

Combinaisons d'approches d'urgence humanitaire aiguë de l'OMS et d'AVS Polio pour atteindre les zones à sécurité précaire avec la vaccination de routine (2015 – 2020) en RCA



INTRODUCTION

Avec une superficie de 623 000 km², la République Centrafricaine (RCA) est un pays de 6,1 millions d'habitants enclavé au coeur du continent africain. En RCA, il ressort qu'en 2019 l'offre de services de vaccination n'était adéquate que dans seulement 53% des Formations Sanitaires (FOSA). On notait aussi que les ressources humaines étaient en quantité et en qualité insuffisantes. Les acteurs de la vaccination avaient un faible niveau de motivation et l'implication des communautés dans les activités de vaccination n'était pas conséquente. L'ensemble de ces difficultés concourent à une faible couverture vaccinale et un niveau d'iniquité tout aussi prononcé. Il persiste encore des épidémies récurrentes des maladies évitables par la vaccination comme la rougeole, la coqueluche. On note aussi une faible demande de la vaccination mais aussi une faible qualité des données de la vaccination .

Plusieurs facteurs entravent l'avènement d'une offre et d'une demande optimales de services de vaccination. Tout d'abord, il ressort que le contexte d'insécurité est dommageable à la mise en œuvre adéquate des activités de vaccination. En effet, les crises politico-militaires qui affectent le pays depuis plus d'une décennie ont détruit les infrastructures de santé et déstructuré une grande partie du système de santé. De même, le programme de vaccination évolue dans un contexte de faiblesse du partenariat et de la coordination dans la mise en œuvre des activités alors que le financement de la vaccination est presque tributaire des ressources extérieures. Les populations

vivant dans les zones à la sécurité compromise sont celles qui sont exposées au risque de manque de services de santé et de vaccination.

Il est nécessaire de trouver des approches innovantes pour améliorer l'équité en vaccination en faveur des populations des zones d'insécurité. En plus du cadre d'approche décisionnel pour la vaccination dans les situations d'urgence humanitaire aiguë de l'OMS, plusieurs stratégies opérationnelles dont le « *hit and run* »ⁱ offrent des orientations dans ce sens. En RCA, plusieurs approches ont été initiées à travers une collaboration entre le Ministère de la santé et de la population, les OSC et les ONG dont Médecin Sans Frontière (MSF) avec l'idée slogan de "*faire autant que l'on peut tant qu'on le peut !*" (MSF 2019)ⁱⁱ. Malgré l'insécurité, les performances des AVS se sont améliorées au fil des années, avec des couvertures passant de 75% à plus de 100%ⁱⁱⁱ. L'utilisation de ces campagnes spécifiques notamment celles de la poliomyélite pour couvrir ces populations^{iv} est une option éminemment prometteuse qui peut servir d'exemple aux programmes de vaccination vivant dans les contextes similaires.

MISE EN OEUVRE

En l'absence d'un document unique, les éléments de la mise en œuvre prennent en compte les contenus fournis par l'OMS, les travaux réalisés par les MSF et les documents élaborés par le Ministère de la Santé et de la Population pour le programme de vaccination de la RCA.

Conception : l'utilisation des AVS et des campagnes polio et rougeole telle que mises en œuvre en RCA s'insère dans des référents conceptuels existant parfois à améliorer. L'approche mise en œuvre en 2015-2016 par MSF a pris en compte le cadre d'approche décisionnel pour la vaccination dans les situations d'urgence humanitaire aiguë de l'OMS. Ce cadre décisionnel fournit une méthodologie rigoureuse fondée sur des données probantes pour décider des options de vaccination dans ces contextes. Il consiste à : 1) évaluer le risque épidémiologique local de maladies infectieuses virales au sein de la population touchée, 2) sélectionner les vaccins et les caractéristiques à prendre en compte, et 3) tenir compte des contraintes contextuelles locales afin de prendre des décisions efficaces et opportunes. Le travail de MSF a été précédé d'un travail de conception et de discussions avec le Ministère de la santé. L'idée de "*faire autant que l'on peut tant qu'on le peut !*" en donnait une ébauche de la théorie du changement. Le Ministère de la santé de son côté a défini, pour ce qui est de AVS polio, les normes et directives qui suggèrent 1) la riposte conformément à la planification, 2) la détermination des cibles 3) l'utilisation des stratégies fixe, fixe avancée et mobile et le choix de la stratégie fixe pour la récupération des enfants en PEV systématique (MSP 2020)^v.

Mobilisation des ressources : L'un des aspects de l'étape 3 du cadre de l'OMS est l'analyse des ressources humaines et financières. La mobilisation de ces ressources s'impose. Comme évoqué dans le rapport de MSF, les questions de ressources financières et de logistiques ont été assurées par l'ONG pendant que l'approvisionnement en vaccins relevait du PEV. En RCA, l'UNICEF a toujours joué un rôle important dans la mobilisation des ressources pour la réalisation des différentes interventions et plus spécifiquement pour l'approvisionnement en vaccins. Une plus grande implication des humanitaires a été demandée^{vi}

Partenariat : La mise œuvre des activités de la vaccination se fait à travers la collaboration multi partenariale qu'entretient l'UNICEF avec les autres agences du système des Nations Unies et avec Gavi. Plusieurs ONGs comme MSF et World Vision interviennent aussi aux côtés du PEV. Différentes OSCs sont aussi impliquées dans les activités de vaccination. La mobilisation dans le cadre de la vaccination dans les zones à fort défi sécuritaire a nécessité la collaboration des groupes armés. L'UNICEF travaille aussi à la mobilisation des communautés^{vii}.

Élaboration de documents divers : Au niveau du Ministère de la santé et de la population et de ses partenaires, plusieurs démarches ont été entreprises pour formaliser les différentes approches de promotion de la vaccination dans les zones à risque. Plusieurs documents ont été élaborés pour faciliter l'exécution des activités de vaccination dans les zones de sécurité précaire. Pour mettre en oeuvre les stratégies de vaccination en RCA, plusieurs démarches ont été initiées dont l'inscription de l'engagement des groupes armés dans les objectifs du forum national sur la vaccination en 2020, la formulation d'un cadre de redevabilité et un pacte associé, l'élaboration d'un cadre de collaboration des groupes armés, la proposition de normes et de directives du PEV.

Opérationnalisation des stratégies diverses

Les stratégies ont été mises en œuvre en 2015 et 2016 dans la préfecture de Mambéré-Kadéï de campagnes diverses par MSF. Le vaccin contre la polio, le DTP–Hib– hépatite B et le vaccin conjugué anti- pneumocoque ont été pris comme les vaccins de base. À ceux-ci ont été successivement ajoutés les vaccins contre la rougeole puis celui contre la fièvre jaune. Le Ministère de la Santé et de la Population de son côté, au regard des succès des, AVS s'est appuyé sur ces stratégies pour apporter la vaccination de routine dans les zones à sécurité compromise. Le ministère a bénéficié de l'appui de l'UNICEF pour les activités de vaccination contre la rougeole et la polio auprès des populations déplacées dans les zones d'urgence.

RÉSULTATS

Enquête de MSF

Couverture vaccinale, campagne de prévention de masse Préfecture de Mambéré-Kadeï 2015-2016 (MSF, 20)

Vaccin et doses	Couverture vaccinale			Changement avant-après
	Enquête avant la campagne (enfants de 12-23 mois = 291)	Enquête après la campagne (enfants de 12-23 mois = 283)		
OPV	%	%	%	
Dose 1	17,2	77,4	60,2	
Dose 2	15,1	59,9	44,7	
Dose 3	14,1	36,7	22,7	
DTP-Hib-hepatitis B vaccine				
Dose 1	16,8	76,7	59,8	
Dose 2	14,4	59,5	45,1	
Dose 3	12,7	25,1	12,4	
PCV				
Dose 1	16,5	76,3	59,8	
Dose 2	14,8	56	41,2	
Dose 3	14,1	23,3	9,2	
Antirougeoleux				
Dose 1	25,8	70,8	45	
Dose 2	17,2	35	17,8	
Vaccin Fièvre jaune	11,3	8,4	-3	

Rapport de l'UNICEF : Évolution de la couverture vaccinale entre 2017 et 2019, (UNICEF, 2024)

- Troisième dose du vaccin pentavalent

42 % à 81 %

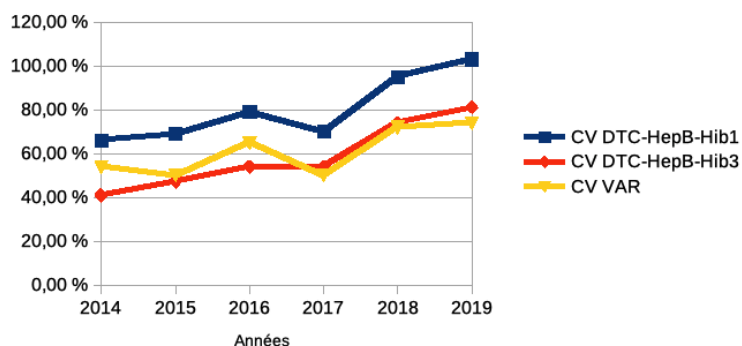
- Rougeole

49 % à 74 %.

- En juin 2020, la RCA a été déclarée désormais exempte de poliovirus sauvage

Rapport du Ministère de la Santé et de la Population (MSP/RCA, 2020)

Évolution de la couverture vaccinale administrative 2014-2019 (RCA)



MEILLEURES PRATIQUES

Le partenariat et la collaboration avec les OSC et les ONG : Il est ressorti de l'analyse préliminaire du contexte de la RCA que le programme de vaccination évoluait dans un contexte de coordination et de partenariat sous-optimal. L'effort de l'UNICEF et des autorités a permis de mettre en place un partenariat et un cadre de collaboration étendu. Comme noté dans les résultats, cela a contribué au renforcement du système de vaccination par l'approvisionnement en vaccins et en équipements de chaîne du froid pour la conservation et la gestion efficace de vaccins pour les formations sanitaires. Cet effort a aussi amélioré la participation communautaire au niveau du pays notamment avec l'implication de la société civile.

L'accord avec les groupes armés : Une approche étendue de l'approche de promotion de la vaccination dans les zones à haut défi sécuritaire en RCA implique aussi l'accord avec les groupes armés, destiné préserver la mise en œuvre des activités du secteur de la santé et des services de vaccination. Un tel accord, s'il est respecté, permet d'élargir le cadre de collaboration et du partenariat qui va au-delà des acteurs traditionnels de promotion de la vaccination. Une déclaration des groupes armés a aussi été élaborée dans ce sens.

L'intégration de la vaccination de routine aux AVS : En RCA comme dans beaucoup de pays africains, le coût unitaire de la vaccination est élevé, surtout pour les AVS (MSP/RCA, 2020). En effet, les AVS nécessitent d'énormes ressources pour leur organisation, pour leur mise en œuvre autant que pour leurs désorganisation. Une intégration réussie des vaccins offerts en routine améliore certes la couverture vaccinale mais avant tout, elle aboutit à de grand niveau d'efficacité. En plus des AVS, la philosophie de l'approche est qu'il faut tirer profit de toutes les opportunités pour fournir les services de la vaccination de routine. Cette perspective fait écho aussi bien aux approches de réduction des occasions manquées mais aussi à une perspective sociétale de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant.

L'attribution d'un thème ou d'un slogan de l'approche par MSF : dans le cadre de la mise en œuvre de l'approche, MSF a utilisé un slogan à savoir : "faire autant que l'on peut tant qu'on le peut !". L'identification d'un thème ou d'un slogan permettant de rendre immédiatement compréhensible l'objectif et la philosophie d'une intervention permet de donner une identité à l'intervention. Une telle démarche permet de rendre explicite la théorie du changement de l'intervention. Elle facilite la compréhension de toutes les parties prenantes notamment les acteurs impliqués dans la mise en œuvre sur le terrain.

Ébauches de formalisation de l'approche : divers éléments et dispositions ont été prises pour rendre cette approche plus systématique dans la planification et la mise en œuvre des activités de vaccination en Centrafrique. Le cadre de redevabilité, le pacte sur la vaccination, le cadre de collaboration des groupes armés et les normes et directives du Programme Élargi de Vaccination en RCA ont tous des contenus qui prennent en compte cette approche cherchant à mettre à profit les AVS pour renforcer la vaccination de routine dans les zones à haut défi sécuritaire.

LEÇONS APPRISES

La nécessité du maintien de l'approche : Les résultats obtenus en termes de couverture vaccinale restent encore modestes. Cependant, il ressort des évaluations que la couverture aurait été pire si ces différentes approches de prestation de services n'avaient pas été utilisées en RCA. Dans la mesure où les facteurs d'influence négative et l'insécurité ne sont pas totalement maîtrisés, il est essentiel de maintenir ces efforts pour avoir un effet cumulé qui aboutira à des résultats plus satisfaisants.

L'importance de l'UNICEF et du partenariat : Même si d'autres ONG apportent leur appui au programme de vaccination, la contribution de l'UNICEF et de ses partenaires pour l'approvisionnement en vaccins et en équipements de chaîne du froid est une condition nécessaire à la réussite de l'approche. La RCA dépend encore largement des ressources extérieures pour le déploiement de son programme de vaccination. Le chemin pour l'indépendance vaccinale semble encore long pour ce pays qui dispose pourtant de ressources capables de mener le programme à cet objectif d'autonomie.

Engagement des parties-prenantes : Les multiples conflits ont laissé des traces énormes sur les infrastructures et l'ensemble du système de santé. Le succès de l'approche nécessite une certaine convergence de vue de l'ensemble des parties impliquées dans la crise sécuritaire. La mise en œuvre des initiatives suggère une certaine prise de conscience des différents acteurs par rapport aux questions de santé, et plus spécifiquement, par rapport à la vaccination. La capacité des différents protagonistes à s'accorder sur la nécessité de préserver le secteur de la santé est un signe encourageant.

L'importance des OSCs et des communautés : En plus de la place des ONG et des partenaires comme l'UNICEF, le rôle des OSCs et l'implication des communautés sont déterminants dans l'atteinte des objectifs de la vaccination. Cela est d'autant plus important dans les contextes de conflit que les communautés ont plus de connaissance du terrain que les prestataires des services de vaccination.

CONCLUSION ET RECOMMANDATION

Les appuis diversifiés de l'UNICEF et du partenariat qu'il promeut permettent de fournir des services de vaccination à des millions d'enfants et de femmes centrafricains. Promouvoir l'accès équitable des populations à ces services est un objectif important pour le programme de vaccination. Cela représente en RCA un grand défi dans les contextes où subsistent des préoccupations relatives à la sécurité. La mise en œuvre de la stratégie d'utilisation des AVS pour couvrir les populations des zones d'insécurité en vaccination de routine a permis d'atteindre des résultats appréciables. Plusieurs enfants et femmes ont ainsi bénéficié des doses de vaccins nécessaires à leur développement et à leur bien être. Au delà des effets sur la couverture vaccinale, cette stratégie permet d'améliorer l'efficacité des AVS qui nécessitent d'énormes ressources. Les outils, la multiplicité des démarches utilisées et la diversité des acteurs concernés nécessitent qu'un document harmonieux de formalisation de l'approche globale soit mis à la disposition de tous les acteurs. Un tel document permettra de faciliter la réplique des interventions dans les différents contextes pour la couverture des populations difficiles à atteindre. Un grand effort a déjà été fait dans ce sens dans l'ensemble des actions entreprises dans le processus de la relance de la vaccination en RCA en 2020. Au regard du nombre de pays de la région qui connaissent des situations d'insécurité, l'exemple de la RCA peut servir de source d'inspiration à d'autres programmes de vaccination.

- i Nnadi et al. (2017). Approaches to Vaccination Among Populations in Areas of Conflict. *J Infect Dis.* ; 216(Suppl 1): S368–S372. doi:10.1093/infdis/jix175.
- ii MSF (2019). RCA : deux ans de campagne de vaccination de masse au milieu des violences. <https://www.msf.fr/actualites/rca-deux-ans-de-campagne-de-vaccination-de-masse-au-milieu-des-violences> 05/02/2025.
- iii OMS (2017) Groupe Technique Consultatif pour l'Éradication de la Poliomyélite dans le Bassin du Lac Tchad - Rapport de la première réunion du Groupe technique consultatif pour l'éradication de la poliomyélite dans le bassin du lac Tchad.
- iv Formative Multi-country Evaluation of the UNICEF's Contribution to increasing Immunization Coverage in Central African Republic, Congo, Equatorial Guinea, Guinea, Mali, Niger, and Togo including the progress towards UNICEF WCARO Key Result for Children #1 before and during the COVID-19 pandemic (2018-2020).
- v MSP/RCA (2020). Normes et directives du Programme Élargi de Vaccination en RCA.
- vi MSP/RCA (2020). Cadre de redevabilité pour la vaccination en Centrafrique. <https://www.sante.gouv.cf/sites/default/files/2020-12/1.Cadre%20de%20redevabilite%20RCA%20VF%20B%20260920.pdf>.
- vii UNICEF (2024). La vaccination. La République centrafricaine est l'un des pays du monde les plus dangereux pour les nouveau-nés et les femmes enceintes. <https://www.unicef.org/car/la-vaccination> 05/02/2025.