

Les succès de l'approvisionnement et la gestion de vaccins antirougeoleux et ses effets sur la couverture en RDC

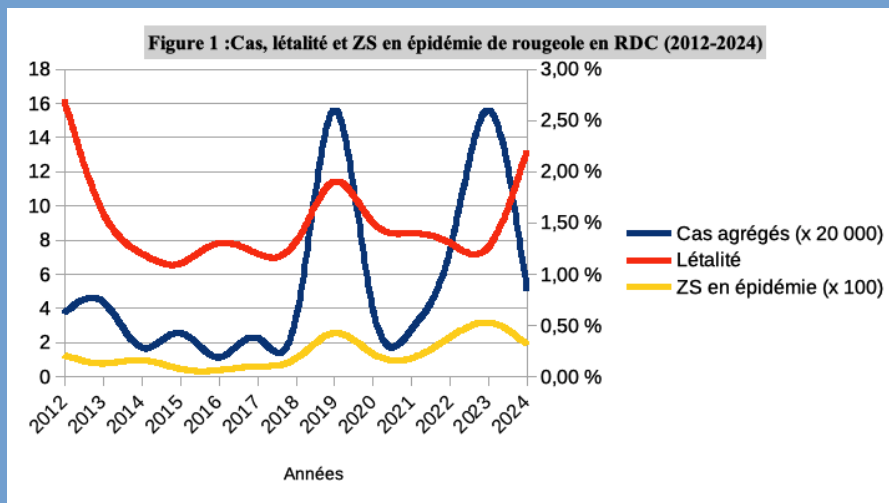
INTRODUCTION

La République Démocratique du Congo avec ses 2 345 409 km² de superficie et ses 127 177 144 d'habitants est un pays à majorité rurale dont la population est à 45% composée de jeunes de moins de 15 ans. Le pays a été la victime d'assauts séculiers d'épidémies comme la poliomyélite, le choléra, Ebola et les maladies émergentes comme la Covid-19. La rougeole y sévit régulièrement dans la quasi-totalité des provinces avec une particularité entre 2018 et 2020, période au cours de laquelle le pays a connu une de ses plus grandes épidémies. Cette dernière avait affecté plus de 460 000 enfants avec près de 8 000 morts.



Selon les autorités sanitaires, en 2023, les quatre premiers mois ont enregistré 53 % du nombre total de cas de rougeole enregistrés au cours de l'année précédente (2022). Pour freiner cette tendance, le gouvernement congolais avec le soutien de l'UNICEF a adopté une stratégie et des actions de riposte. Cependant diverses difficultés susceptibles d'entraver la mise en œuvre du programme subsistaient. Il s'agit entre autres, de la disponibilité de ressources notamment financière au regard du contexte international, des limites en termes de capacités techniques au niveau système de santé et du programme de vaccination en particulier, de l'insécurité et son corolaire à savoir la fragilité humanitaire. On peut aussi citer la concomitance des épidémies, l'inaccessibilité physique de certaines zones, des réticences des populations face à la vaccination.

Au décompte final pour l'année 2023, les épidémies de rougeole ont fait des ravages chez les enfants avec un nombre de cas suspects s'élevant à plus de 300 000 enfants soit presque le double des 146 359 cas signalés en 2022. Environ 6 000 décès ont été rapportés ce qui constitue le triple des décès par rapport à l'année précédente.



Malgré ce résultat dévastateur, il ressort que les efforts mis en œuvre pour faire face à la situation ont porté fruit. Ils ont contribué à la tendance à la baisse observée en ce qui concerne le nombre des cas et les Zones de Santé (ZS) en épidémie en 2024 (Figure 1); ces acquis méritent d'être capitalisés.

La présente documentation se rapporte aux efforts fournis pour surmonter ces différentes entraves et plus spécifiquement les efforts pour les ressources et l'approvisionnement en vaccins contre la rougeole et les effets sur la couverture vaccinale. Basée sur la revue de la documentation disponible elle aborde de façon synthétique les bonnes approches initiées et les leçons apprises. Les recommandations spécifiques à ce processus seront proposées pour orienter les entreprises similaires.

MISE EN ŒUVRE

Partenariat et collaboration : le processus mis en place se base sur le partenariat traditionnel impliquant l'UNICEF et les agences du système des Nations Unis. Il s'appuie aussi sur celui développé autour de Gavi et du Fond Global, des agences multilatérales. La collaboration avec diverses entités et ministères notamment le Ministère de la santé aux niveaux national et provincial du pays.

Mobilisation de ressources : L'UNICEF a été au cœur du processus de mobilisation de fond prenant en compte ses fonds propres. La mobilisation des ressources implique les ressources humaines matérielle et techniques au profit de la lutte contre la rougeole et le développement de capacités et les mécanismes de coordination.

Développement de plans: des plans de préparation et de réponse ont été développés notamment pour répondre aux situations épidémiques dans les provinces les plus affectées. Dans certains cas ces plans ont ciblé de façon spécifique les contextes humanitaires. L'UNICEF a appuyé le PEV pour le développement de documents normatifs, politiques, et programmatiques y compris la stratégie Nationale de vaccination. Ce volet a aussi pris en compte l'appui à la vaccination systématique et le soutien technique suivant le plan MASHAKO.

Les démarches terrain variées: Les visites de terrain des autorités politiques pour les refus de vaccination, le paiement par transfert mobile des frais des acteurs de terrain, la mise en place du COUSP (Comité des opérations d'urgence en santé publique) et du système de gestion des incidents ont tous contribué à l'amélioration de la réponse aux épidémies de rougeole.

L'approche basée sur les données: Les activités ont été mises en œuvre suivant l'analyse et l'utilisation des données administratives et des données du programme. Ces approches ont permis l'identification des cibles à vacciner y compris les enfants zéro-dose. Il ressort que la digitalisation des bases de données a amélioré la complétude et le temps de mise à disposition de ces données.

RESULTAT

Mobilisation de ressources et appui technique

- Renouvellement de l'engagement gouvernemental en partenariat avec Gavi, pour l'augmentation des ressources nationales pour le vaccin antirougeoleux.
- Mobilisation par l'UNICEF de ressources financières propres et auprès des donateurs.
- Fourniture et distribution par l'UNICEF de 500 000 doses de vaccins contre la rougeole ainsi que 375 kits contre la rougeole dans les provinces les plus touchées.
- Amélioration de la chaîne du froid et renforcement du système avec la contribution de l'UNICEF avec la fourniture et l'installation de 3 423 réfrigérateurs solaires. En outre, 56 réfrigérateurs ont été acquis grâce aux fonds de Gavi pour soutenir l'introduction de nouveaux vaccins.
- Recrutement de 10 employés nationaux spécialisés dans la vaccination pour chacun des 10 bureaux de terrain, et de 4 consultants internationaux pour le suivi des campagnes contre la rougeole et de 3 consultants internationaux pour la gestion des vaccins et la chaîne du froid.
- Soutien technique de l'UNICEF au bureau du PEV ainsi qu'une aide à la constitution de stocks de vaccins pour les interventions d'urgence contre la rougeole.
- Aucune rupture de stock de vaccin anti-rougeoleux à l'échelle nationale.

Nombre de campagnes organisées

- Plus de 10 campagnes nationales de vaccination contre la polio et la rougeole
- Organisation d'une campagne de vaccination contre la rougeole pour les enfants de 6 à 59 mois dans 22/26 provinces.
- Campagnes de rattrapage menées dans 22 des 26 provinces.
- Vaccination contre la rougeole dans les contextes humanitaires

Couverture vaccinale

- 94% (18,008,659 sur 19,087,215) de couverture vaccinale pour la rougeole à travers la campagne pour les enfants de 6 à 59 mois dans 22 provinces sur 26.
- 56% de couverture vaccinale antirougeoleuse pour les enfants de 6 mois à 15 ans en situation humanitaire.

MEILLEURES PRATIQUES

La démarche complète de mobilisation des ressources : L'approche de mobilisation des ressources pour la vaccination contre la rougeole a produit des résultats assez probants. Aucune rupture de stock du vaccin antirougeoleux n'a été enregistrée au cours de l'année 2023. Plusieurs campagnes de vaccination ont pu être planifiées et mise en œuvre. La couverture vaccinale antirougeoleuse obtenue en campagne a atteint un niveau appréciable malgré les difficultés du contexte. Les forces de la mobilisation des ressources est l'utilisation d'une démarche globale qui couvre plusieurs domaines dont les finances, les équipements, les vaccins et les intrants, les ressources humaines et les ressources stratégiques.

Le soutien technique : Le soutien technique apporté par l'UNICEF à la RDC a joué un rôle important dans l'atteinte des résultats dans le cadre de la vaccination contre la rougeole. Le soutien technique de l'UNICEF a été déterminant dans l'élaboration des différents documents et plans de ripostes contre les épidémies de rougeole. Le soutien technique et l'apport en ressources techniques ont permis un renforcement de capacités au niveau du PEV aussi bien au niveau

national qu'au niveau des provinces. Les ressources humaines et les consultants fournis par l'UNICEF. Ce volet de l'appui de l'UNICEF et des partenaires a permis au pays de disposer des ressources techniques nécessaires à une bonne gestion des vaccins.

La diversification des approches terrains : les approches terrain utilisées ont été très variées tout en ayant des objectifs et des résultats assez précis. Les démarches impliquaient les visites de terrain des autorités politiques pour réduire les refus de vaccination, le paiement par transfert mobile des frais des acteurs de terrain, la mise en place du COUSP (Comité des opérations d'urgence en santé publique) et du système de gestion des incidents ont tous contribué à l'amélioration de la réponse aux épidémies de rougeole. L'utilisation des données favorisée par la digitalisation des bases de données a aussi contribué à l'atteinte des objectifs.

LECONS APPRISES

Les principales raisons pour lesquelles les enfants manquent la vaccination sont l'absence du domicile, le fait que le ménage n'ait pas été visité et le refus de la vaccination. Les performances réalisées en matière de mobilisation des ressources suggèrent que la disponibilité n'était pas en cause. Aussi, en plus des activités de sensibilisation pour les changements sociaux comportementaux, il est nécessaire de trouver de démarches plus structurantes. Une utilisation plus efficace de la micro-planification pourrait contribuer à l'atteinte de bons résultats. Cette méthode pourrait contribuer à faire en sorte que tous les ménages soient visités.

Les résultats obtenus dans la lutte contre les épidémies de rougeole et dans la gestion des problèmes de santé sont appréciables. Ces performances indiquent ce faisant que les plans développés et les plans des campagnes intégrant les difficultés du contexte humanitaire ont été pertinents. En effet, malgré les difficultés liées à l'insécurité et les crises humanitaires qui en résultent, la RDC en collaboration avec l'UNICEF a réussi à réaliser d'importants progrès en matière de vaccination. Il y a une réduction du nombre de cas de poliovirus, de décès liés au cholera mais aussi la fin de la pandémie de la Covid-19.

La RDC était toujours confrontée à de multiples épidémies en 2023, notamment de rougeole, de polio, de choléra et de MPOX, dans le contexte d'une crise humanitaire due aux conflits armés dans la partie orientale de la RDC ainsi qu'aux conflits intercommunautaires dans certaines provinces. La résilience du système de santé a continué d'être affaiblie. Ces difficultés indiquent que des approches nouvelles doivent être mise en œuvre pour plus d'efficacité.

En 2024, il ressort que la tendance épidémique a été moins forte au regard de la réduction du nombre de cas. Cependant on note que la létalité a été très élevée comparée aux dix années précédentes¹. Cette situation pourrait supposer que les ressources mobilisées ont été orientées vers la prévention et que l'effort pour la prise en charge des cas a connu un certain essoufflement. Il est ce faisant nécessaire de trouver un meilleur équilibre pour impacter aussi bien la prévention que la prise en charge.

CONCLUSION/RECOMMANDATION

Au terme de l'année 2023, l'amplitude de l'épidémie de rougeole en RDC était considérable. Cependant les efforts fournis ont permis de contenir les effets mais surtout de mettre en place les bases pour perspective plus heureuse. En effet la mobilisation conséquente des ressources diverses ont permis à un nombre assez important d'enfants de se faire vacciner. De même, la

prise en charge des cas avait ramené la létalité à des proportions moindre. Une tendance à la baisse a été observée au cours de l'année 2024. Même si le gouvernement maintenu son engagement pour une augmentation des ressources nationales pour le vaccin antirougeoleux L'appui technique de l'UNICEF continue à jouer un rôle déterminant l'élaboration et la mise en œuvre des plans de réponse de gestion des épidémies. Des efforts sont à faire pour une amélioration des capacités techniques au niveau du PEV national. Les facteurs en causes dans le refus de la vaccination et l'atteinte des différentes communautés comme les sensibilisations et les micro-planifications doivent être gérés. Enfin l'effort de la prévention pour contenir les épidémies ne doit faire perdre de vue la gestion des cas pour faire baisser ensemble le nombre de cas et la létalité.

i OMS/Ministère de la Santé Publique de l'Hygiène et de la Prévention (RDC) (2024). Situation de la lutte contre la rougeole en RDC. Semaine épidémiologique 50.