

# Home-based Records Country Learning

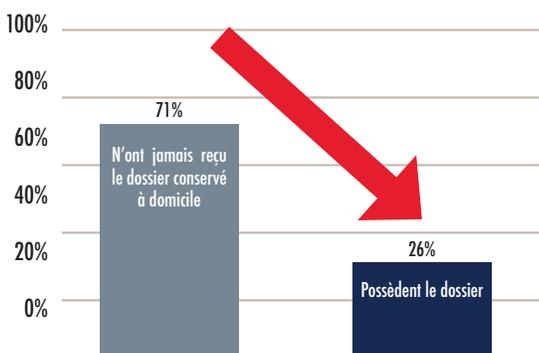
## Améliorer la vaccination urbaine avec les cartes de santé infantile en République démocratique du Congo



La vaccination est un service précieux en République Démocratique du Congo (RDC), y compris dans la capitale très peuplée de Kinshasa (avec environ 11 millions de personnes). Les cartes conservées à domicile, connues sous le nom de « Cartes de consultation préscolaire (CPS) » en RDC, constituent un outil clé de collecte et de surveillance des données pour aider les enfants à recevoir leur série complète de vaccins.

JSI a effectué une enquête de convenance rapide dans deux zones sanitaires de Kinshasa (Mt. Ngafula et Ngiri Ngiri), avec des populations cibles de nourrissons survivants âgés de 0-11 mois estimés 2017 à 10 514 et à 7 120 respectivement). Sur les 357 mères interrogées, 206 (57,7%) ont confirmé avoir reçu une carte, avec seulement 135 cartes (37,8%) vues au moment de l'enquête (41/165 à Ngiri Ngiri et 94/192 au Mont Ngafula). Sur les 135 cartes vues, 105 nourrissons (77,7%) avaient terminé leurs vaccinations avant 12 mois. La négligence, le manque d'argent, la méfi ou le manque de connaissances sur les avantages de la vaccination ont été cités par les mères comme des raisons de ne pas terminer les vaccinations. L'EDS 2015 a également montré un faible niveau de disponibilité et de conservations des cartes au niveau national en RDC.

Disponibilité et conservation faibles des cartes, RDC (source : EDS 2015)



### Notre objectif

Identifier et mettre en œuvre des interventions à faible coût (dans un délai d'un an) afin d'améliorer **la disponibilité, l'utilisation et la conservation des cartes**, les résultats devant être partagés pour les utilisateurs du système de santé. Nous avons fondé notre analyse situationnelle sur les données de l'EDS, les conclusions et les recommandations d'une précédente étude sur l'Opportunité manquée de vaccination (dirigée par l'OMS), notre enquête rapide dans les deux zones de santé de Kinshasa et les révisions des cartes CPS déjà en cours en RDC.

Nos interventions, telles que déterminées avec les deux zones de santé, visaient à améliorer la formation et l'utilisation des cartes CPS par les professionnels de la santé (avec les



nouveaux coupons détachables dans le cadre d'un système d'échéanciers) et à améliorer la compréhension de la carte CPS par les aidants naturels et à les responsabiliser pour suivre les calendriers de vaccination.

### Identifier les défis

Les ateliers des intervenants et l'enquête dans les deux zones de santé ont révélé des défis systémiques au niveau des établissements de santé :

- Ruptures de stocks fréquentes des cartes
- Vente des cartes par les professionnels de la santé (et/ou la tarification des services de vaccination), qui n'est pas la politique nationale du PEV, car ces services doivent être gratuits.
- Les cartes étaient stockées dans certains établissements de santé (et par conséquent n'ont pas été remises aux soignants), entraînant des absences puisque les soignants n'avaient pas de dossier écrit sur la date de retour.
- Les soignants emmènent les bébés dans plusieurs établissements de santé multiples, par conséquent, il existe une incertitude sur les vaccins administrés à l'enfant (en absence de carte CPS).
- Absence d'un système de suivi des enfants qui ne retournent pas dans les établissements.
- De nouvelles cartes CPS ont été élaborées, mais n'ont pas encore imprimées, et il n'y a pas de plan de formation ou de lignes directrices sur l'utilisation de la nouvelle version des cartes pour les agents de santé.

## Interventions

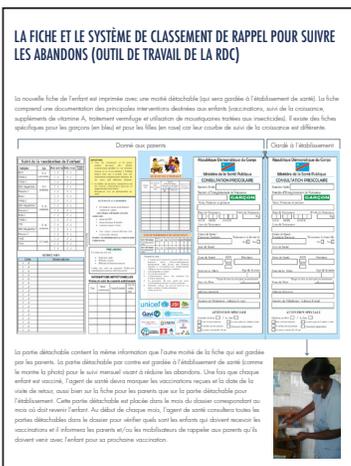
- **Élaboration d'un outil de travail (voir l'image) sur l'utilisation de la carte et de l'échéancier** »<sup>1</sup> avec des coupons détachables de cartes qui permettent aux établissements de santé d'identifier facilement les enfants qui doivent être vaccinés dans un mois donné et qui permettent aux parents d'emporter des cartes à la maison.
- **Des professionnels de la santé ont été formés** pour utiliser les coupons et les échéanciers afin de suivre les absents, y compris la distribution des posters de l'outil de travail pour expliquer comment utiliser la carte nouvellement redessinée.
- **Des soignants ont été formés** pour établir des rendez-vous de vaccination sur leur téléphone mobile, en améliorant la compréhension des dates de retour et en réduisant les retards dans la vaccination et les abandons.
- **Amélioration du réapprovisionnement en cartes** dans les zones sanitaires et surveillance du niveau des stocks en coordination avec le Ministère de la santé.

## Observations

Au cours de l'année de mise en œuvre, les activités ci-dessus ont permis de renforcer le suivi et la couverture des nourrissons en : 1) assurant la disponibilité des cartes à 100 % (c.-à-d. aucune rupture de stock dans les établissements) des cartes redessinées avec coupons détachables ; 2) améliorant la compréhension et l'utilisation des cartes par les travailleurs de

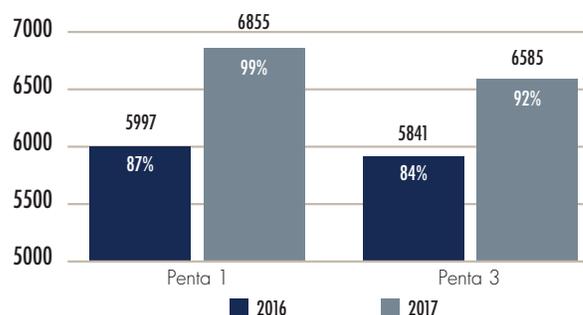
la santé et les soignants. Les soignants ont également apprécié le fait que les cartes pouvaient être emportées à domicile au lieu de les laisser dans des centres de santé.

Utilisation des calendriers de téléphonie mobile des soignants (c.-à-d. Android et non-Android), ainsi que des rappels écrits dans les cartes CPS, les dates d'échéance renforcées et les dates de retour dans les délais pour les prochaines

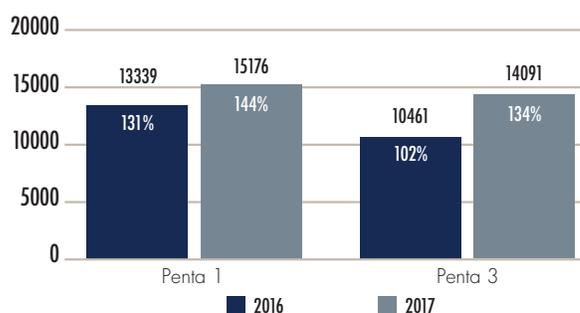


vaccinations. Sur les soignants formés, près de 65 % ont utilisé leurs calendriers de téléphonie mobile pour savoir quand revenir pour la vaccination. Les soignants ont suggéré que les appels des travailleurs de la santé leur rappelant la date à laquelle revenir pourraient aussi améliorer encore les résultats.

Nombre de nourrissons âgés de 0-11 mois vaccinés avec le Penta 1 et le Penta 3 (et pourcentage estimé), 2016 et 2017 à Ngiri Ngiri HZ



Nombre de nourrissons âgés de 0-11 mois vaccinés avec le Penta 1 et le Penta 3 (et pourcentage estimé), 2016 et 2017 à Mont Ngafula HZ



## Prochaines étapes

Dans les deux zones de santé, les données administratives (voir les graphiques) ont montré que le nombre de nourrissons vaccinés avec le Penta 1 et le Penta 3 a augmenté en 2017 par rapport à 2016, tout comme le pourcentage de couverture. [Note : Le défi avec le pourcentage de couverture, cependant, est l'incertitude des dénominateurs étant donné l'afflux et le mouvement des populations et l'absence de données de recensement ciblées.] Sur la base de ces résultats préliminaires positifs, le ministère de la Santé distribue les nouvelles cartes à l'échelle nationale avec le coupon détachable. Les outils de travail pour les agents de santé seront utilisés pour assurer l'utilisation et la conservation appropriées des cartes. Avec l'introduction du vaccin rotavirus prévu pour le deuxième semestre 2018, les fonctionnaires du Ministère profiteront également de cette occasion pour promouvoir les nouvelles cartes avec les agents de santé.

<sup>1</sup> Cet outil de travail complet est disponible à l'Annexe 6 du Guide HBR pour les travailleurs de la santé de première ligne à : [www.jsi.com/homebasedrecordsproject](http://www.jsi.com/homebasedrecordsproject).