



FAE

**ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE,
GENERATION DE LA DEMANDE,
APPROCHES GENRE et EQUITE**

- I. Messages-clés**
- II. Objectifs spécifiques pour réduire les Zéro Doses d'ici 2025**
- III. Activités de la génération de la demande**
- IV. Budget par province FAE**
- V. Approches d'interventions et innovations proposées**
- VI. Modalités de mise en œuvre et Mesures de mitigation**
- VII. Cadre de redevabilité**



1. FAE: **Financement catalytique** visant à réduire les barrières liées au genre et à l'équité en vaccination particulièrement dans les **communautés oubliées** pour atteindre les enfants ZD et SV

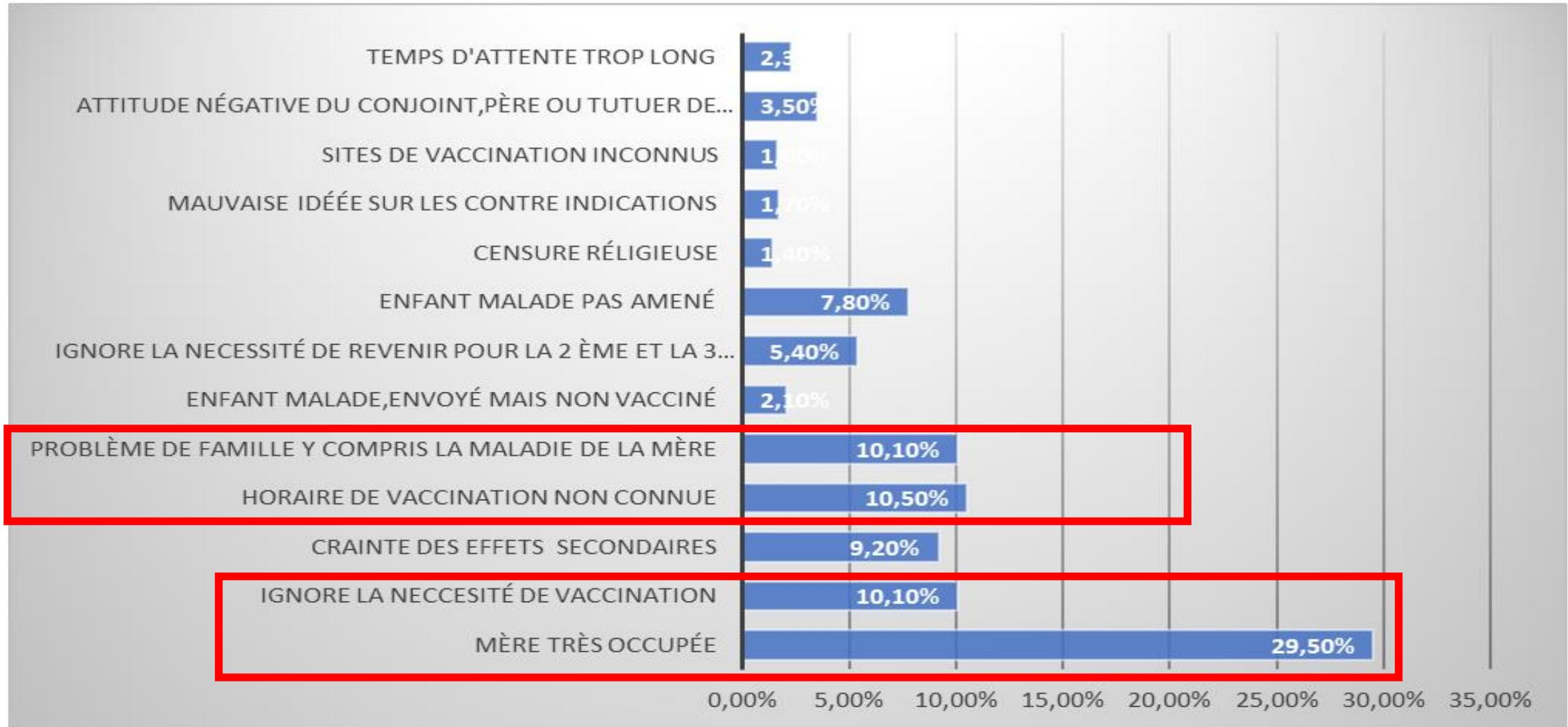
2. Mise sur l'**ancrage communautaire** des OSC pour offrir des services de proximité en renforçant l'engagement et la dynamique communautaire

- Suivi de proximité en vue de l'atteinte de toutes les communautés
- Approches et interventions innovantes pour l'identification et l'atteinte des enfants ZD,

3. Toutes les stratégies de vaccination (fixe, avancée, mobile, VTC, OVM, pop spéciale, porte à porte ,IPVS) requièrent une **étroite collaboration** entre le **service de vaccination et la communauté**

1.4. Responsabilisation de la communauté: faire avec la communauté et non plus faire pour la communauté





Barrières liées au genre et caractéristiques communautés manquées

Socio économique

- Le faible pouvoir de décision des femmes, la stigmatisation de certaines femmes à cause de leurs identités sociales
- L'inégalité dans l'accès et le contrôle des ressources et des informations sur la santé
- Les coûts financiers pour les patients, surtout pour ceux avec peu de moyens

Culturelle et accessibilité géographique

- cultures préconçues sur les vaccins et la vaccination
- Les restrictions des mouvements à cause des conflits et l'isolement géographique
- La faible dynamique et engagement communautaire et dans les zones pour la vaccination

Sexo spécifiques

- Le fardeau de travail domestique et le manque de temps libre des mères
- Implication limitée des hommes dans la gestion de la santé et dans l'utilisation des services d'immunisation
- Autorisation des pères requises pour la vaccination
- Le manque d'approches sensibles au genre dans l'offre de services de vaccination

II. Objectifs spécifiques pour réduire les Zéro Doses d'ici 2025



Renforcer le partenariat entre les acteurs locaux communautaires et les Centres de Santé pour améliorer la demande de la vaccination

Soutenir le développement des systèmes d'information et des données sociales et comportementales y compris l'écoute sociale

Concevoir et mettre en œuvre des interventions pour le changement social et comportemental



Renforcer la capacité des acteurs à concevoir, mettre en œuvre, suivre et/ou évaluer les activités de génération de la demande à tous les niveaux

Renforcer le pouvoir des communautés locales pour l'autonomisation et l'appropriation des initiatives de la vaccination des enfants de chaque village/localité

Activités prévues

6.1.1. Réaliser une évaluation des capacités des OSC locales pour leur implication dans les activités d'identification et de vaccination des enfants Zéro Dose.

6.1.2. Assurer le renforcement des capacités des leaders des communautés en approche de communication centrée sur l'homme en vue de relayer les informations sur l'importance de la vaccination, en particulier pour les zéro dose et échanger sur les obstacles à la vaccination.

6.1.3. Organiser les séances de sensibilisation (porte à porte, dans les points de concentration ...) en ciblant les mères, les adolescentes et les pères à la veille des séances de vaccination et répondre à leur préoccupation avant l'organisation des activités de vaccination

6.1.4. Appuyer le processus d'élaboration des plans de communication spécifiques adaptés aux enfants zéro doses et aux communautés manquées en se basant sur la technique de l'approche centrée sur les bénéficiaires au niveau zonal (HCD).

6.1.5. Accompagner les OSC sélectionnées pour l'élaboration de leur plan d'action et la mise en place des Plateformes des Usagers en vue de l'autonomisation des communautés dans les domaines de droit à la santé dont le droit à la vaccination et l'égalité genre selon l'approche Centrée sur la personne (HCD) (OMS-IMEP, 2019; Luma Institute, 2022)

Activités prévues

6.1.6. Appuyer les OSC locales pour la mise en oeuvre de leur plan d'action (identification des enfants zéro dose, identification des facteurs à la base de ce statut, orientation de ces enfants pour la vaccination, le monitoring de nombre d'enfants zéro dose identifiés et vaccinés selon leur âge et leur sexe) à travers les Plateformes des Usagers.

6.1.8. Appuyer les OSC pour l'organisation des sessions communautaires de réflexion en faveur des hommes et des femmes des villages à forte concentration d'enfants Zéro dose à travers la Plateforme des usagers pour la vaccination complète des enfants, l'enregistrement à l'état civil et orientation des enfants vers le CS en cas de maladie.

6.1.9. Organiser des campagnes de communication pour le changement de comportement en faveur des ZD et inclusion des communautés manquées dans les Zones de Santé, les écoles, les églises et autres points de concentration en recourant aux approches artistiques (Théâtres, Comédie musicale, Contes, Caravanes...)

6.1.10. Organiser les SMS Campagne centrés sur les enfants ZD et les communautés manquées dans les zones de santé urbaines



III. Les activités de la demande à mener 3/3



Activités prévues

6.1.11. Organiser les émissions de sensibilisation à travers les Télés et Radio à couverture locale ciblant les provinces prioritaires; spot et chansons

6.1.12. Former les OSC, CAC et CODESA en technique de communication centrée sur les enfants ZD et les communautés manquées

6.1.14. Accompagner les Cellules d'Animation Communautaire pour l'identification porte à porte des nouveaux nés et des enfants Zéro dose et sous vaccinés à l'aide de l'outil ODK et des téléphones/tablettes (Expérience de distribution MIILD dans les ménages)

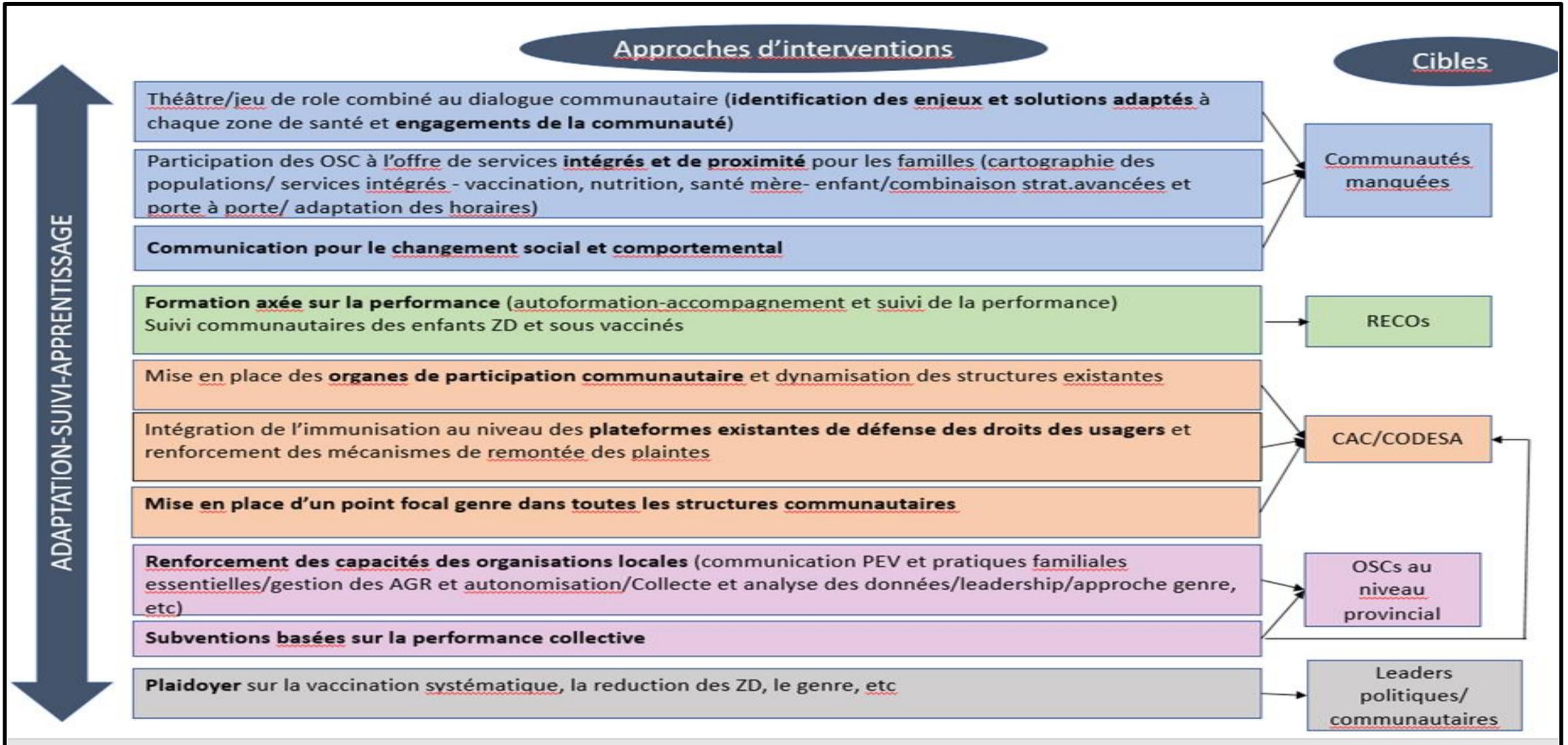
6.1.15. Appuyer les missions Semestrielles du niveau central pour le suivi des activités des OSC locales pour évaluer les progrès réalisés en terme de réduction des enfants Zéro dose et sous vaccinés

7.1.3. Accompagner les Plateformes des usagers dans l'organisation des réunions trimestrielles de Plaidoyer auprès des autorités politico administratives en faveur des enfants ZD en impliquant les leaders femmes, les jeunes et les représentants des communautés qui ont été formés en droit à la santé/déterminants sociaux de la santé, égalité genre et leadership.

VI. Budget par province FAE

N°	DPS	Nbre de des ZS	Nbre des AS	Budget
1	HAUT KATANGA	18	270	1,808,780
2	KASAI	11	257	1,462,107
3	KASAI ORIENTAL	13	228	1,970,275
4	MAI NDOMBE	10	243	1,500,844
5	MANIEMA	12	171	1,708,564
6	MONGALA	8	190	1,644,293
7	SANKURU	11	183	1,320,989
8	SUD KIVU	15	271	1,683,471
9	SUD UBANGI	14	229	1,612,806
10	TSHOPO	15	348	2,870,947
11	TSHUAPA	9	205	1,316,963

V. Approches d'intervention et Innovations FAE vs RSS3

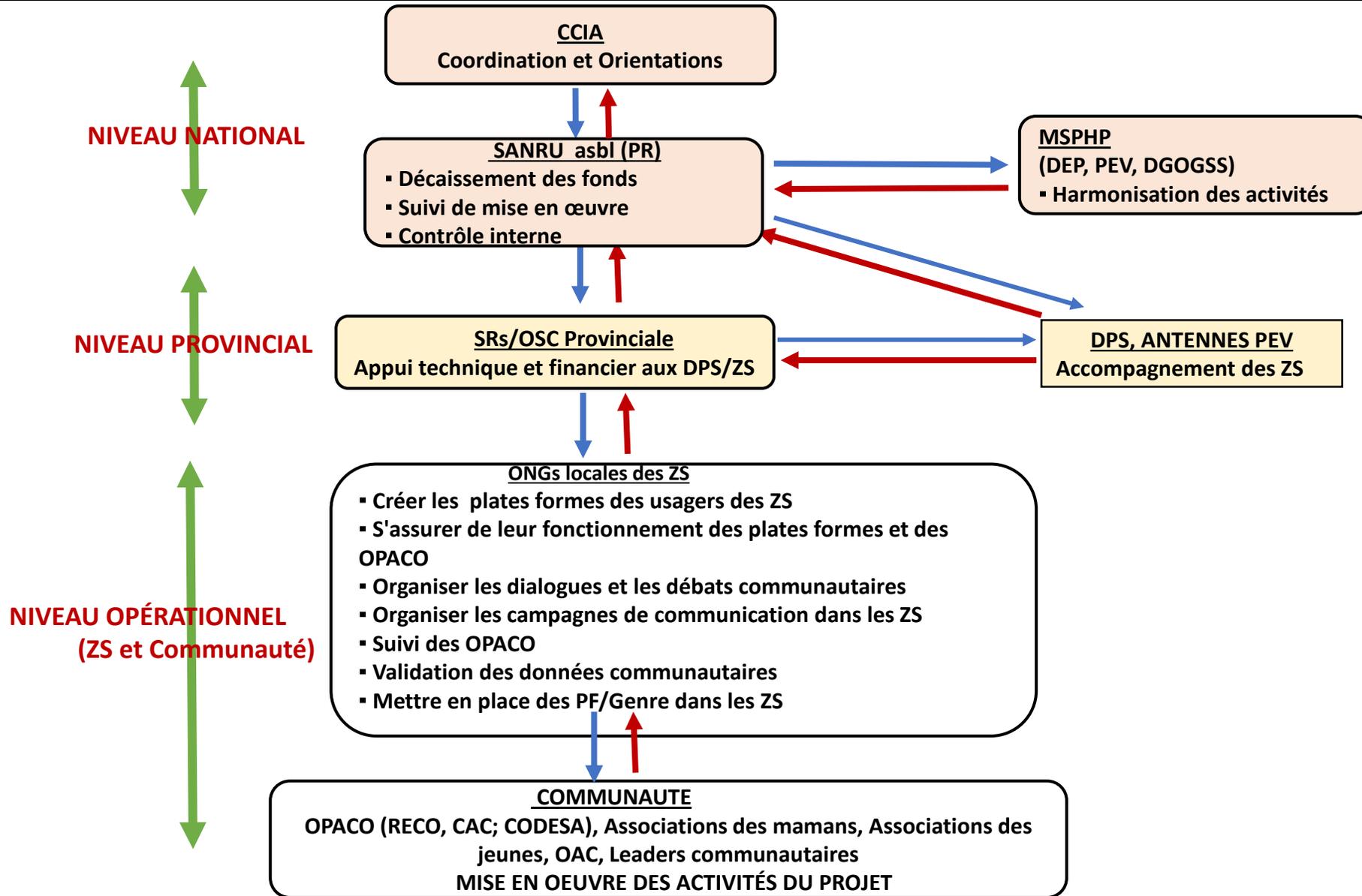


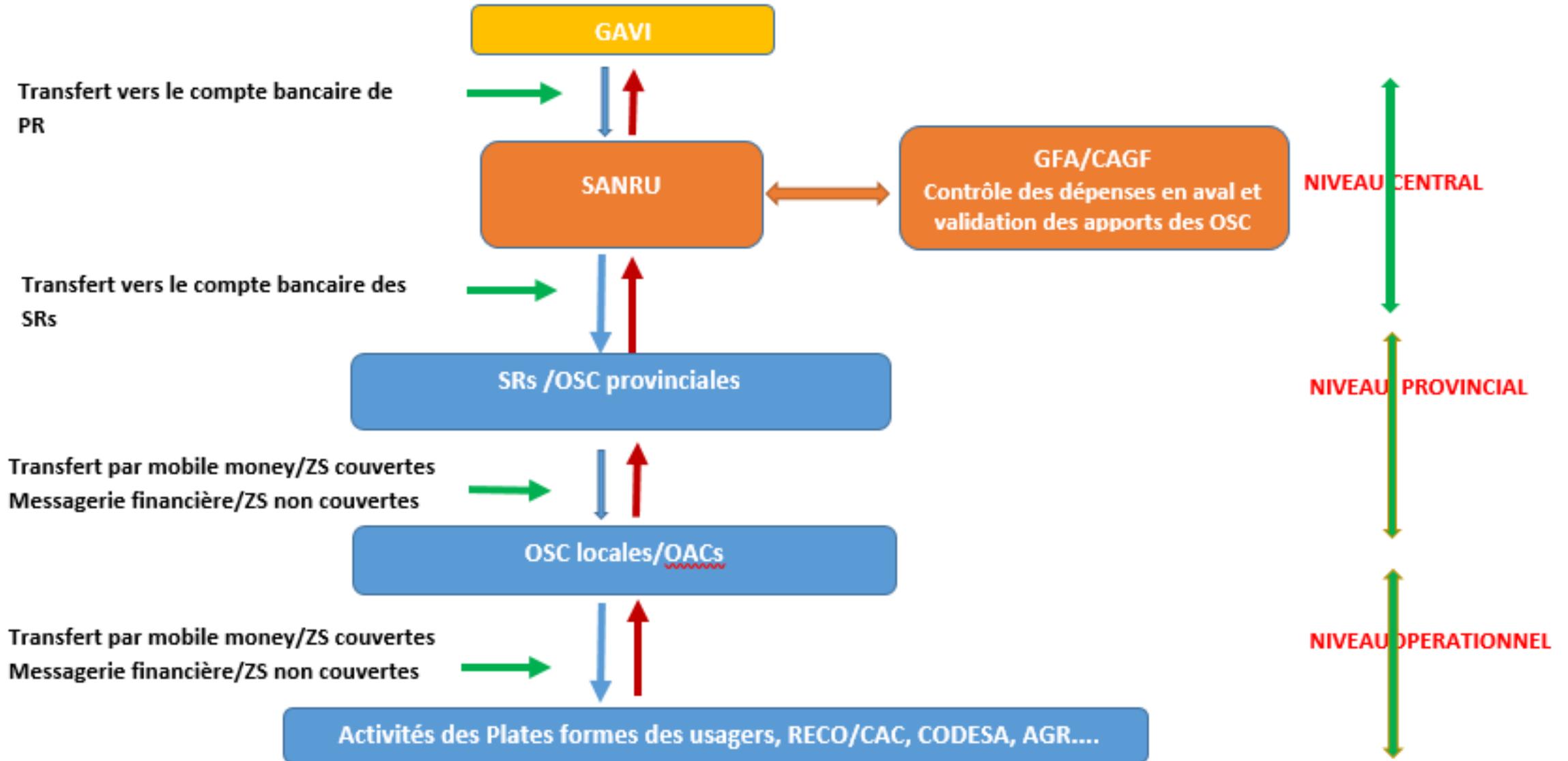
• RSS3 :

- Redynamisation des organes de participation communautaires
- Evaluation de la qualité de l'offre des services par la communauté: Bulletin Communautaire de performance CP, Plan de redressement
- Suivi et accompagnement des acteurs par les membres des OSC provinciales
- Motivation des structures communautaires à travers les AGR

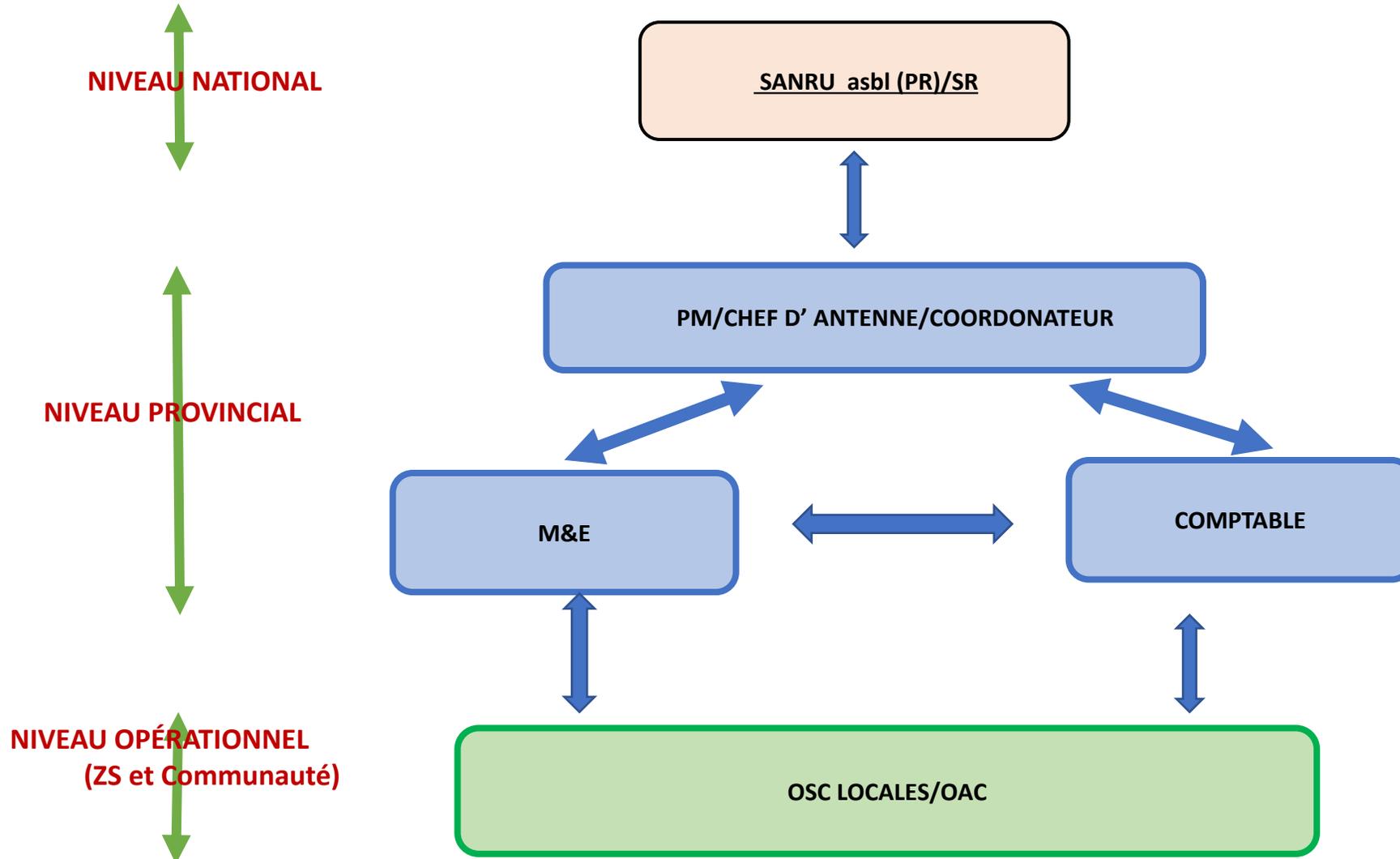
• FAE :

1. Redynamisation des OPACO à l'aide des **géoréférencées**
2. **Formation** continue des acteurs à l'aide des **supports vidéo**
3. Mise en **place Plateforme** de promotion des droits des usagers
4. Suivi de proximité avec les OAC locales au niveau de chaque ZS
5. Intégration des aspects **genre et équité** dans les interventions de la vaccination
6. Apprentissage et partage dynamiques des connaissances et pratiques
7. Identification des enfants à l'aide du logiciel Open Data Kit (**ODK**),
8. Application de l'approche de conception centrée sur l'humain (**HCD**) pour identification des problèmes spécifiques à chaque communauté.
9. Expansion du réseau local d'OSC partenaires pour inclure les OSC humanitaires travaillant dans les zones de conflit





VII. Structuration des partenaires de mise en œuvre



I. Engagements de PR vis-à-vis des provinces

Dans l'accomplissement de sa mission, SANRU veillera à s'acquitter de ses tâches conformément aux principes directeurs suivants :

- ❖ **Renforcement de la demande des services de Santé « par tous et pour tous» basée sur le respect des droits humains;**
- ❖ **Capitalisation des ressources et programmes existants (synergies, complément du paquet d'activités et intégration des services);**
- ❖ **Application des meilleures pratiques (éprouvée localement et ailleurs);**
- ❖ **Responsabilisation et Redevabilité;**
- ❖ **Gestion des risques pour la protection du projet, des staffs, des bénéficiaires, des partenaires et des bénéficiaires;**



II. Attentes spécifiques aux provinces pour faciliter la mise en œuvre et le suivi des activités.

Les interventions des gouvernements provinciaux pourront contribuer à :

- ❖ Renforcer la coordination des activités du FAE et la synergie avec les autres apports;
- ❖ L'application des normes et directives à tous les niveaux de la mise en œuvre du projet;
- ❖ Adresser les réponses à certaines barrières liées aussi bien à l'offre qu'à la demande des services de vaccination :
 - vaccins non disponible;
 - Site de vaccination trop éloigné
 - L'horaire de vaccination non négocié et inadapté;
 - cout élevé de la vaccination ou de la séance CPS;
 - Les restrictions des mouvements à cause des conflits et l'isolement géographique;
 - Les barrières liées au genre y compris les maladies de la mère;
 - Les données de la population ne sont pas maîtrisées.



ENGAGE POUR **L'IMMUNISATION** DE TOUS LES ENFANTS

