



**RAPPORT DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION
INTEGREE : VAR, VPO ET VITAMINE A, COUPLEE
AU SCREENING NUTRITIONNEL AU CAMP DE BILI
ORGANISEE DU 2 AU 5 AVRIL 2015**



Lancement officiel de la campagne de vaccination VAR, VPO et Vit A à Bili

Avril 2015

1. Contexte et justification

Depuis novembre 2011, la Province de l'Equateur accueille les réfugiés venus par vague de la République Centrafricaine, suite à l'instabilité politique et à la multiplication des violences à caractère communautariste entre les « SELEKAS » et les « ANTI-BALAKA ». Tout récemment, des milliers des réfugiés ont traversé la rivière Ubangi pour la RD Congo (Province de l'équateur, Nord Ubangi) fouillant les atrocités de l'autre côté de la rivière.

Cet afflux des réfugiés centrafricains en RDC intervient dans une région où les services de santé sont en dessous des standards : un personnel soignant insuffisant et peu motivé, des ruptures des stocks chroniques en médicament et autres intrants, des structures de santé délabrées voir inexistantes, un paquet complémentaire des hôpitaux de référence insuffisant avec un plateau technique très limité, le système d'évacuation des urgences médico-chirurgicales déficitaires et/ou buté à des sérieux problèmes logistiques (Route impraticables, ponts détruits, manque de mobile,...), une couverture vaccinale en deçà des normes et buté à des difficultés de transport et conditionnement des vaccins (chaîne de froid).

Il s'agit donc d'un ajout des problèmes de santé sur ceux préexistants dans des zones où l'accès aux soins de santé de qualité n'est pas garanti pour les populations autochtones elles-mêmes et donc sans capacité additionnelle pour répondre aux besoins des réfugiés. Avec l'arrivé l'arrivée massive des réfugiés, il y a un risque accru de survenu des épidémies dont la rougeole et des cas de malnutritions.

La rougeole est restée pendant plusieurs années parmi les premières causes de mortalité et de morbidité chez les enfants de moins de cinq ans dans le monde. Chaque année, on dénombre des millions de cas de rougeole et de centaines des cas de décès. Elle représentait environ 60% des cas de décès dus aux maladies infantiles évitables par la vaccination.

Depuis le mois d'août 2010, la RDC connaît une résurgence des épidémies de rougeole qui sévit dans toutes les provinces du pays suite à l'augmentation du nombre d'enfants susceptibles de faire la rougeole (congolais et réfugiés, selon le PEV). La situation d'urgence humanitaire de Bili est un exemple type de ce risque pour les enfants réfugiés mais aussi hôtes, et devrait attirer l'attention du gouvernement de la RDC et de ces partenaires dont l'OMS, l'UNICEF, l'UNHCR, MSF,... Ainsi, des actions de riposte devraient être menées par le Ministère de la Santé et ses partenaires pour protéger les enfants de cette maladie et prétendre éliminer la rougeole conformément au plan d'élimination rougeole 2012-2020 auquel la RDC a souscrit.

C'est dans ce cadre que l'Agence de Développement Economique et Social « ADES » partenaire de mise en œuvre du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés « UNHCR » a appuyé l'organisation de cette campagne de vaccination dans le camp de Bili au profit des enfants de 0 à 15 ans selon les antigènes spécifiques. Cette campagne s'est déroulée du 02 au 04 Avril 2015. La campagne de vaccination intégrée VAR, VPO et Vitamine A a été couplé au screening nutritionnel des enfants de moins de 5 ans.

En effet, la vaccination atteint plusieurs enfants à la fois par rapport aux autres interventions de la santé. En associant à la vaccination le screening nutritionnel, nous pensons avoir maximisé l'utilisation rationnelle des ressources et contribué à la réduction de la morbidité et de la mortalité infantile dans le camp des réfugiés de Bili et ses environs.

2. Objectif général

Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité infantile et à l'élimination de la rougeole conformément au plan d'éradication de la rougeole 2012-2020 auquel RD Congo a souscrit.

3. Objectifs spécifiques

- ✓ Mobiliser la communauté des réfugiés du camp de Bili contre les maladies infantiles évitables par la vaccination, principalement : la rougeole et la poliomyélite,
- ✓ Vacciner les enfants de 0 à 59 mois contre la poliomyélite,
- ✓ Vacciner les enfants de 6 mois à 15 contre la rougeole,
- ✓ Supplémenter en vitamine A,
- ✓ Réaliser le screening nutritionnel des enfants de moins de 5 ans,

4. Cible

Notre cible pour cette campagne était très dynamique et évolutive du fait que les relocations continuent. Au 04 Avril 2015, date de la fin de la campagne, le ProGress indiquait une population totale des réfugiés dans le camp était estimée à **1757** réfugiés. Dans le présent tableau nous comparons la cible théorique calculée sur base des formules standards à la cible réelle selon les données du screening médical d'arrivée qui sont conforme aux données ProGress à la date de la fin de la campagne de vaccination. Il faut noter qu'en réalité cette vaccination continue au camp pour tous les nouveaux relocalisés qui n'ont pas été vacciné dans les leurs sites de provenance.

Cible	Théorique	Réelle selon Progress	Observation
0 à 5 mois	26	52	1,49 % de la population totale
6 à 11 mois	35	90	2 % de la population totale
12 à 59 mois	262	417	14,9 % de la population totale
5 à 15 ans	738	548	42 % de la population totale
TOTAL	1061	1107	Une différence de 46,

5. Méthodologie

Pour l'organisation de cette campagne dans le camp des réfugiés de Bili, des contacts ont été pris avec le Ministère de la Santé ici Représenté par la Zone de Santé de Bili. Au moins deux réunions chaque semaine entre ADES, UNHCR et la Zone de Santé ont été tenue pendant la phase préparatoire ayant abouti à l'élaboration de la micro planification. Pendant la phase de vaccination, une réunion d'évaluation tous les jours de la campagne et une réunion finale de partage et de validation des données étaient organisées.

Au niveau du camp, des séances de sensibilisation ont été organisée avec l'appui des relais communautaires et des certains volontaires réfugiés.

Les infirmiers de ADES et de la Zone de Santé commis à la vaccination ont été préalablement briefés et ont suivi des séances de simulation sur terrain.

Les supervisions journalières des équipes sur terrain ont été assurée par la Zone de Santé, l'UNHCR et ADES.

6. Déroulement de la campagne de vaccination intégrée

La campagne s'est déroulée en 3 phases :

- **Phase 1** : correspondant à la phase préparatoire. Cette phase a consisté à
 - ✓ Des préparations logistiques : le ADES/UNHCR avait mis à la disposition de la Zone de Santé une Jeep pour le transport de vaccin de la zone de Santé vers le camp et pour assurer les supervisions tandis que la Zone de Santé devait conditionner le vaccin et assurer la chaîne de froid entre le site de vaccination (le camp) et le site de stockage de vaccin (Bureau Central de la Zone de Santé).
 - ✓ La mobilisation communautaire : les sensibilisations de masse et de porte à porte par ADES avec l'appui des RECO et infirmiers du Poste de Santé du Camp.
- **Phase 2** : Correspondant à la vaccination proprement dite, a consisté :
 - ✓ Au déploiement des équipes sur terrain : la stratégie utilisée était : la stratégie fixe avancée. 2 sites érigés dans la communauté des réfugiés ont servi des sites de vaccination et un site mobile au centre d'accueil pour la vaccination des nouveaux arrivés.
 - ✓ Un ratissage ayant couvert tout le camp,
- **Phase 3** : Correspondant à la phase finale qui a été caractérisée par :
 - ✓ La réunion d'évaluation finale et de validation des données,
 - ✓ L'élaboration du présent rapport.

7. Résultat obtenu

7.1. Mobilisation communautaire

Des campagnes de sensibilisation avec des mégaphones et de porte à porte ont été organisées dans le camp durant les 2 jours ayant précédés la vaccination et pendant toute la période de vaccination.

7.2. Vaccination contre la Rougeole

1011 enfants de 6 mois à 15 ans ont été vaccinés sur 1055 attendus soit une couverture de 95,82 %.

7.3. La vaccination contre la poliomyélite

545 enfants de 0 à 59 mois ont été vaccinés sur 559 attendus soit une couverture de 97,5 %.

7.4. Supplémentation en Vitamine A

497 enfants de 6 à 59 mois ont été supplémentés en Vit A sur 507 attendus soit une couverture de 98,02 %.

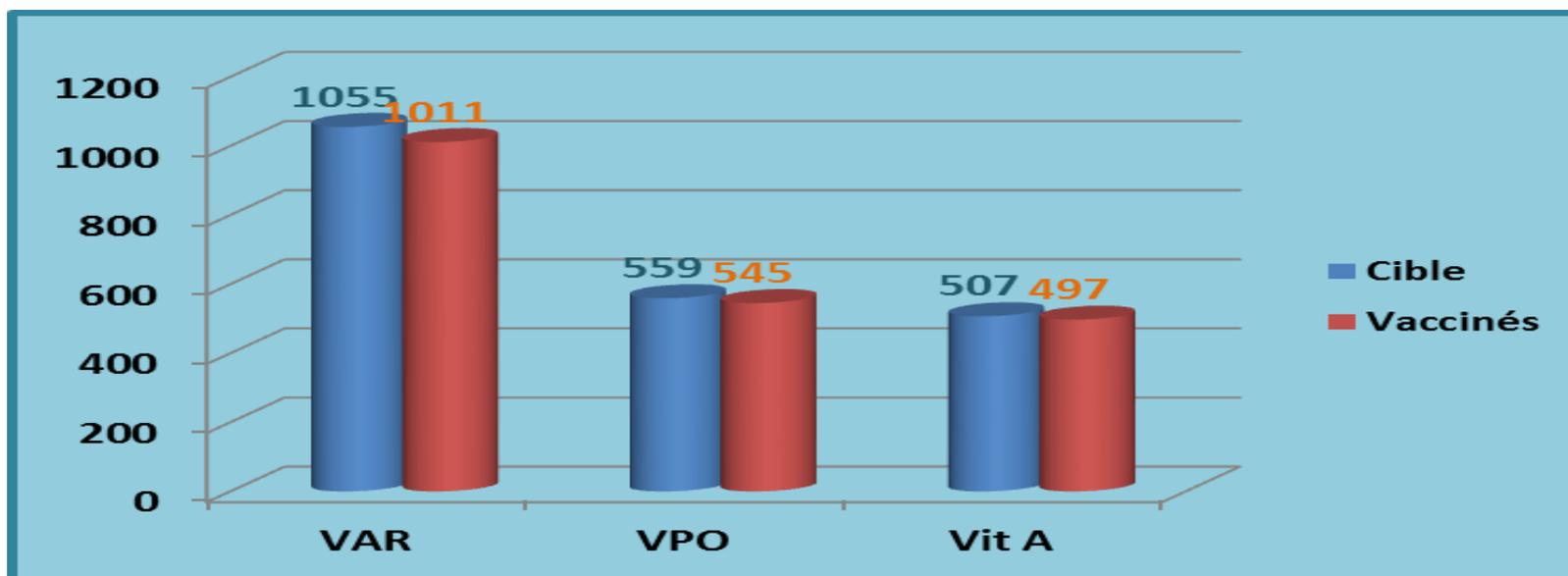
7.5. Screening nutritionnel

497 enfants de 6 mois à 59 mois ont screenés sur 507 attendus soit une couverture de 98,02 %.

✓ **TABLEAU SYNTHÈSE 1:**

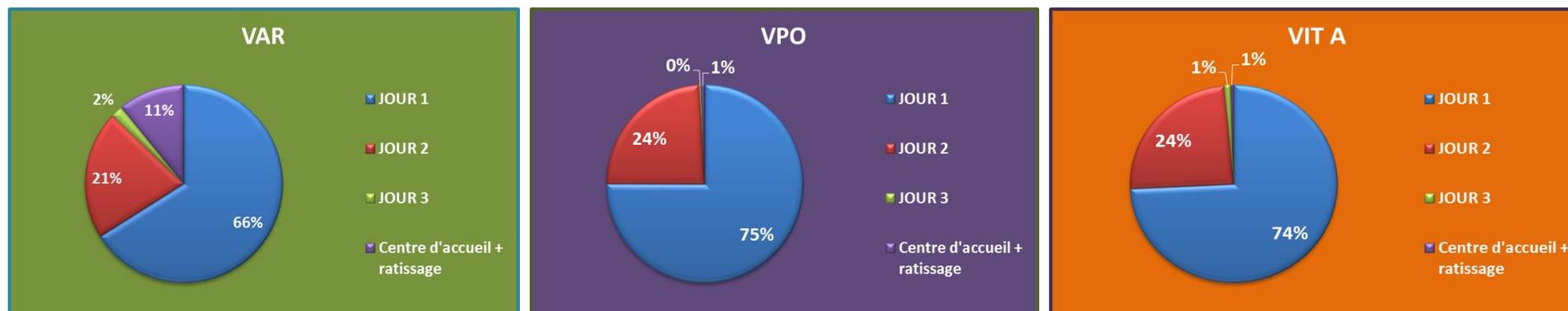
DESIGNATION	CIBLE THEORIQUE	CIBLE REELLE SELON PROGRESS	CIBLE ATTEINTE	COUVERTURE %	OBSERVATION
VAR	1035	1055	1011	95,82 %	
VPO	323	559	545	97,5 %	
VIT A	297	507	495	97,6 %	
Screening nutritionnel	297	507	495	97,6 %	

✓ **Graphique 1: Couverture globale VAR, VPO, VIT A.**



Ce graphique compare le nombre d'enfants vaccinés et/ou supplémentés à la cible attendue par antigène. Il ressort ce qui suit : Une couverture VAR de 95,82 %, une couverture VPO de 97,5 % et une supplémentation en vitamine A de 97,6 %.

✓ **Graphique 2 : Couverture vaccinale par jour et antigène :**



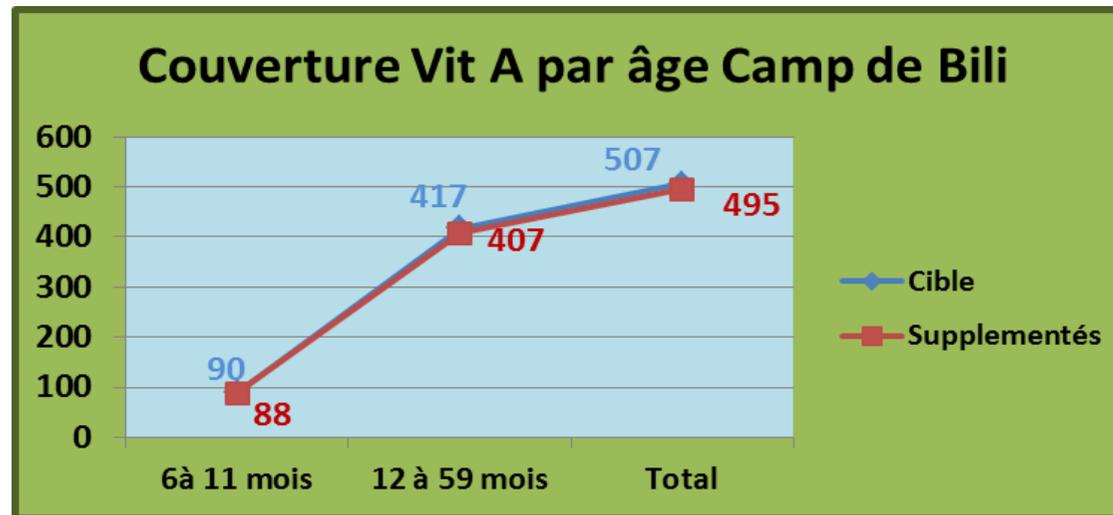
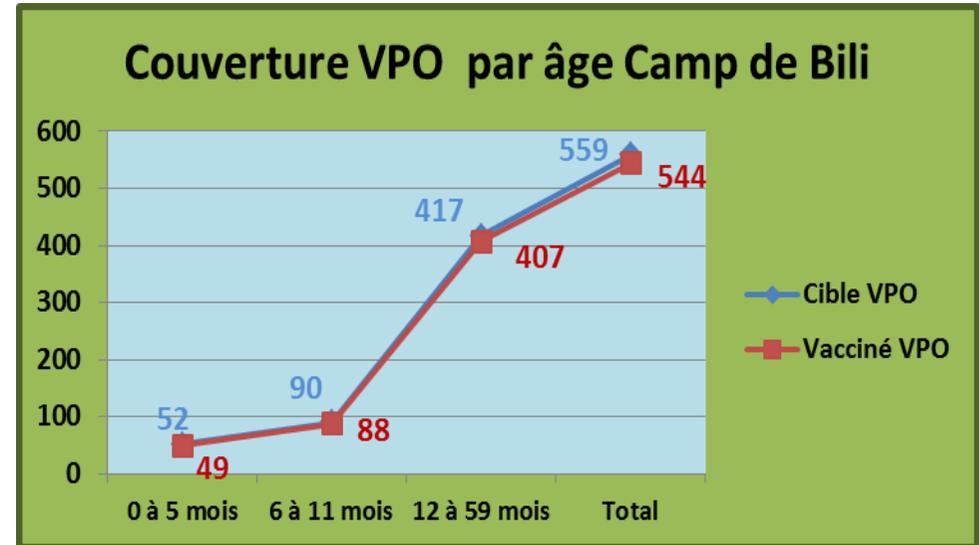
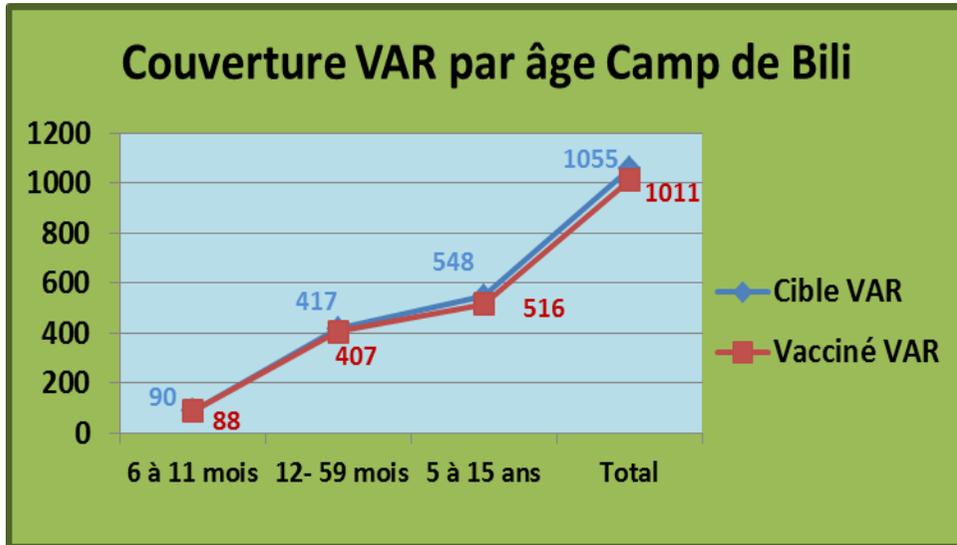
Le graphique 2 montre la répartition de la couverture vaccinale par antigène et de la supplémentation en Vitamine A de façon journalière. Plus de 60% de la cible a été atteint dès le premier jour ! Ceci explique l'engouement avec lequel les réfugiés ont accueilli la vaccination dans le camp : tout le monde voulait faire vacciner son enfant le premier jour même s'ils savaient grâce aux sensibilisations que la vaccination allait durer trois jours.

✓ **TABLEAU SYNTHÈSE 2:**

VAR				VPO				VIT A			
Age	Cible	Vacciné	Taux	Age	Cible	Vacciné	Taux	Age	Cible	Vacciné	Taux
6 à 11 mois	90	88	97,8 %	0 à 5 mois	52	49	94,2 %	6 à 11 mois	90	88	97,8 %
12- 59 mois	417	407	97,6 %	6 à 11 mois	90	88	97,8 %	12 à 59 mois	417	407	97,6 %
5 à 15 ans	548	516	94,2 %	12 à 59 mois	417	407	97,6 %	Total	507	495	97,6%
Total	1055	1011	95,8 %	Total	559	544	97,3 %				

Le tableau synthèse 2 récapitule la couverture vaccinale par antigène et la supplémentation en vitamine A, par tranche d'âge. On remarquera une diminution de la couverture VAR avec l'âge : plus l'enfant est grand, plus il est mobile, moins il est surveillé, et peut facilement échapper.

✓ **Graphique 3 : Couverture par tranche d'âge et par antigène :**



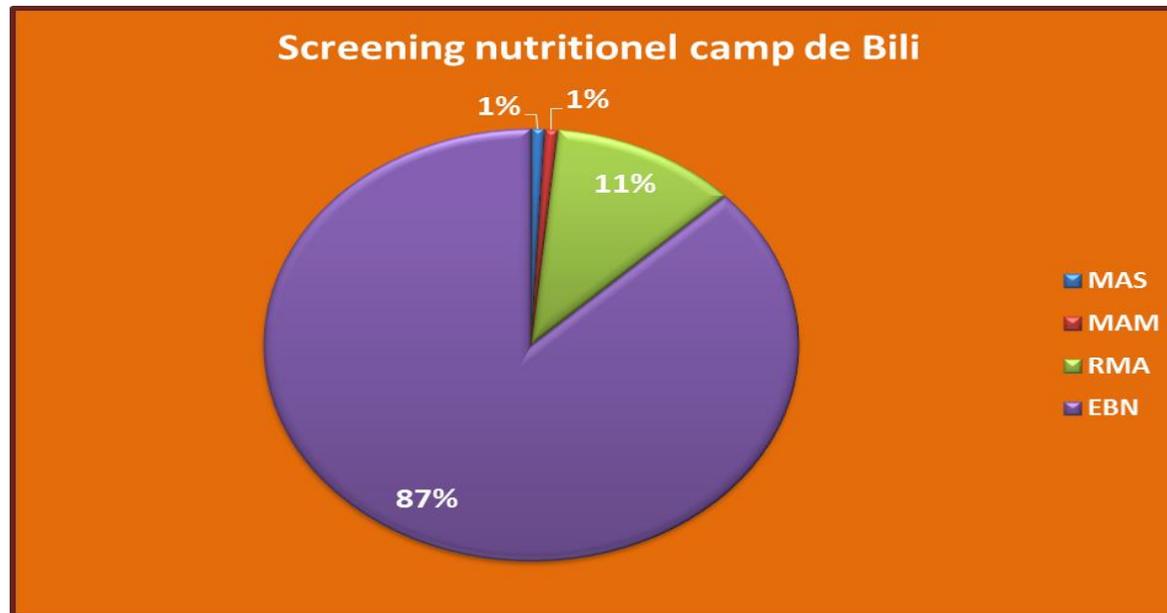
SCREENING NUTRITIONNEL

Résultat du screening nutritionnel :

Tranche d'âge (en mois)	MAS				MAM		RMA		EBN		ESP		EO		TOTAL Enfant screené
	P/T < -3ZS; PB < 115 mm		Œdème		P/T [-3 à -2 ZS ; PB [115 à 124 mm]		P/T [-2 à -1,5 ZS ; PB [125 à 134mm]		P/T [-1,5 à + 2 ZS; PB ≥ 135mm		P/T [+2 à +3 ZS [P/T ≥ +3 ZS		
	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	
6 à 11	1	1	0	0	0	0	12	11	28	35	0	0	0	0	88
12 à 59	0	1	0	1	2	2	18	15	186	182	0	0	0	0	407
TOTAL	1	2	0	1	2	2	30	26	214	217	0	0	0	0	495

Légende : **MAG** : Malnutrition aigüe globale **MAS** : Malnutrition aigüe sévère **MAM** : Malnutrition aigüe modérée **RMA** : Risque de malnutrition aigüe
EBN : Enfant bien nourris **ESP** : Enfant en surcharge pondérale **EO** : Enfant obèse

✓ **Graphique 4 : Répartition des enfants screenés selon leur périmètre brachial**



Le graphique 4 montre la répartition des enfants selon leur permettre brachial « PB » les classant malnutris sévères, malnutris modérés, bien nourris ou obèse.

Ce graphique montre un taux de malnutrition aiguë de 2 % dans notre population cible. Il faut noter que tous les enfants sont screenés au départ des sites et à l'arrivée au camp lors des relocalisations mais aussi par dépistage actif dans le camp grâce à nos équipes mobiles. Ceci explique ce taux de malnutrition faible dans le camp par rapport à la population hôte où des taux dépassant les 10 % ont été notés par endroit.

Tous les malnutris déjà au programme n'ont pas été pris en compte et les quelques malnutris dépistés appartenaient aux nouveaux arrivées logés au centre d'accueil.

Actuellement dans le camp nous comptons 41 enfants malnutris au programme dont 15 MAS.

8. Gestion des intrants

La gestion des intrants était assurée entièrement par le Bureau Central de la Zone de Santé de Bili à la disposition duquel, ADES/HCR avait mis un véhicule pour faciliter le déploiement des équipes, les approvisionnements, le recyclage des accumulateurs de froid et les supervisions des sites de vaccination dans le camp et hors camp.

9. Conclusion

L'organisation de la campagne de vaccination intégrée VAR, VPO et Vit A couplée au screening nutritionnel au camp de Bili s'est réalisée avec succès comme le démontre les résultats obtenus. ADES a appuyé la zone de santé avec 4 infirmiers pour faciliter le travail sur terrain en plus d'autres appuis logistiques. Mais quelques difficultés restent à noter à savoir : la faible capacité de recyclage des accumulateurs au niveau du bureau central de la zone de santé. Il dispose d'un système solaire capable de couvrir les besoins pour une vaccination de routine mais pas pour une campagne. Un appui dans ce sens serait salutaire.

10. Difficultés

- ✓ Faible capacité de recyclage des accumulateurs au bureau central de la zone de santé,
- ✓ Manque de mebendazole pour le déparasitage,

11. Recommandation

- ✓ Appuyer la Zone de Santé en chaine de froid (congélateur),
- ✓ Doter la zone de santé en mebendazole

Fait à Bili, le 13 Avril 2015

Dr Jean Claude MULUNDA

Lu et Approuvé par : Dr LIPELBA Houssinnet

QUELQUES IMAGES DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION AU CAMP DE BILI

LANCEMENT OFFICIEL DE LA CAMPAGNE A BILI PAR L'ADMINISTRATEUR DU TERRITOIRE DE BOSOBOLO



LANCEMENT DE LA CAMPAGNE AU CAMP PAR UNHCR, CNR, LE COMITE DIRECTEUR DES REFUGIES, ZONE DE SANTE ET ADES



LANCEMENT DE LA CAMPAGNE AU CAMP PAR UNHCR, CNR, LE COMITE DIRECTEUR DES REFUGIES, ZONE DE SANTE ET ADES



SUPERVISION PAR LE MEDECIN CHEF DE ZONE

