



© David Mutua/ SOINS

## Au dernier kilomètre : les vaccins COVID-19 en RDC

La République démocratique du Congo (RDC) possède un des taux de vaccination les plus bas dans le monde avec la lutte contre COVID-19. Seulement 0,87% des personnes en RDC ont reçu même une seule dose du vaccin. Alors que le pays a reçu 8,2 millions de doses de vaccin contre la COVID-19, il n'a réussi qu'à en administrer 881,204, soit un peu moins de 11% des vaccins disponibles administrés. En avril 2021, la RDC est devenue l'un des premiers pays à restituer 1,3 million de doses de COVID-19 à COVAX parce qu'elle ne pouvait pas les administrer aux personnes avant l'expiration des vaccins.

Les défis qui risquaient d'expirer plus d'un million de doses sont toujours en jeu pour la majeure partie du pays. En janvier et février, 114,705 doses ont expiré dans le pays parce qu'il n'y avait pas assez d'investissements dans les systèmes et les agents de santé pour livrer des vaccins. Pour atteindre 70 % de la population, soit 62,7 millions de personnes, la RDC devra considérablement intensifier et accélérer la vaccination contre la COVID-19.

CARE travaille avec 4 sites de vaccination – 2 à Butembo et 2 à Goma – pour soutenir la mobilisation communautaire en partenariat avec les leaders et structures locaux, les opérations des centres de santé et la formation. Ces sites avaient vacciné 1 132 personnes. Dans ces 4 sites, nous avons également mené plusieurs séries de recherches et de résolution de problèmes à travers des dialogues communautaires entre les prestataires des services et les clients avec la Carte Communautaire et l'analyse et l'action sociale, à l'aide de la carte de pointage communautaire, qui fournit les informations nécessaires à cette étude de cas. On a aussi appuyé les missions de supervisions avec l'infrastructure pour la connexion internet, la motivation des prestataires, et l'élaboration des plans de communication adaptés aux contextes.



### 10 x taux plus élevés

*Les taux de vaccination dans la région soutenue par CARE est de 9%, soit plus de 10 fois plus que la moyenne nationale pour la RDC.*

## Défis majeurs

« La multiplicité des vaccins pour une seule maladie nous fait peur et même les occidentaux ont peur de ces vaccins »

Patient, RDC

### Garder les sites ouverts

Sur les 498 sites prévus pour la 1e phase, seuls 296 sites de vaccination ont été rendus fonctionnels dans 6 premières provinces bénéficiaires (Kinshasa, Nord -Kivu, Haut Katanga, Lualaba et Sud -Kivu) et 48 sites répartis dans 7 provinces d'extension (Ituri, Haut Uelé, Tshopo, Equateur, Kasai Oriental, Kwilu et Sud Ubangi). Seulement 13 (50%) sur les 26 provinces que compte le pays ont lancé les activités de vaccination.

Même parmi les sites fonctionnels, il existe des différences significatives dans la qualité du service et la couverture de la population. Par exemple, **dans les 2 sites de Butembo que CARE soutient, les taux de vaccination**

**sont de 9 %, soit plus de 10 fois plus que la moyenne nationale pour les vaccins contre la COVID-19.** Mais sur les 10 sites de vaccination contre la COVID-19 à Butembo, seuls 5 sont opérationnels.

La RDC avait initialement prévu de faire toutes les vaccinations dans les centres de santé existants dans le but de préserver certains services de santé de base. On constate que peu de gens soient disposés et capables de venir dans un centre de santé pour les vaccins contre la COVID-19. La confusion créée par les changements continuels des critères pour qui est éligible pour le vaccin—au début, c'était seulement les agents de santé, les personnes plus de 55 ans, et les gens avec les comorbidités—a aggravé ce problème. Avec l'apprentissage et l'adaptation, les agents de vaccination font des vaccins mobiles dans les tours de 14 jours. Ils ont aussi renforcé la communication de base sur le vaccin et les risques de COVID. Cependant, les sites de livraison mobiles manquent d'équipements de protection appropriés pour le personnel, d'installations de lavage des mains, d'électricité et de carburant qui pourraient maintenir le fonctionnement. Même lorsqu'ils courent, ils ne sont disponibles que 5 jours par semaine, ce qui exclut de nombreuses personnes qui ne peuvent venir se faire vacciner que le samedi ou le dimanche.

### Protéger et payer les agents de santé

Les agents de santé en RDC opèrent dans un contexte à très haut risque. Ils ont fait face à des vagues successives de paludisme, de VIH, d'Ebola et maintenant de COVID-19. Ebola était particulièrement dangereux. Non seulement les agents de santé ont contracté Ebola en raison du manque d'équipement de protection, mais **des centaines de personnes ont également été menacées et tuées** alors qu'elles tentaient de lutter contre la 10e vague d'Ebola en 2020 parce que les membres de la communautés n'avaient pas confiance en les prestataires des services et les actions prises pour gérer le virus Ebola. Dans la situation du COVID-19, les risques sont plutôt d'attraper la maladie que la violence. Plusieurs agents de santé sont tombés malade et même mourir à cause du COVID-19 et la manque de matériels de protection. Chaque jour, **les agents de santé doivent choisir entre la priorité accordée à Ebola, à la COVID-19, à la violence, au paludisme ou à d'autres maladies mortelles.** La COVID-19 ne passe pas toujours en premier. Dans ce contexte, **les équipements de protection, les fournitures de lavage des mains et la sécurité sont primordiaux**, et il n'y en a tout simplement pas assez pour que les centres de vaccination contre la COVID-19 fonctionnent de manière cohérente.

Dans le même temps, de nombreux agents de santé sont en grève. À partir de juillet 2021, les travailleurs de la santé ont commencé à faire grève pour exiger de meilleures conditions de travail et de salaire. **De nombreux agents de santé n'ont pas été payés depuis des mois – ni leurs salaires réguliers, ni la « prime » COVID-19 qui leur avait été promise.** Mobiliser suffisamment d'agents de santé pour des campagnes massives de vaccination contre la COVID-19 est un défi dans le meilleur des cas. Il est presque impossible, sans payer les agents de santé, de s'assurer que les vaccins pénètrent dans les bras des gens.

Les agents de santé **ont également un besoin urgent de soutien en santé mentale** pour faire face au stress et aux traumatismes de leurs conditions de travail. En plus de faire face aux vagues successives de violence et de maladie, ils sont confrontés à des niveaux élevés de méfiance et de manque de soutien de la part des communautés qu'ils servent et des structures censées permettre leur travail.

## Manque de confiance dans le système de santé

Dans la recherche de CARE auprès des communautés, les membres de la communauté et les agents de santé ont souligné les niveaux élevés de méfiance à l'égard du système de santé et la dépendance à l'égard des soins personnels ou des remèdes traditionnels comme principaux obstacles aux vaccins contre la COVID-19. Il y a une profonde suspicion à l'égard des agents de santé, du vaccin contre la COVID-19 et de la COVID-19 en général. **De nombreux Congolais ne croient pas qu'il soit possible d'avoir créé un vaccin contre la COVID-19 si rapidement. Ils notent qu'il n'existe aucun vaccin contre le VIH ou le paludisme**, et que les vaccins contre Ebola ne sont devenus disponibles que très récemment. Cela engendre la méfiance quant à savoir qui profite des vaccins contre la COVID-19 et pourquoi il a pris une telle priorité par rapport aux maladies qui sont plus courantes, plus mortelles et avec plus d'histoire dans leurs communautés. Cette méfiance s'étend à l'appel de services de santé, y compris les vaccins. De nombreuses personnes pensent que les agents de santé propagent activement la COVID-19 afin de continuer à recevoir un salaire supplémentaire et à tirer profit de la maladie.

« Je ne me fais pas vacciner parce que je ne vois pas mes dirigeants se faire vacciner. S'ils ne se font pas vacciner, cela signifie qu'il se passe quelque chose de suspect. Donc je n'aurai pas le coup. »

Patient, RDC

Cela est aggravé par le fait que **très peu d'agents de santé en RDC ont été vaccinés**. L'OMS estime que plus de **831 000 agents de santé n'ont pas reçu de vaccin contre la COVID-19**. L'une des expériences les plus démotivantes des membres de la communauté est de demander à un agent de santé quel vaccin il a reçu, pour découvrir qu'il n'a reçu aucun vaccin. De même, peu de dirigeants, en particulier au niveau local et au niveau des districts, ont été vaccinés, ce qui donne aux gens peu de modèles en qui ils ont confiance et qui encouragent la vaccination.

Cela signifie qu'il y a des réactions négatives pour les personnes qui vont visiter un centre de santé, en particulier les jeunes. Les gens ont peur que quelqu'un ait contracté Ebola ou COVID-19. Ils peuvent être considérés comme corrompus, prostitués ou quelqu'un qui propage la maladie. Ce contrecoup est un facteur fortement décourageant pour se faire vacciner.

## Le ciblage des personnes à vacciner

La première vague des vaccins a été destinée à protéger les agents de santé, les personnes avec 55 ans et plus, et les personnes avec comorbidités. Cela a créé beaucoup de confusion, et les personnes qui voulaient être vaccinées ont été refusées aux centres. Pour plusieurs entre eux, ils ne sont pas revenus se faire vacciner, même quand ils sont devenus éligibles pour le vaccin. La croissance graduelle du taux de vaccination est dans un part du à l'éligibilité élargi des vaccins.

## Information et désinformation

Le partage d'informations fiables sur les vaccins – quelles marques de vaccins sont disponibles, quels jours un centre de vaccination sera ouvert, comment décider quel vaccin est le plus approprié – a été un obstacle à travers la RDC. Les conseils officiels sur qui devrait se faire vacciner – quelles tranches d'âge sont éligibles, si les femmes enceintes doivent se faire vacciner ou non, quels sont les risques – ont changé rapidement au fil du temps, et les communications n'ont pas maintenu ou construit la confiance requise pour la mobilisation de



masse. La désinformation et les rumeurs sont monnaie courante, aggravées par l'évolution des informations officielles et les cycles d'information mondiaux sur les vaccins et leurs effets secondaires.

Même les informations logistiques de base constituent un défi majeur. Généralement, un centre de santé aura 3 ou 4 marques différentes de vaccins disponibles, mais n'ouvrira un flacon que s'ils sont sûrs de pouvoir utiliser toutes les doses qu'il contient. Donc, les gens doivent soit s'organiser pour venir en groupes de 5 ou 10 (ce qui nécessite des informations très précises sur ce qui est disponible et quand), prendre un vaccin qui n'est pas celui qu'ils veulent, ou partir et revenir un autre jour. La plupart des gens qui sont refoulés ne reviennent pas.

## Signes de ce qui fonctionne

**L'engagement des dirigeants locaux** a été un facteur clé de succès dans les domaines où CARE travaille. Les dirigeants ne se font pas seulement vacciner eux-mêmes, mais encouragent aussi activement les autres à se faire vacciner. CARE a travaillé avec 40 Cellules d'action communautaire (CAC) dans 4 aires de santé communautaires pour créer des plans d'éducation et de mobilisation communautaires. À Butembo, en particulier dans le sous-district de Kayina, la mobilisation prend de l'ampleur. Cela a contribué à une plus grande croyance en la COVID-19, à une meilleure fréquentation des centres de santé et à des taux de vaccination près de 11 fois supérieurs à la moyenne nationale. Le manque de violence vers les agents de santé autour du COVID-19 est un autre signe que cet engagement marche.

**Les séances de dialogue communautaire** ont été un pont précieux entre les communautés et le personnel des centres de santé. Ils offrent aux gens un espace pour poser des questions, soulever des préoccupations et comprendre les défis auxquels les agents de santé sont confrontés. CARE a organisé 238 dialogues sur la santé communautaire pour 5 067 personnes (dont 3 094 femmes). Les dirigeants locaux ont joué un rôle clé dans l'organisation et la participation à ces dialogues. Cela vient avec un coût modeste : pour chaque session communautaire et pour les réunions hebdomadaires, les leaders reçoivent en remboursement de \$5. Dans les endroits où CARE organise des dialogues communautaires, nous constatons des taux de conflit entre les agents de santé et les communautés plus faibles que ceux observés lors d'Ebola. Les gens sont plus susceptibles de

croire que la COVID-19 existe. Nous voyons de plus en plus de gens se présenter dans les centres de santé parce qu'ils n'ont plus peur de mourir du vaccin.

**Faciliter les discussions entre les agents de santé et les membres de la communauté** afin d'identifier et d'élaborer des mesures d'action pour résoudre les problèmes ayant une incidence sur les services de santé, y compris la livraison de vaccins. Les participants à ces séances ont indiqué que les discussions ouvertes entre ces groupes ont contribué à améliorer la confiance qui avait été endommagée



lors des épidémies précédentes. Parmi les exemples de problèmes identifiés, citons les rumeurs liées au vaccin, la faible motivation de certains agents de santé sur les sites de vaccination et l'hésitation à la vaccination parmi les membres de la communauté et les agents de santé. Les mesures à prendre comprenaient la tenue de dialogues avec les membres de la communauté et les agents de santé pour discuter des préoccupations afin de renforcer la confiance dans le vaccin. L'équipe du projet a utilisé l'approche de la carte de pointage communautaire de CARE pour faciliter ces discussions.

**La formation et le maintien en poste de volontaires communautaires** qui ont de l'expérience d'Ebola et d'autres campagnes de santé ont aidé à porter des messages et des services jusqu'au dernier kilomètre. Ces bénévoles assurent la surveillance des maladies et profitent de leurs fréquentes visites dans les communautés pour partager des informations sur la prévention de la COVID-19, répondre à toutes les questions que les gens ont sur la COVID-19 et le vaccin, et aider les gens à s'organiser pour se rendre dans les centres de vaccination. Beaucoup de ces agents de santé informels ont une expérience antérieure des campagnes précédentes sur Ebola, la santé ou la nutrition, ce qui en fait des voix de confiance dans la communauté. Les activités COVID-19 sont intégrés dans leurs devoirs habituels. Pour les réunions hebdomadaires ou les agents de santé discutent le progrès, les données disponibles, et l'adaptation, ils reçoivent \$5 comme frais de transport.

La consistance de paiement est un des difficultés de la situation. Chaque acteur différent budgétise les frais et les salaires des agents de santé de façon différente. En principe, le Ministère de Santé paie tous les salaires, mais en pratique—en évidences des grèves des agents de santé—cela n'est pas toujours le cas. Cette disparité entre les sites et les aires de santé crée des conditions difficiles pour les agents de santé et les acteurs qui les appuient.

### **Auteurs**

Cette étude de cas a été rédigée par le Dr Bergson Kakule, Nathan Lubukayi, Eugene Muhindo, Emily Janoch et Allison Prather. L'information contenue dans ce mémoire est à jour en date du 3 mars 2022. D'autres mises à jour seront effectuées au fur et à mesure que davantage de données seront disponibles.