccination](#) qui sont souvent payantes dans les établissements de santé).

Ceci met en lumière l'effet positif de l'élimination d'obstacles petits mais importants concernant l'accès aux services et leur utilisation.

Cette approche permet de toucher un grand nombre d'enfants et de femmes enceintes non vaccinés, et s'avère rentable, avec un investissement d'environ **1,30 USD par personne vaccinée**, qui inclut un co-financement du gouvernement de 20% pour les vaccinations systématiques et les seringues. Cette activité a été financée par le PEV grâce aux ressources du Renforcement du système de santé de Gavi -2 (HSS-2/ RSS-2) en tant qu'intervention clé liée au Plan Mashako, pour lequel JSI a joué un rôle actif en fournissant un soutien technique pour le développement stratégique et l'identification des stratégies visant à améliorer l'équité en matière de vaccination de routine (vous trouverez de plus amples informations sur le Plan Mashako à la page 10).

Les vaccinations effectuées dans les marchés par le personnel de santé du PEV ont eu un plus grand impact à Kimbanseke qu'à Limete. À Kimbanseke,

entre août et octobre 2019, les vaccinations effectuées dans les marchés par le Centre de santé de Yenge ont représenté 34,2% de l'ensemble des vaccinations effectuées dans l'aire de santé de Maviokele au cours de la période pilote, et 8,0% de l'ensemble des vaccinations à Kimbanseke. (Figure 3).

Dans la zone de santé de Limete, pendant la même période, les vaccinations effectuées dans les marchés ont représenté 1,9% de l'ensemble des vaccinations de cette zone. Cela représente l'équivalent de 289 vaccinations supplémentaires. Cela peut être lié aux performances relativement supérieures de Limete en général, et au fait que Kimbanseke dispose de beaucoup moins de points de vaccinations fixes, en particulier au sud de la zone.

Au cours de la période pilote, JSI a constaté que la majorité (>69%) des soignants qui se rendaient dans les services des établissements de santé fixes des deux zones de santé le faisaient à pied. Les autres utilisaient les transports publics (moto/taxi/bus). À Limete, où les services sont plus accessibles, les distances pour se rendre dans les établissements de santé

« Je suis très contente d'avoir amené mon enfant à la vaccination, et surtout, sans rien payer. C'est pourquoi j'encourage les autres mères à amener leurs enfants, parce qu'ici on ne paye rien. »

- Maman Mireille, une mère d'enfants sur le site de LUZA à Limete.

FIGURE 3. NOMBRE DE VACCINATIONS* EFFECTUÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ À MAVIOKELE, KIMBANSEKE (DE FÉVRIER 2019 À NOVEMBRE 2019)



Source : registres des établissements de santé, avec le suivi de JSI.

FIGURE 4 : FACTEURS QUI ENTRAVENT L'ACCÈS DES PERSONNES AUX SERVICES DE VACCINATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ FIXES DANS LES ZONES DE SANTÉ DE LIMETE ET KIMBANSEKE⁶

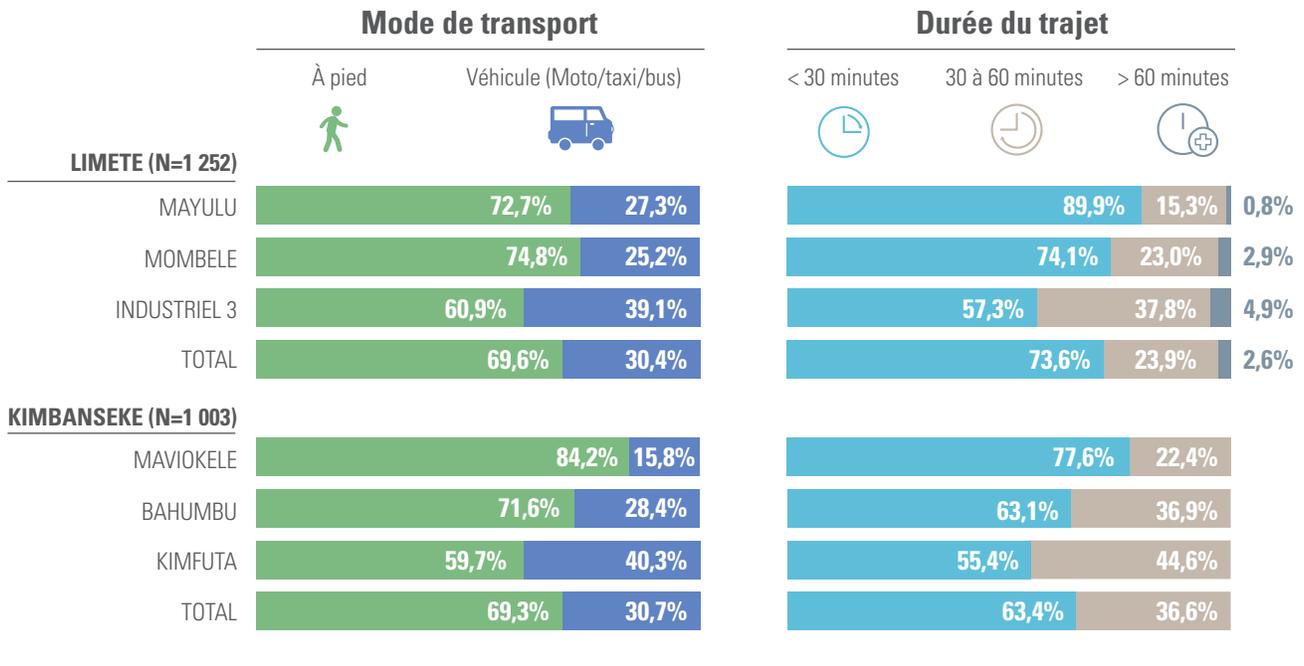
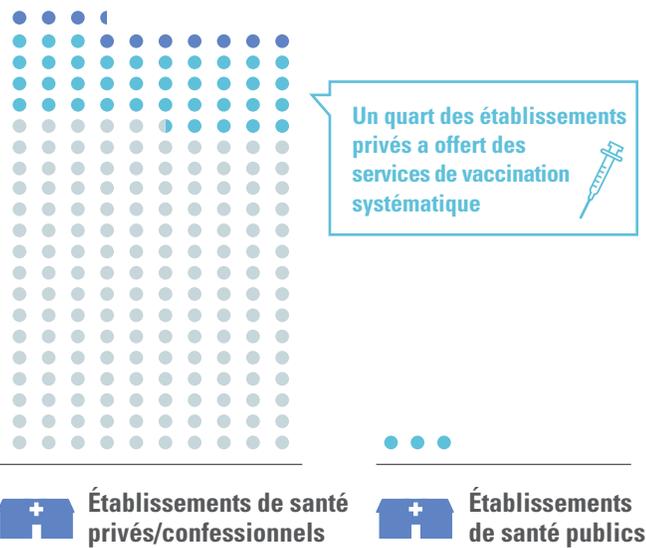


FIGURE 5 : RÉPARTITION DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS/PUBLICS DANS LES ZONES DE SANTÉ DE LIMETE ET KIMBANSEKE

KIMBANSEKE ET LIMETE



Légende :

- VR offerte
- VR non offerte
- Autres établissements de santé privés intégrés au système du PEV

1 point = 2 établissements

étaient dans l'ensemble légèrement plus courtes qu'à Kimbanseke, où les trajets duraient souvent plus de 60 minutes (Figure 4). Les temps de trajet les plus longs ont été signalés à Industrielle 3, qui abrite le grand bidonville de Limete, ce qui laisse entrevoir que les moyens et le temps de transport sont plus importants dans les zones plus défavorisées. Ces observations permettent de plaider en faveur d'une meilleure accessibilité des services dans les lieux publics. Les séances de vaccination dans les marchés n'ont pas vocation à remplacer la fourniture de services fixes ou de proximité programmés. Pour que cette modalité soit durable, elle devrait faire partie de la micro-planification habituelle de vaccination de routine pour garantir la redevabilité et la cohérence.

INTÉGRATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU SECTEUR PRIVÉ

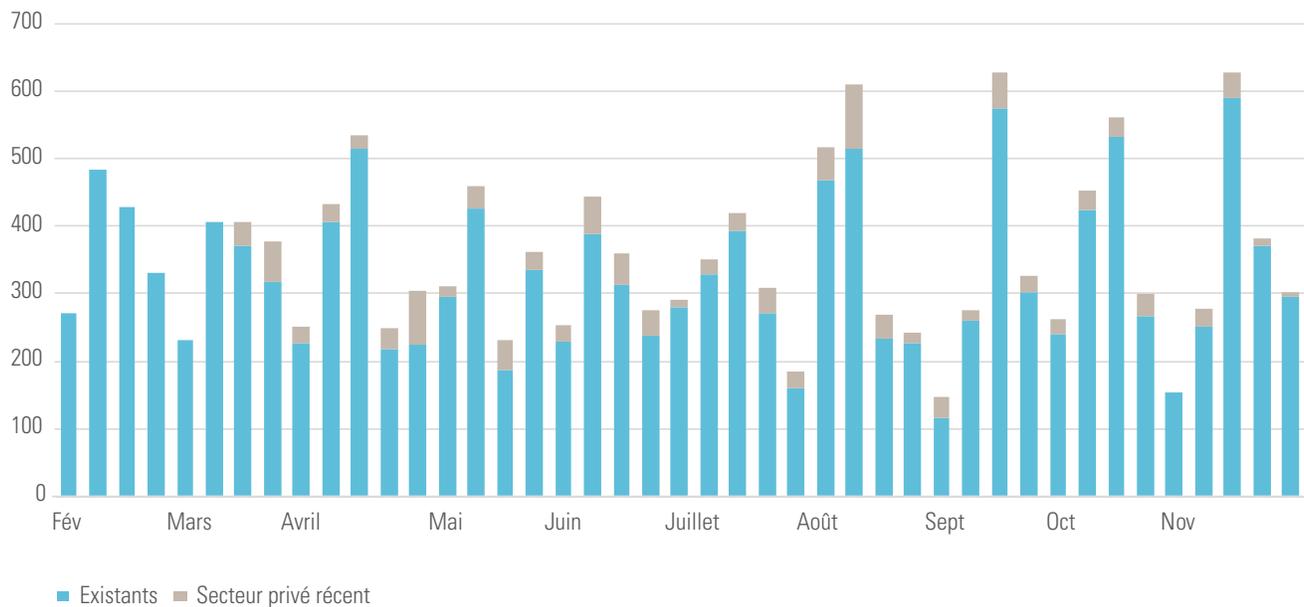
Sur les quelques 353 établissements de santé des deux zones de santé soutenues, 347 (98%) ne sont pas des établissements publics. Parmi ces établissements, seuls 73 (21%) assuraient des services de vaccination de routine (Figure 5). Si bien que les soignants devaient parfois parcourir de longues distances pour accéder aux services de santé. Dans les milieux urbains très peuplés comme Kinshasa, même les courtes distances peuvent prendre beaucoup de temps à parcourir à pied ou lorsque la circulation est dense. En utilisant la cartographie du système d'information géographique (SIG), JSI a

Lorsqu'un établissement de santé privé est intégré dans le PEV, cela signifie qu'il fonctionne en conformité avec les normes du PEV, qu'il soumet des rapports de VR, et que les agents de santé sont correctement formés et supervisés selon les normes du PEV.

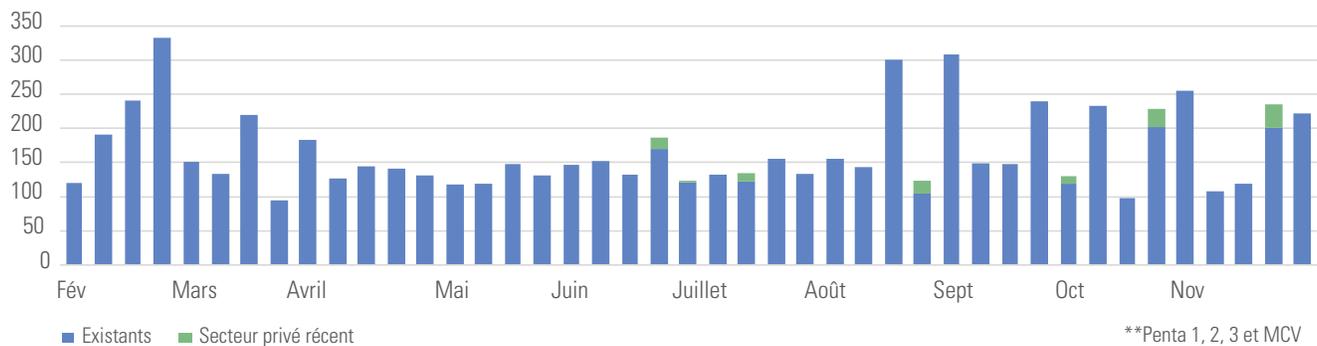
⁶ Source : Données de suivi de routine collectées par JSI

FIGURE 6 : NOMBRE DE VACCINS ADMINISTRÉS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EXISTANTS (PUBLICS ET PRIVÉS) ET DANS LES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS RÉCEMMENT INTÉGRÉS, À LIMETE (MAYULU, MOMBELE ET INDUSTRIEL 3) ET KIMBANSEKE (MAVIOKELE, BAHUMBU ET KIMFUTA)**

LIMETE



KIMBANSEKE



**Penta 1, 2, 3 et MCV

Le nombre de vaccins administrés pour tous les antigènes du PEV de routine a été suivi et a augmenté au cours de la période considérée. Le Penta 1, 2, 3 et le MCV sont administrés pendant les séances de VR, contrairement au PCV et au VPO qui sont souvent administrés dans le cadre des services de maternité. Nous avons donc sélectionné ces vaccins qui sont représentatifs des séances ordinaires de VR.

pu identifier les failles concernant les emplacements des établissements de santé et la disponibilité des services de vaccination de routine afin d'éclairer la planification de la fourniture de services de PEV.

La demande de vaccinations de nourrissons est forte à Kinshasa. Pour veiller à la protection des nourrissons, certaines mères refusent les visites à la maison et ne sortent pas leurs nouveau-nés de la maison tant qu'ils n'ont pas reçu les doses de vaccins à la naissance dont l'importance est vitale. Toutefois, dans une ville où la plupart des établissements de santé ne sont ni détenus, ni dirigés, ni suivis par le système de santé public, les services de vaccination de routine ne sont pas toujours proposés par les établissements privés très pratiques pour les soignants. JSI et l'équipe du Bureau central ont visité certains de ces établissements privés dans les deux zones

de santé pour savoir s'ils seraient intéressés par des services de vaccination de routine. Notre équipe a partagé les conclusions de l'analyse situationnelle avec les administrateurs des établissements du secteur privé pour leur montrer qu'il y avait une forte demande de vaccination à leurs portes. Même si les services de vaccination sont proposés gratuitement ou à des tarifs bas⁷, les familles qui se rendent régulièrement dans un établissement de santé donné pour la vaccination

de routine de leurs enfants peuvent également générer des profits pour d'autres services de santé. Grâce à ces discussions, un certain nombre de nouveaux établissements de santé privés ont été intégrés dans le PEV en tant que fournisseurs de services de VR. Ils seront également incorporés dans les processus de suivi administratif et de rapportage du PEV.

⁷ Bien que le gouvernement fournisse gratuitement des vaccins aux établissements de santé privés, il est encore fréquent de voir ces établissements imposer des frais pour les cartes de vaccination.



FIGURE 7 : UN EXEMPLE DES TYPES DE PARTIES PRENANTES QUI JOUENT UN RÔLE ESSENTIEL DANS LA VACCINATION URBAINE À KINSHASA



JSI a également assuré une supervision d'appui aux établissements de santé privés récemment intégrés dans le système du PEV pour veiller à ce que les agents de vaccination bénéficient également d'un encadrement et d'une formation sur le terrain. Cette formation portait sur la manière d'éviter les effets secondaires, de fournir les informations correctes sur les effets secondaires éventuels, et de remplir les formulaires de rapport de PEV nécessaires. L'une des difficultés rencontrées en milieu urbain, à l'instar des établissements publics, est l'importante rotation du personnel. Ainsi, étant donné que la supervision est élargie aux établissements privés, c'est l'occasion de réaliser des formations sur le terrain.

Grâce à ce soutien, 21 établissements de santé privés supplémentaires (16 à Kimbanseke, 5 à Limete⁹) ont été intégrés dans le système du PEV en tant que prestataires de services de vaccination de routine. Avec les nouveaux établissements de santé qui commencent à fournir les services de vaccination de routine, il est nécessaire que le personnel du PEV assure une supervision et un suivi étroits afin de veiller au maintien de la fréquence et de l'uniformité des séances de vaccination.

L'augmentation du nombre d'établissements de santé fournissant des services de vaccination de routine a contribué à l'accroissement global du nombre de vaccinations administrées (Penta 1, 2, 3 et MCV) dans les zones d'intervention de Limete et Kimbanseke (Figure 6), malgré les fluctuations constatées d'une semaine à l'autre et entre les différents établissements. Cette stratégie a produit le plus d'effets à Limete, où trois centres de santé ont été ajoutés aux trois aires de santé pilotes : Mayulu, Mombele et Industriel 3. L'intégration de ces nouveaux établissements de santé dans le système du PEV a accru le nombre total de vaccinations effectuées dans ces zones de santé de 9,5%. Les vaccins administrés dans ces trois établissements représentent 8,6% de l'ensemble des vaccinations au cours de la période concernée. À Kimbanseke, l'impact a été moins important. L'intégration de trois établissements privés a augmenté le nombre de vaccinations effectuées de 1,7%, soit 1,68% du total des vaccinations effectuées pendant la période d'intervention.

COLLABORATION AVEC LE RÉSEAU URBAIN

En milieu urbain, il existe un réseau complexe de parties prenantes, chacune jouant un rôle essentiel dans l'appui à la fourniture de services de santé. Il est important de comprendre la complémentarité et l'interconnexion au sein de ce réseau, car l'on peut y trouver des gardiens et des facilitateurs qui jouent un rôle important dans le succès de la planification et de la mise en œuvre des stratégies urbaines. JSI a travaillé en étroite collaboration avec chaque membre de ce réseau dynamique (Figure 7), à travers le Comité technique urbain (CTU) et des visites de suivi régulières. Ce processus mobilise leurs connaissances et assure leur engagement à garantir une approche de la base vers le sommet. Tandis que le PEV national dirige le CTU, en coordination avec JSI et avec son soutien pour une facilitation conjointe, chaque membre participe à la planification et aux discussions.

Ce processus amène également les leaders communautaires, tels que le Chef de quartier et les agents de mobilisation (Relais communautaires), à participer à la planification et au suivi. Ce processus présente le double avantage d'aider à mettre en lumière des nuances importantes, et de permettre à la communauté de comprendre comment les activités sont planifiées, afin de pouvoir les soutenir. Il a également permis à l'équipe d'identifier les zones potentiellement dangereuses et par conséquent inappropriées pour l'introduction de services de vaccination de routine.

8 Certains de ces établissements se trouvaient en dehors des aires de santé spécifiques choisies pour l'activité pilote ; les données de suivi ne sont disponibles que pour six zones d'intervention.

9 Dans les trois mêmes aires de santé, comparativement à la moyenne de la période précédant l'intervention (janvier 2017 à janvier 2019).

REDÉFINIR LA MICRO-PLANIFICATION

La micro-planification est un principe clé de l'approche ACD, qui est utilisée par les pays partout dans le monde, notamment en RDC, pour le renforcement des systèmes de santé. À cause des défis et des nuances spécifiques liés à un environnement urbain, JSI a aidé le PEV à adapter l'approche actuelle visant à atteindre chaque zone (la version urbaine de ACD en RDC) à l'approche visant à atteindre chaque aire de santé – un espace plus petit au sein d'une zone, qui permet une meilleure compréhension de la population cible. Dans une mégapole tentaculaire comme Kinshasa, la circulation piétonne et la proximité des points de transit ou du lieu de travail pèsent fortement sur les décisions des soignants concernant le lieu où se rendre pour les services de vaccination. JSI a aidé les établissements de santé (en particulier les nouveaux en matière de vaccination de routine) à prendre en compte ces facteurs (et pas seulement la densité de la population ou leur circonscription) dans la planification des séances.

Dans de nombreux cas, les outils de micro-planification ont été remplis et renvoyés au Bureau central de la zone sans examen approfondi ou sans

Questions à prendre en compte pour la micro-planification urbaine

- Impliquer un large éventail de parties prenantes, notamment les leaders communautaires et les gestionnaires des établissements de santé ;
- Établir des cibles de fourniture de services spécifiques aux habitants des bidonvilles ;
- Envisager des sources de données alternatives telles que les enquêtes d'échantillonnage par lots pour l'assurance qualité (LQAS)¹⁰ pour les cas où les données démographiques administratives ne seraient pas exactes ;
- Mener des exercices de cartographie réguliers afin de saisir les changements rapides en matière d'infrastructure, de logements et d'établissements de santé ;
- Veiller à cartographier les zones à haut risque où il pourrait être dangereux de se rendre pour des services de vaccination ou pour mener des activités de sensibilisation ;
- Vérifier, adapter et actualiser les micro-plans de façon régulière compte tenu de la vitesse à laquelle les environnements urbains ont tendance à évoluer.



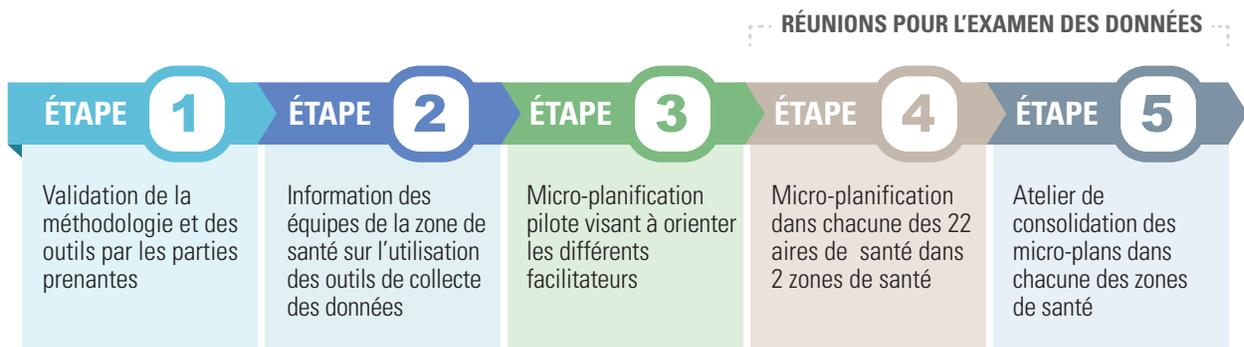
Un infirmier superviseur prépare les produits au Bureau central de zone pour qu'un agent de vaccination les rapporte dans son établissement de santé

résolution des problèmes, et sans la participation d'un réseau élargi de parties prenantes, notamment les autorités locales. **Pour régler la question de la mauvaise qualité des données, JSI a organisé des réunions pour examiner les données afin d'aider à renforcer les pratiques d'enregistrement et d'établissement de rapports, ainsi que l'utilisation des données au niveau des établissements de santé et des aires de santé de sorte que les micro-plans soient plus précis et actualisés.**

Dans le cadre d'un atelier collaboratif, JSI a aidé chaque aire de santé à élaborer son propre micro-plan pour corriger les faiblesses constatées dans la prestation de services de vaccination de routine (Figure 7). Après l'atelier de micro-planification dans chaque aire de santé, un atelier de consolidation a été organisé dans chaque Bureau central de zone dans le but de fournir une plateforme pour la poursuite du dialogue. L'atelier a veillé à ce que les problèmes identifiés au cours de l'analyse de situation soient pris en compte et assortis de solutions efficaces, de ressources disponibles, et placés sous la responsabilité de chaque aire de santé.

Les autorités locales et les représentants de la communauté ont vivement apprécié le fait d'être activement impliqués dans les ateliers, car cela leur a permis de contribuer à la planification des activités de vaccination et de les comprendre pleinement. Habituellement, ils étaient seulement impliqués dans la conduite des séances de vaccination

FIGURE 7 : L'APPUI TECHNIQUE INTENSIF DE JSI EN MATIÈRE DE MICRO-PLANIFICATION S'EST DÉROULÉ SELON LES ÉTAPES SUIVANTES :



¹⁰ En l'absence de données solides sur la couverture vaccinale, en raison de faibles mécanismes de compte-rendu ou d'un manque de ressources pour conduire des enquêtes régulières portant sur la couverture de toute la ville, l'échantillonnage par lot pour l'assurance qualité est une technique limitée qui peut fournir un instantané des tendances en matière de vaccination.

LIRE ENTRE LES POINTS DE DONNÉES - ET LES RELIER

À Kinshasa, comme c'est le cas dans de nombreux milieux urbains, l'on manque sérieusement de données fiables concernant la planification de séances, la logistique, et l'affectation de ressources. À Kimbanseke, l'on a constaté des écarts importants entre les données issues des établissements de santé collectées au cours des visites de suivi et les données administratives, ce qui montre clairement les problèmes liés à la remontée des données.

Des investissements plus importants s'imposent afin d'accroître les capacités de compte-rendu et d'enregistrement à tous les niveaux, et de systématiser des bases de données électroniques en vue d'améliorer l'exactitude et la transparence.

L'appui technique de JSI pendant la supervision et la micro-planification a permis aux équipes d'examiner les données essentielles, telles que l'estimation de la cohorte de naissance dans leur circonscription, afin de déterminer le nombre de séances de vaccination à organiser par mois ou par semaine, et la façon de mieux planifier ces séances pour toucher le plus d'enfants non vaccinés possible et réduire les pertes éventuelles de vaccins. Il s'agissait notamment d'aider les équipes des aires de santé à mieux planifier et organiser les séances fixes de vaccination de proximité en faisant le lien entre la fourniture des vaccins, les besoins actuels de la population et l'accessibilité de certains établissements de santé, tout en mettant également en pratique les connaissances de la dynamique communautaire locale (à savoir les schémas de déplacements quotidiens de la population). JSI a également aidé les équipes à identifier les établissements privés qui pourraient avoir le potentiel de toucher un grand nombre d'enfants.



Une représentante de la communauté de LIMETE fait un compte rendu sur la carte dessinée dans le cadre d'un exercice de micro-planification pour aider son équipe à planifier les séances de prestation de services.

DONNÉES CARTOGRAPHIQUES POUR LES PRISES DE DÉCISION

En se servant de la technologie SIG, JSI a cartographié tous les établissements de santé des deux zones de santé, avec des informations sur le type d'établissement (Figure 8), la fourniture de services de VR (Figure 9), le type de sensibilisation, la fréquence des séances de vaccination, etc. Ces cartes ont été utilisées au cours du processus de micro-planification pour identifier des schémas et des lacunes potentielles en matière d'accès à la fourniture de services. Ces simples cartes ont permis à l'équipe d'identifier les schémas géo-spatiaux, y compris la corrélation et les raisons éventuelles des failles en termes de vaccination, qui auraient probablement mis plus de temps à apparaître avec d'autres méthodes comme l'examen des données administratives ou des cartes obsolètes dessinées à la main.



Les cartes dessinées à la main qui sont gérées par le Médecin chef de zone ne prennent pas en compte tous les établissements de santé et ne peuvent donc pas refléter l'ensemble du tableau

FIGURE 8 : ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DANS LES ZONES DE SANTÉ DE KIMBANSEKE ET LIMETE, CARTOGRAPHIÉS PAR JSI EN UTILISANT LA TECHNOLOGIE SIG, PAR ÉTABLISSEMENT PRIVÉ/PUBLIC

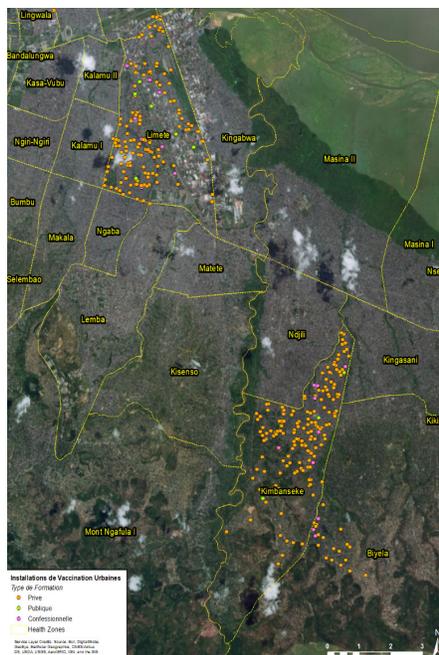
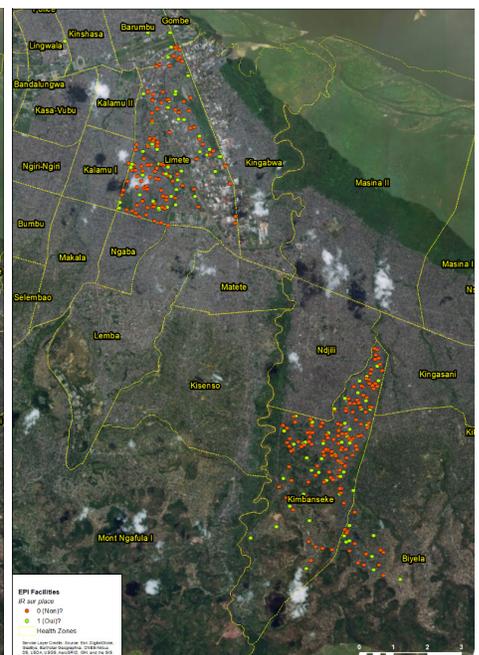


FIGURE 9 : ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DANS LES ZONES DE SANTÉ DE KIMBANSEKE ET LIMETE, CARTOGRAPHIÉS PAR JSI EN UTILISANT LA TECHNOLOGIE SIG, SUR LA BASE DE LA DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE VR



Supervision d'appui dans le contexte urbain

Même si les outils utilisés pour la supervision d'appui ne sont pas forcément différents entre un programme urbain et un programme rural, il peut y avoir des différences dans la façon de mener cette supervision. Du fait que les communautés urbaines changent rapidement, la supervision doit mettre l'accent sur la planification régulière et l'utilisation des données. La proximité des établissements de santé ou des bureaux du PEV et une connectivité mobile plus fiable signifient que la supervision peut avoir lieu plus fréquemment (et dans certains cas par téléphone). En raison du grand nombre d'établissements de santé, cette supervision peut toutefois s'avérer difficile, en particulier parce qu'elle doit couvrir les établissements privés, qui sont nombreux en zone urbaine.



Le paysage de Limete est complexe, avec de multiples canaux, qui présentent des risques d'inondation et de contamination. Les habitants de ce bidonville vivent dans des logements précaires, ce qui rend le recensement et la localisation des résidents extrêmement difficiles

Ces cartes ont contribué à éclairer la micro-planification et la planification de la fourniture de services en :

- Identifiant la fourniture disproportionnée de services de vaccination de routine entre les deux zones et au sein des deux zones. Ceci a laissé entrevoir l'impact potentiel de l'augmentation des séances de vaccination, en particulier dans certaines zones de Kimbanseke, soit par le biais de séances fixes/de proximité soit par d'autres moyens, comme la vaccination dans les lieux publics ;
- Évaluant à nouveau la zone desservie, permettant ainsi d'obtenir une meilleure estimation du dénominateur de population véritable. Ce sont des éléments essentiels pour planifier les séances de vaccination et gérer les stocks de vaccins. Ceci met également en exergue la possibilité de collaborer avec les parties prenantes de l'aménagement urbain pour améliorer les infrastructures en vue d'accroître l'accès aux établissements de santé urbains les plus proches. De nombreux résidents de Kimbanseke fréquentent des établissements de santé dans les zones de santé voisines plutôt que dans leur propre zone de résidence. JSI a découvert que ce phénomène était lié à un manque fondamental de services dans le sud de Kimbanseke ainsi qu'à un problème d'inaccessibilité dû à un terrain accidenté et à des voies navigables bloquées ;
- Délimitant les terres à usage commercial ou résidentiel afin que les services puissent tenir compte du fait que les soignants des zones urbaines sont plus susceptibles d'avoir recours à des services de soins de santé primaire près de leur lieu de travail. Limite dispose d'un bon nombre de terrains commerciaux et industriels dans lesquels l'on trouve peu d'établissements de santé qui proposent la vaccination de routine, mettant ainsi en lumière une opportunité manquée.

SOUTENIR LES PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ ET LES RESPONSABLES D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

La supervision d'appui est un élément essentiel de l'approche ACD, qui s'avère souvent difficile à réaliser en raison d'une planification médiocre, d'un manque de ressources humaines ou de moyens de transport. En tant que partenaire de la vaccination bien intégré dans le PEV central, JSI a participé étroitement à l'analyse des standards et des normes de PEV, qui font l'objet d'un renforcement régulier à travers la supervision. L'équipe a organisé des visites de supervision mensuelles dans les deux zones de santé, depuis les établissements de santé jusqu'au Bureau central de la santé de la zone de santé, en associant l'approche ACD à cette recherche de mise en œuvre en zone urbaine. Grâce à cette assistance technique, JSI a pu :

- Permettre le transfert des capacités concernant les principales fonctions de l'approche ACD, notamment la gestion/la gouvernance/la planification ; le renforcement des ressources humaines ; le suivi des opérations ; la fourniture/l'organisation des services de vaccination ; l'approvisionnement en vaccins et la logistique ainsi que l'engagement communautaire. Par exemple, JSI a aidé l'équipe d'un établissement de santé à identifier une lacune dans la capacité de chaîne du froid, et a affecté des ressources existantes à l'achat d'un réfrigérateur sur le site - permettant d'accroître le nombre de séances de vaccinations hebdomadaires ;
- Reconnaître les besoins spécifiques des communautés pauvres des zones urbaines et veiller à ce qu'ils soient pris en compte dans les principaux documents stratégiques nationaux, tels que le Plan Mashako et le Plan opérationnel annuel du Ministère de la santé.

CHANGEMENT DE POLITIQUE POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES POPULATIONS PAUVRES DES ZONES URBAINES

Pour remédier aux problèmes des zones urbaines et à l'insuffisance des vaccinations dans certaines provinces, le PEV, en collaboration avec les parties prenantes et les partenaires, a mis sur pied le Plan d'urgence pour la relance de la vaccination systématique, également appelé [Plan Mashako](#), qui établit un plan stratégique pour le renforcement de la VR dans les provinces

Le Plan Mashako est un plan national élaboré par le Ministère de la santé pour amener tous les partenaires à cibler et à renforcer les services de VR dans neuf provinces prioritaires dont les résultats en termes de vaccinations sont insuffisants. Les partenaires ont travaillé en collaboration pour élaborer des stratégies, fixer des échéances, et définir des objectifs. JSI a apporté une contribution technique dans le cadre du Groupe de travail sur la prestation de services et continue à mener des activités de plaidoyer pour assurer le financement et la gestion des activités urbaines conformément au Plan Mashako.

présentant un risque élevé, notamment Kinshasa. En plus d'être un partenaire pour la conceptualisation et l'élaboration du Plan Mashako, JSI a fourni une assistance technique pour identifier les interventions prioritaires qui contribueront directement à accroître la couverture vaccinale et à réduire le taux d'abandon parmi les populations pauvres des zones urbaines. En 2019, la vaccination dans les lieux publics a été incluse dans le Plan Mashako en prévoyant des points de repère pour l'intensification de cette approche en vue de vacciner les populations difficiles à atteindre grâce au prochain mécanisme de financement HSS-3/ RSS-3.

LEÇONS TIRÉES ET QUESTIONS À PRENDRE EN COMPTE POUR L'INTENSIFICATION

Notre expérience laisse à penser que **face à ces difficultés d'une complexité extrême, des interventions simples et ciblées élaborées en collaboration avec de nombreuses parties prenantes et mises en œuvre parallèlement à d'autres actions de renforcement du système de santé peuvent permettre de toucher un grand nombre d'enfants non vaccinés dans les zones difficiles à atteindre.**

- La mise en place d'un Comité technique, avec des termes de référence relatifs à la résolution des problèmes et à l'élaboration de stratégies qui traitent des enjeux spécifiques dans les zones supervisées par ledit comité, a été un puissant catalyseur pour l'innovation, l'appropriation et l'engagement financier.
- La chaîne du froid doit être en place et fonctionnelle lorsque l'on envisage d'augmenter le nombre de points de prestation de services dans les zones. Même dans les communautés urbaines, les établissements de santé dépourvus d'une réfrigération adéquate devront se rendre à l'entrepôt frigorifique central de la zone, qui peut être très éloigné.
- Les estimations de couverture ne sont pas un indicateur approprié de l'équité ou de l'utilisation des services de VR dans de nombreux contextes urbains. Ceci est dû au fait que les enfants peuvent être vaccinés hors de la circonscription dans laquelle ils sont recensés dans le cadre du dénominateur de la population. En outre, les dénominateurs sont basés sur des estimations de population obsolètes, lesquelles, en RDC, sont établies à partir d'un recensement de la population datant de plus de 30 ans.
- Certaines interventions peuvent être réussies et par conséquent adaptables uniquement dans le cadre d'autres fonctions liées au système de santé, qui dépendent d'une supervision régulière, d'un encadrement sur le terrain et du renforcement des capacités. Même si l'on enregistre des gains rapides en touchant les enfants dits zéro-dose, ces autres activités qui prennent beaucoup de temps et nécessitent beaucoup de ressources doivent être maintenues.
- L'intégration des cartes aux programmes peut révéler rapidement des différences de schémas qui pourraient être plus longues à identifier par le biais de rapports transversaux. Les cartes se prêtent également à l'examen des relations potentielles entre des ensembles de données indépendants et à l'identification de relations qui pourraient éventuellement affecter l'efficacité du programme et des interventions. Il est important de penser aux cartes à une échelle plus macro que ce qui se fait généralement dans le cadre de la micro-planification, pour permettre de visualiser différents facteurs environnementaux qui influencent le programme de VR.

Un certain nombre de facteurs externes comme différentes actions d'amélioration des données, des campagnes, et l'adaptation initiale du Plan Mashako, ne permettent pas d'isoler facilement l'impact du seul soutien de JSI. Les programmes de vaccination de routine se caractérisent par des interventions, des politiques et des programmes fragmentés, des niveaux de financement erratiques, etc. L'assistance technique de JSI a été confrontée à ce type de difficulté, lorsque les ressources gouvernementales et locales sur lesquelles reposaient les stratégies prévues n'étaient pas allouées comme prévu. Il a fallu que JSI poursuive le plaidoyer auprès des partenaires des activités de vaccination et des structures de gestion du Ministère de la santé, y compris les départements autres que ceux chargés de la vaccination, pour obtenir l'affectation des ressources nécessaires. Certaines interventions n'ont pas pu être réalisées, notamment l'utilisation des téléphones mobiles pour réduire les abandons. Ceci montre l'importance d'un « apprentissage par la pratique » constant dans la poursuite de la mise en œuvre de stratégies innovantes.

Les efforts déployés pour atteindre les enfants non vaccinés dans les communautés pauvres des zones urbaines densément peuplées, comme ceux menés lors de cette activité d'assistance technique, peuvent permettre d'améliorer la couverture vaccinale et de réduire les flambées de maladies à prévention vaccinale s'ils font l'objet d'une intensification systématique. Surtout en zone urbaine, où les frontières sont poreuses et où les communautés interagissent quotidiennement, il est particulièrement important de prendre en compte toutes les poches de population non vaccinées afin de ne pas compromettre l'immunité collective. L'approche de JSI exploite les ressources, les parties prenantes et les processus existants pour adopter des stratégies visant à renforcer la prestation de services de vaccination de routine dans ces contextes difficiles.

Compte tenu de la portée limitée de cet essai, il est essentiel de disposer de documents supplémentaires et d'une évaluation de la mise en œuvre ou de l'intensification pour valider ces conclusions initiales et s'appuyer sur elles. En particulier, pour pouvoir faire des affirmations de portée plus générale concernant le dossier d'investissement et l'efficacité dans la réduction du nombre de personnes non vaccinées, une recherche opérationnelle continue est nécessaire.



Photo de couverture : RAVIN/ Diana Mrazivoka | Toutes les autres photos : JSI

