

WEBINAR

Community demand for malaria vaccines: Innovative outreach strategies

Demande communautaire pour les vaccins contre le paludisme :
Stratégies de sensibilisation innovantes



Early insights and lessons on community demand for malaria vaccines

Malaria Vaccine Coordination Team (MVCT)

LEARNING FROM IMPLEMENTATION

LEARNING EMBEDDED THROUGHOUT PROGRAMME IMPLEMENTATION

1

MALARIA VACCINE IMPLEMENTATION PROGRAMME (MVIP)

PURPOSE

TO LEARN FROM PILOT

DESIGN

POST-INTRODUCTION EVALUATION

GEO-
LOCATION

IN 3 PILOT COUNTRIES

2

MALARIA VACCINE COORDINATION TEAM (MVCT)

TO IDENTIFY GOOD PRACTICES &
LESSONS LEARNT

IMPLEMENTATION SURVEY

IN ALL 25 IMPLEMENTING
COUNTRIES

3

MALARIA VACCINE LEARNING AGENDA (MVLA)

TO ADDRESS SELECTED QUESTIONS

IMPLEMENTATION RESEARCH

IN 7 SELECTED COUNTRIES

MVCT TA PARTNER SURVEY

Insights gained from first year(s) of malaria vaccine introduction (2024-2025)

Purpose & use-case: identify good practices and lessons learnt, for programme improvement

65 questions + document repository on 5 domains:

- Decision making & planning
- Vaccine management
- Service delivery
- Demand generation & communications
- Monitoring and evaluation

Survey submissions from Gavi-supported Technical Assistance Partners in 22 out of 25 implementing countries

Captured rich perspectives of TA partners incl. on achievements, challenges, good practices & lessons learnt

Malaria vaccine TA partner survey: lessons learned

The aim of this survey is to gather lessons from countries implementing malaria vaccines through the perspective of Gavi-contracted technical assistance partners.

- The survey focuses on **gathering experiences, good practices and lessons** and seeks to identify both positives (successes) and negatives (challenges) that will provide learnings for other countries introducing or scaling up malaria vaccines, or other antigens, health services, and malaria interventions for which they may be applicable.

Please submit this form by **Tuesday 18 November** (only 1 submission per country is preferred)

- There are 65 questions that may be answered in English, French, or Portuguese. Please indicate N/A if a question does not apply to your organization or country context.
- IMPORTANT: to save responses to the form and return to complete at another time, you must go the final page and mark as "draft" or "final"; immediately after submitting there will be an option to "Save my responses to edit" with a Microsoft account log-in
- Saved or submitted forms within your Microsoft account can be found here: <https://forms.cloud.microsoft/Pages/DesignPageV2.aspx>

Instead of this online form, you may also complete this survey through a Word document (English or French) and submit via email; please download from here: https://worldhealthorg.sharepoint.com/f/r/sites/ws-MVIP/Access/MVCT/Members/Shared%20Documents/Technical_assistance/Lessons%20learned

Section 1

Respondent information

1. Gavi-contracted Technical Assistance partner name: *

Enter your answer



**Analysis & compilation
of good practices & lessons learnt on
innovative outreach strategies**

• Thank you to all the MVCT TA Partners



Thank you to all the Alliance and Partners

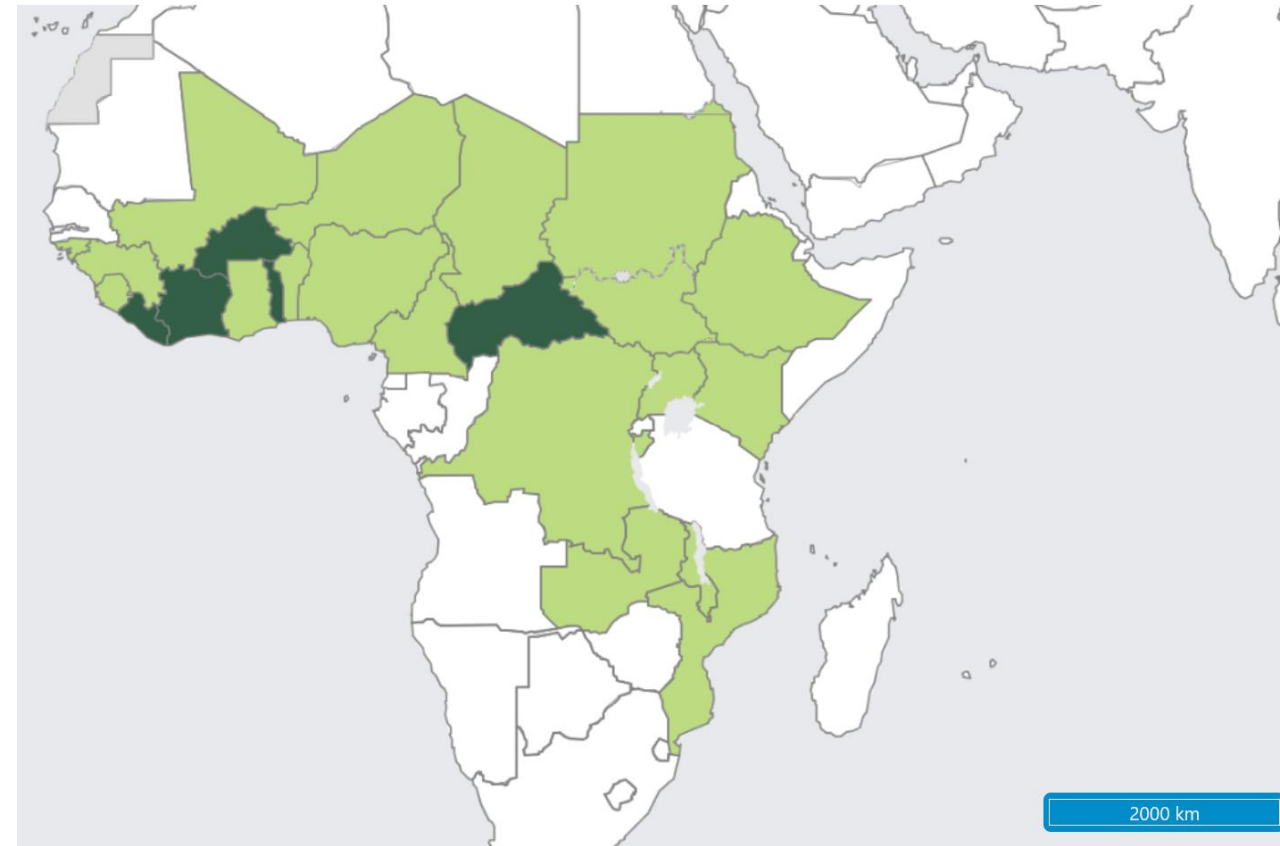


Context for malaria vaccine demand

Status of malaria vaccine roll-out — as of 28 Jul 2026

- **25 countries have introduced***
 - Nationally (5)
 - Sub-nationally (20)
- **Malaria vaccine is a relatively young and expanding programme**
 - 3 pilot countries first introduced in 2019; 14 countries in 2024, 7 countries in 2025, and 1 country in 2026
 - Coverage expected to steadily improve over time
- Currently, a significant proportion of eligible children in malaria endemic countries lack access to malaria vaccines – despite there being **sufficient vaccine supply to meet global demand**

**scope of geographical implementation may be driven by transmission settings, financial resources, other contextual factors*



Disclaimer

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.



© WHO 2025. All rights reserved.

[Malaria Vaccine
Introduction Dashboard](#)



Sensitization through traditional channels

- Extensive stakeholder engagement
 - Media
 - Parliament engaged in several countries
 - Traditional leaders
 - Sub-national and community leaders
 - Professional associations
 - Religious leaders
 - Social and religious gatherings
- Spokesperson training
- Communications and crisis communications plans



Séance de vaccination avec le vaccin antipaludique à l'USP Nandouta, district de Bassar, région de la Kara



Séance de sensibilisation et de vaccination avec le vaccin antipaludique au CMS de Cacaveli, district de d'Agoényivé, région Grand Lomé



Formations des responsables des formations sanitaires et vaccinateurs dans le District de Tandjoaré



Animation d'une émission radiophonique interactive sur les ondes de la Radio Tabala à Kara ce mercredi 27 août 2025

Schedules chosen among countries

Country	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Benin						1	2		3									4						
Burkina Faso					1	2	3								4									
Burundi						1	2		3									4						
Cameroon						1	2		3															4
CAR						1	2		3								4							
Chad						1	2		3						4									
Côte d'Ivoire						1		2	3						4									
DR Congo						1	2	3							4									
Ethiopia						1	2		3						4									
Ghana						1	2		3									4						
Guinea					1	2	3								4									
Guinea-Bissau*					1	2	3																	
Kenya						1	2		3															4
Liberia					1	2	3								4									
Malawi					1	2	3															4		
Mali*					1	2	3																	
Mozambique						1	2		3										4					
Niger						1	2	3									4							
Nigeria					1	2	3								4									
Sierra Leone						1	2	3											4					
South Sudan					1	2	3												4					
Sudan					1	2	3												4					
Togo					1	2	3								4									
Uganda						1	2	3											4					

Age-based approach

- **Dose 1-3: Between 5 and 9 months of age**
- **Dose 4: mostly in second year of life, often aligned with existing visit (e.g. measles 2nd dose, MenA) at 15, 16 or 18 months of age**

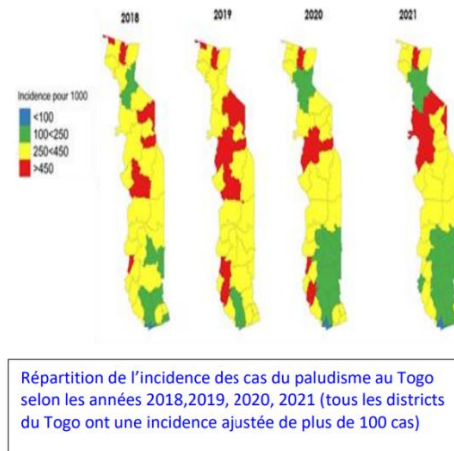
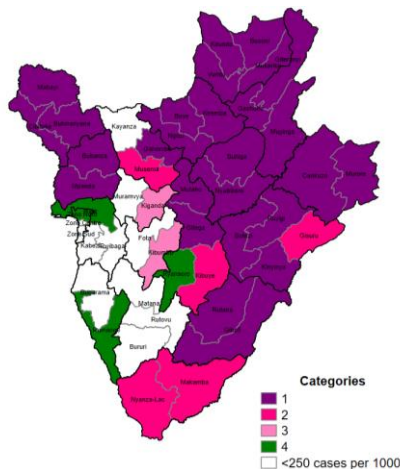
*Hybrid approach

children return for a seasonal dose (**doses 4 and 5**) each year just before the high transmission season (and at least 6 months after dose 3)

Early insights on malaria vaccine demand approaches

Coordination and trust between national and sub-national authorities

- **Phased introduction approach** often selected to adapt to:
 - Initial supply constraints (until 2023)
 - Gavi 5.0 funding guidelines (up to 85% of children living in moderate and high transmission areas)
- Challenges encountered
 - Balancing high demand and need
 - Perception of unfairness
 - Lobbying to include certain districts



- **Data-driven geographical targeting** to prioritize districts by malaria incidence/ prevalence and under-5 mortality
- Early and active **engagement between national and subnational stakeholders** including leadership, community networks, health teams
- **Technical working groups (TWGs)** with subcommittees (or equivalents)

Foster strong collaboration between the EPI and NMCP

- **Defined roles and responsibilities**

- EPI leads all aspects of vaccine introduction into routine childhood immunization schedule
- Vaccine part of comprehensive malaria control strategy / strategic plan

- **No single tool prevents all malaria: need synergies to layer and extend reach**

- Malaria vaccine messages include overall malaria prevention and treatment



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

BURKINA FASO
Unité - Progrès - Justice

VACCINATION CONTRE LE PALUDISME ET RESPECT DES AUTRES MESURES DE PREVENTION

En plus de la vaccination, continuons de :

Dormir sous MILDA

Donner aux enfants les médicaments de la CPS

Garder notre cadre de vie propre

Organisation mondiale de la Santé

jhpiego

unicef
pour chaque enfant

USAID
Project Integrated Health Services (PIHS)

Gavi

Examples of innovative approaches between malaria prevention and vaccination

- World Malaria Day / Immunization week
- Combined malaria vaccine introduction with net distribution campaign
- Schedule alignment of Perennial Malaria Chemoprevention (PMC) doses with malaria vaccine dose visits
- Bundled services, including ITN distribution, Vitamin A, deworming, and sensitization



For areas with highly seasonal transmission:

- Dose 4 (and dose 5, if applicable) given just before high malaria transmission season
- Community demand creation to improve awareness and encourage malaria vaccination before or during high transmission season
 - Training sessions, key messages, education talks, village announcers, IEC in health centers, home visits by community health workers, worship centers, radio and social media, district level or local meetings
- Identification and referral of children who are not up to date with vaccinations during SMC campaigns

Consider early in planning process

- Updates to **paper-based tools** with spaces and DHIS2 indicators for malaria vaccine and their timely availability before launch
 - To prompt health workers and caregivers
 - To improve data quality
- Sufficient **IEC materials** distribution and **social mobilization** underway
- Systematic and functioning approach for **defaulter tracing**, referrals and reminders
 - Registers, mobile follow-up, community engagement, targeted outreach, etc
 - Include community health workers in trainings and sensitization
- Catch-up policy: possibility of vaccinating **children over 2 years of age**
 - Especially older children who received MV dose 1 as part of expanded age group or who are delayed returning for vaccination
 - If recording and reporting tools can record doses given to children aged over 2 years

EPI Under - 2 Register

Write the date the child received the malaria vaccine in the EPI Under-2 Register under the malaria column
It is filled daily during immunization services at both fixed and outreach sessions

Facility Name and Type		Children	Year	Month	In facility	Outreach																																																																																																						
SN	Name of child (full name)	Sex	Mother/Companion name	Contact No.	Address	Previous visit																																																																																																						
Write the date the child is vaccinated under each vaccine <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>BCG</th> <th>Polio</th> <th>MM2</th> <th>MM3</th> <th>MM4</th> <th>MM5</th> <th>MM6</th> <th>MM7</th> <th>MM8</th> <th>MM9</th> <th>MM10</th> <th>MM11</th> <th>MM12</th> <th>MM13</th> <th>MM14</th> <th>MM15</th> <th>MM16</th> <th>MM17</th> <th>MM18</th> <th>MM19</th> <th>MM20</th> <th>MM21</th> <th>MM22</th> <th>MM23</th> <th>MM24</th> <th>MM25</th> <th>MM26</th> <th>MM27</th> <th>MM28</th> <th>MM29</th> <th>MM30</th> <th>MM31</th> <th>MM32</th> <th>MM33</th> <th>MM34</th> <th>MM35</th> <th>MM36</th> <th>MM37</th> <th>MM38</th> <th>MM39</th> <th>MM40</th> <th>MM41</th> <th>MM42</th> <th>MM43</th> <th>MM44</th> <th>MM45</th> <th>MM46</th> <th>MM47</th> <th>MM48</th> <th>MM49</th> <th>MM50</th> <th>MM51</th> <th>MM52</th> <th>MM53</th> <th>MM54</th> <th>MM55</th> <th>MM56</th> <th>MM57</th> <th>MM58</th> <th>MM59</th> <th>MM60</th> <th>MM61</th> <th>MM62</th> <th>MM63</th> <th>MM64</th> <th>MM65</th> <th>MM66</th> <th>MM67</th> <th>MM68</th> <th>MM69</th> <th>MM70</th> <th>MM71</th> <th>MM72</th> <th>MM73</th> <th>MM74</th> <th>MM75</th> <th>MM76</th> <th>MM77</th> <th>MM78</th> <th>MM79</th> <th>MM80</th> <th>MM81</th> <th>MM82</th> <th>MM83</th> <th>MM84</th> <th>MM85</th> <th>MM86</th> <th>MM87</th> <th>MM88</th> <th>MM89</th> <th>MM90</th> <th>MM91</th> <th>MM92</th> <th>MM93</th> <th>MM94</th> <th>MM95</th> <th>MM96</th> <th>MM97</th> <th>MM98</th> <th>MM99</th> <th>MM100</th> </tr> </thead></table>								BCG	Polio	MM2	MM3	MM4	MM5	MM6	MM7	MM8	MM9	MM10	MM11	MM12	MM13	MM14	MM15	MM16	MM17	MM18	MM19	MM20	MM21	MM22	MM23	MM24	MM25	MM26	MM27	MM28	MM29	MM30	MM31	MM32	MM33	MM34	MM35	MM36	MM37	MM38	MM39	MM40	MM41	MM42	MM43	MM44	MM45	MM46	MM47	MM48	MM49	MM50	MM51	MM52	MM53	MM54	MM55	MM56	MM57	MM58	MM59	MM60	MM61	MM62	MM63	MM64	MM65	MM66	MM67	MM68	MM69	MM70	MM71	MM72	MM73	MM74	MM75	MM76	MM77	MM78	MM79	MM80	MM81	MM82	MM83	MM84	MM85	MM86	MM87	MM88	MM89	MM90	MM91	MM92	MM93	MM94	MM95	MM96	MM97	MM98	MM99	MM100
	BCG	Polio	MM2	MM3	MM4	MM5	MM6	MM7	MM8	MM9	MM10	MM11	MM12	MM13	MM14	MM15	MM16	MM17	MM18	MM19	MM20	MM21	MM22	MM23	MM24	MM25	MM26	MM27	MM28	MM29	MM30	MM31	MM32	MM33	MM34	MM35	MM36	MM37	MM38	MM39	MM40	MM41	MM42	MM43	MM44	MM45	MM46	MM47	MM48	MM49	MM50	MM51	MM52	MM53	MM54	MM55	MM56	MM57	MM58	MM59	MM60	MM61	MM62	MM63	MM64	MM65	MM66	MM67	MM68	MM69	MM70	MM71	MM72	MM73	MM74	MM75	MM76	MM77	MM78	MM79	MM80	MM81	MM82	MM83	MM84	MM85	MM86	MM87	MM88	MM89	MM90	MM91	MM92	MM93	MM94	MM95	MM96	MM97	MM98	MM99	MM100							

FICHE DE POINTAGE DE LA SEANCE DE VACCINATION DE RATTRAPAGE

NB: Remplir sur cette page, les vaccinations effectuées dans le cadre de rattrapage des enfants âgés de 12-59 mois. NE PAS OUBLIER DE REMPLIR LA SITUATION

Vaccins et autres intrants		12-23 mois												24 à 59 mois																																															
		Aire de santé (AS)												Total AS	Hors aire (HAS)	Total HAS	Hors district (HDS)	Total HDS	Total 0-11 mois (AS+HAS+HDS)													Total AS																													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19																			
VAP (Vaccin anti-Palu)	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Vitamine A		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Albendazole		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

SUIVI DE LA GESTION DE VACCINS, MATERIEL D'INJECTION ET AUTRES PRODUITS DE SANTE APRES LA SEANCE DE VACCINATION

Prioritize defaulter tracing early on

- Challenges encountered:
 - Lack of systematic approach or functioning mechanism (poor recording/ reporting of referrals, approaches for community reminders)
 - Tools are not standardized or have uneven application, especially digital tools (registers are time consuming and error prone)
- Many different approaches for tracking referrals or reminders
 - Registers to identify under-vaccinated children
 - Community defaulter tracking forms
 - Routine household visits and community health workers to screen for under-vaccinated or unvaccinated children, or follow-up defaulters
 - Community follow-up by RED/REC focal points or community leaders
 - Use of defaulter tracking data to plan mobile brigades (outreach services)
 - Mobile technology (SMS reminders and phone calls, WhatsApp)

Recognize the important role of community health workers (CHWs)



Community health worker Janjay Teedoe.

- CHWs were integral to sensitization, community mobilization, reminders, defaulter detection and referrals, rumors detection and management, synergies across antigens, health services, and malaria interventions
- Best practices
 - Include CHWs in trainings before introduction
 - Provide shorter adapted training materials, updated counselor cards, messages adapted and low cost tools for CHW use (in local languages)
 - Consider CHWs needs and gaps early in planning to mobilize additional resources or leverage existing platforms for community mobilization and defaulter tracing

Acknowledgment of known constraints or risks

- Additional financial resources needed beyond the Gavi Vaccine Introduction Grant (VIG)
- Logistical resources fuel, transport
- Human resources: staff or community health workers
- Financial resources: fuel/ transport, internet, communication
- Manual record-keeping burden, loss, or damage
- Geographical access barriers
- System reliability: strikes, storage capacity, stockouts
- Seasonality

Other considerations:

- Fragile, conflict-affected, and vulnerable settings implementing malaria vaccines
- Forecasting and stock management, specifically, uncertainty around demand and data-quality challenges
- Additional time and measures needed to improve dose 4 coverage

Examples of innovative and integrated approaches

- Alignment opportunities with early childhood development (growth monitoring, weighing), MCH weeks, Vitamin A days, and child health days
- Alignment opportunities with cross-cutting initiatives (Big Catch Up) or campaigns for other antigens
- Alignment opportunities with other malaria prevention
- Systematic health talks, community dialogues, and other mobilization to engage caregivers
- Periodic intensification of routine immunization (PIRI) for multi-antigens or zero-dose children
- Engagement of community health workers, village leaders, U-reporters, and youth clubs
- Bloggers, social media influencers, livestreams, video



Vaccination teams immunise children in Cameroon's Adamawa region during the first phase of September's Big Catch-Up campaign.
Credit: EPI Cameroon



Youth club volunteers speak to market vendors in Kisantu, Democratic Republic of the Congo, while wearing PATH-issued awareness shirts. The volunteers use simple, clear language to explain the malaria vaccine and follow up on missed doses. Credit: UNICEF.

For more information

- Malaria vaccine introduction resources: <https://www.technet-21.org/en/malaria>
 - Guide for introducing a malaria vaccine into national immunization programmes
 - Demand generation toolkit
- *Malaria Journal* collection (2025):
 - Subnational introduction of RTS,S/AS01 into routine immunization: experience and lessons from the three pilot countries
 - Recommendations to mitigate barriers to uptake and delivery of a four-dose malaria vaccine schedule: insights from the MVIP's qualitative evidence
- Country lessons and examples (IEC materials)
 - TechNet-21 (ongoing development): <https://www.technet-21.org/en/topics/programme-management/malaria-vaccine-introduction-repository>

Next steps

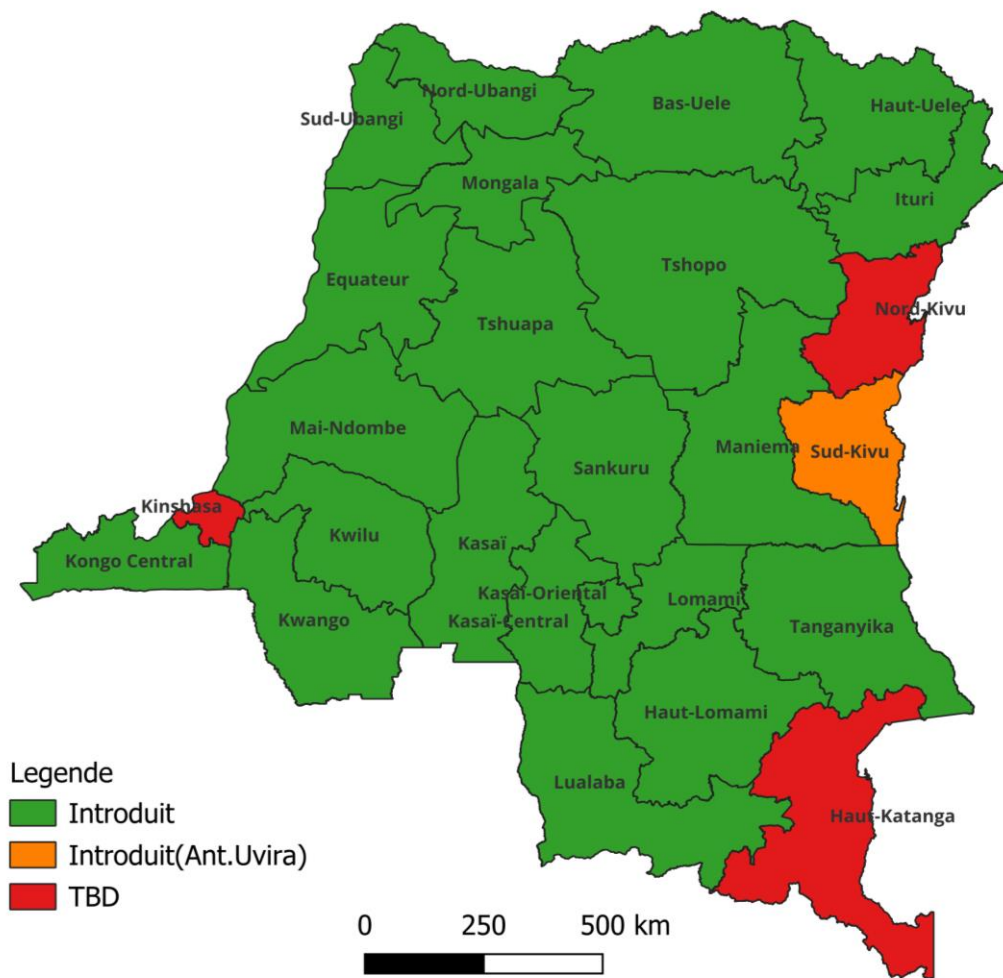
La demande communautaire du vaccin antipaludique au Kongo Central, République démocratique du Congo

Stratégies de mobilisation innovantes

Marie Nzita Ndambi, Coordinatrice provinciale, Programme National de Communication pour la promotion de la Santé (PNCPS), Kongo Central, RDC

Vue d'ensemble : le déploiement du vaccin antipaludique en RDC

- En octobre 2024, la RDC a commencé à intégrer progressivement le vaccin contre le paludisme dans son programme de vaccination de routine.
- Le **Kongo Central**, la province avec le taux de morbidité et mortalité le plus élevé, a été la première à introduire la vaccination antipaludique, ouvrant la voie au reste du pays.
- Le vaccin antipaludique a depuis été introduit dans 23 des 26 provinces (en vert), afin de protéger **plus de 3,5 millions d'enfants de 6 à 23 mois**.



Le PNCPS : pilote gouvernemental de la promotion de la demande

- Au Kongo Central, le PNCPS coordonne la promotion de la demande du vaccin antipaludique en lien avec le PEV et le PNLP.
- Depuis octobre 2024, le PNCPS collabore avec les partenaires d'assistance technique, dont PATH, UNICEF et l'OMS, pour concevoir et déployer son approche de mobilisation communautaire.
- Le PNCPS et les autorités sanitaires provinciales sont chargés de prendre les décisions stratégiques, d'assurer la coordination avec les partenaires, de gérer la communication et de préserver la confiance de la population.



Un agent du Programme national de promotion de la santé anime l'atelier de cocréation de stratégies d'engagement pour les partenaires non-traditionnels, Kisangani, province de la Tshopo, octobre 2025. Photo : PATH

Le défi initial : convaincre les parents et les gardiens d'enfants

- Introduit fin octobre 2024, le déploiement du vaccin risquait d'être marqué par une faible participation et un refus massif.
- **L'enquête CAP de base (2024) menée dans 10 zones de santé du Kongo Central** auprès de ~370 membres de la communauté a révélé les principaux freins :
 - **60 %** : la croyance que le vaccin « réduit l'intelligence »
 - **41 %** : des croyances religieuses
 - **15 %** : des inquiétudes sur les effets secondaires
- *Des stratégies innovantes de sensibilisation et de renforcement de la confiance étaient nécessaires pour transformer ces hésitations en acceptation.*

Source : Mafuta et al., ESPK/PNLP/PEV/PATH, Enquête CAP de base, Kongo Central, RDC, septembre 2024.



Pretisa, 7 mois, attend sa première dose à Mbanza Ngunqu, Kongo Central, octobre 2024. Crédit : PATH.



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
HYGIÈNE ET PRÉVOYANCE
SOCIALE**

Le défi : la complétude du calendrier vaccinal à quatre doses

- Le vaccin contre le paludisme nécessite **quatre doses** réparties sur un calendrier de vaccination comprenant au total **neuf rendez-vous** pour les enfants de moins de deux ans, un défi inédit pour les familles et les professionnels de santé.
- De nombreux parents et gardiens d'enfants ignoraient le nombre exact de doses de vaccin antipaludique nécessaires pour une **protection complète**.
- Sans accompagnement renforcé, le **risque d'abandon** entre la première et la quatrième dose était élevé, en particulier dans les villages les plus éloignés des centres de santé.
- Réduire ce risque d'abandon exigeait une **mobilisation communautaire** d'envergure, au-delà du seul système de santé formel.

Calendrier du vaccin antipaludique

Dose	Âge
Dose 1	Dès 6 mois
Dose 2	7 mois, ou 4 semaines après la dose 1
Dose 3	8 mois, ou 4 semaines après la dose 2
Dose 4	15 mois, ou six mois après la dose 3

Notre stratégie : mobiliser au-delà du système de santé

Face à un nombre insuffisant d'agents communautaires formés et à un schéma vaccinal exigeant, le PNCPS et ses partenaires ont identifié et mobilisé des messagers que les parents connaissent et en qui ils ont confiance.

Deux types d'acteurs ont été sélectionnés :

- **Les partenaires non-traditionnels** - 115 églises, médias, associations, entreprises, leaders communautaires dans la seule province du Kongo Central : des relais de confiance déjà présents dans la vie quotidienne des familles.
 - plus de 375 partenaires non-traditionnels engagés dans 8 provinces
- **Les clubs de jeunes** - environ 300 jeunes des clubs U-Report et 700 Veilleurs du Web, en partenariat avec PATH et l'UNICEF, pour toucher les jeunes et les moins jeunes et lutter contre la désinformation en ligne.
 - plus de 1 500 jeunes engagés dans 16 provinces

Ils viennent compléter le travail des agents de santé communautaires, élargissant ainsi leur champ d'action et améliorant l'impact des stratégies de promotion de la demande.

Engagement des partenaires non-traditionnels : notre approche

- Des acteurs de confiance sont sélectionnés dans chaque zone de santé et formés lors d'ateliers de **co-crédation** et de sessions d'information en ligne.
- Chaque partenaire non traditionnel signe une **lettre d'engagement** avec la zone sanitaire, officialisant ainsi la durée et la nature de sa contribution à la sensibilisation et à l'orientation des familles vers les séances de vaccination.
- Les partenaires non traditionnels reçoivent du matériel de visibilité et des **outils de communication** en langues (cartes récapitulatives du calendrier vaccinal, messages clés, aide-mémoires, gilets et casquettes de service, megaphones, spots vidéo et audio).
- Chaque partenaire reçoit également un **certificat de reconnaissance** à la fin de son engagement.
- Des groupes WhatsApp et une base de données partagée ont été mis en place pour suivre les activités et les résultats par zone de santé. Un comité de **suivi communautaire** au niveau de chaque zone assure le suivi des activités et des missions de supervision. Il recueille les retours d'expérience sur le terrain.

370+

partenaires non
traditionnels mobilisés dans
8 provinces de la RDC



Le travail des partenaires non-traditionnels: des visites à domicile à l'implication des media

- **Mobilisation sociale et information du public** : les activités les plus courantes comprennent la sensibilisation au sein des communautés lors de réunions de village, d'assemblées locales, de marchés et d'événements scolaires.
- **Implication des stations de radio et des media en ligne** : les messages d'information sur le calendrier de vaccination sont diffusés à la radio et en ligne ; les émissions interactives et les publications sur les réseaux sociaux répondent aux questions, et combattent la désinformation et les rumeurs.
- **Sensibilisation au cours des assemblées religieuses et lors de visites à domicile** : les partenaires non-traditionnels s'adressent aux groupes et chefs religieux, font du porte-à-porte et assurent le suivi des familles jusqu'à la quatrième dose.
- **Prestation de services et soutien logistique/financier** : certains partenaires affichent les calendriers de vaccination dans leurs locaux, accompagnent les enfants jusqu'aux sites de vaccination et peuvent contribuer (argent, carburant, piles, transport, etc.) au système de vaccination de routine.



Une représentante de l'ONG Image de la Femme rencontre la communauté des femmes du quartier SCIBE Congo dans la zone de santé Bandundu 2 à Bandundu dans la province du Kwilu. Photo : Image de la Femme.

Dans la province du Kwilu, Radio Vénus et Radio Communautaire Message de l'Islam, basées respectivement à Bandundu et Kikwit, se sont toutes deux engagées à promouvoir le vaccin antipaludique par le biais de messages diffusés quotidiennement sur leur chaîne. Photo : PATH.



Rôle des acteurs : clubs de jeunes et agents de santé communautaire

Deux autres acteurs complètent ce dispositif, chacun avec un rôle distinct mais la même finalité : rassurer les familles et les accompagner jusqu'à la dernière dose.

Clubs de jeunes (U-Report, Veilleurs du Web)	Relais communautaires (RECO)
• Touchent les jeunes parents là où ils s'informent déjà : réseaux sociaux et plateformes numériques. • Détectent et contrent les rumeurs en temps réel, avant qu'elles ne dissuadent les familles. • Organisent des séances de sensibilisation directes auprès des ménages et sur les places publiques, comme les marchés ou les gares routières. • Accompagnent les parents aux séances de vaccination et parrainent les enfants jusqu'à la complétude du calendrier	• Restent le pilier du système de santé communautaire : les partenaires non-traditionnels et clubs de jeunes élargissent leur portée. • Identifient et orientent individuellement les enfants qui sont en retard sur leurs vaccinations lors des visites à domicile. • Vérifient le carnet de vaccination à chaque contact et rappellent la date du prochain rendez-vous.

Travailler avec les jeunes

Les groupes de jeunes bénéficient de formations en ligne et en présentiel sur les techniques de communication interpersonnelle, la gestion des rumeurs, le calendrier vaccinal, ainsi que sur les messages clés relatifs au paludisme et à la vaccination.

Le PNCPS et ses partenaires fournissent aux clubs de jeunes du matériel de communication : affiches, messages clés, aide-mémoires, matériel de visibilité.

Des groupes WhatsApp et une base de données partagée ont été mis en place par le PNCPS et PATH pour suivre les activités et les résultats des clubs de jeunes.

Les clubs reçoivent des lots modestes et des certificats de reconnaissance lorsqu'ils participent à des campagnes de sensibilisation et assurent le suivi des enfants de 6 à 23 mois qui ont pris du retard dans leur calendrier de vaccination ou qui ne sont pas vaccinés.

Les clubs de jeunes sont reconnus pour leur rôle dans les efforts de santé communautaire aux côtés de partenaires non traditionnels.



Cérémonie de remise des prix et des certificats de reconnaissance à la communauté des jeunes volontaires de Matadi, dans le province du Kongo Central, en présence de Marie Nzita Ndambi, coordinatrice provinciale du PNCPS (au centre), mai 2025. Crédit photo : PATH



LEURS MOTS

Selon une commerçante de Boma : « Les jeunes sont venus pour m'expliquer le vaccin, je ne savais pas que ça existait. Le lendemain, j'ai emmené mon enfant au centre de santé pour sa première dose de vaccin antipaludique. »

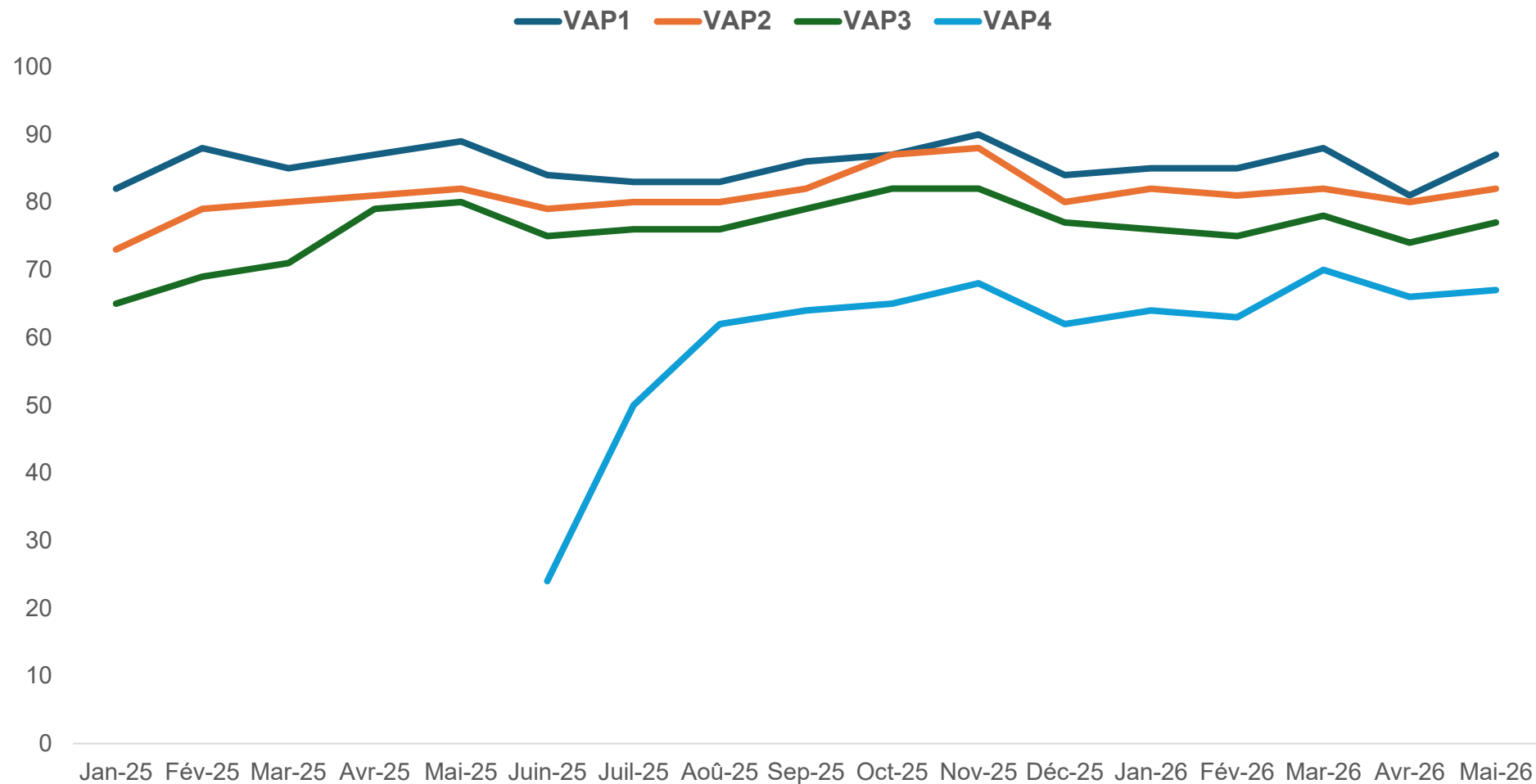
Selon Michael Makiese Niandu, coordinateur de la communauté de jeunes de Kisantu :
« Lors d'une rencontre avec un père qui s'opposait à la vaccination, tout a changé lorsqu'il a reconnu l'une de nos bénévoles, la fille de son voisin. Il m'a dit : « Si elle est impliquée, alors je fais confiance. » Ce petit moment a fait toute la différence. »

De jeunes étudiantes, membres du club de jeunes de Boma, expliquent en détail le vaccin contre le paludisme à une marchande, l'encourageant à faire vacciner son bébé de six mois contre cette maladie, dans la province du Kongo Central. Janvier 2025 Crédit photo : UNICEF



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
HYGIÈNE ET PRÉVOYANCE
SOCIALE

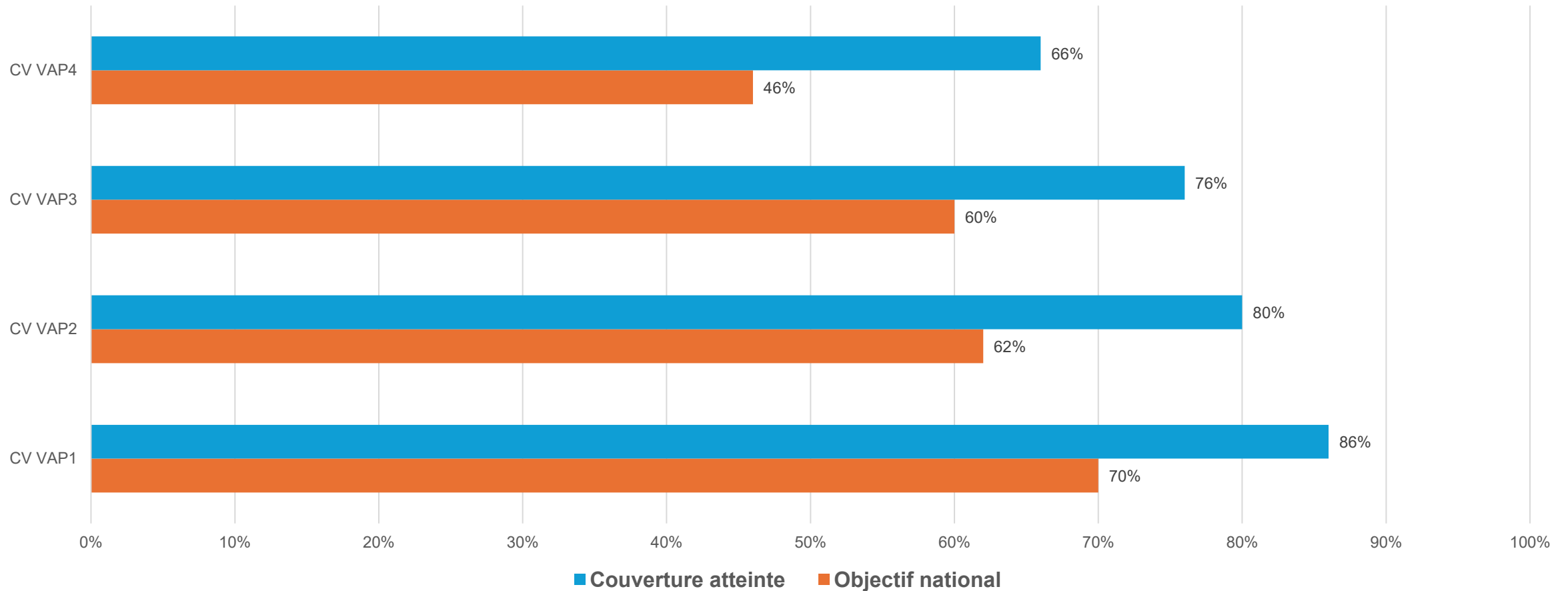
Résultats : la couverture vaccinale progresse, dose après dose



- La couverture pour la première dose est restée supérieure à 80 % au cours de la période.
- La couverture pour la quatrième dose, la plus difficile à atteindre, est passée de 24 % à 67 % en moins d'un an.

Une couverture vaccinale au-delà des objectifs nationaux

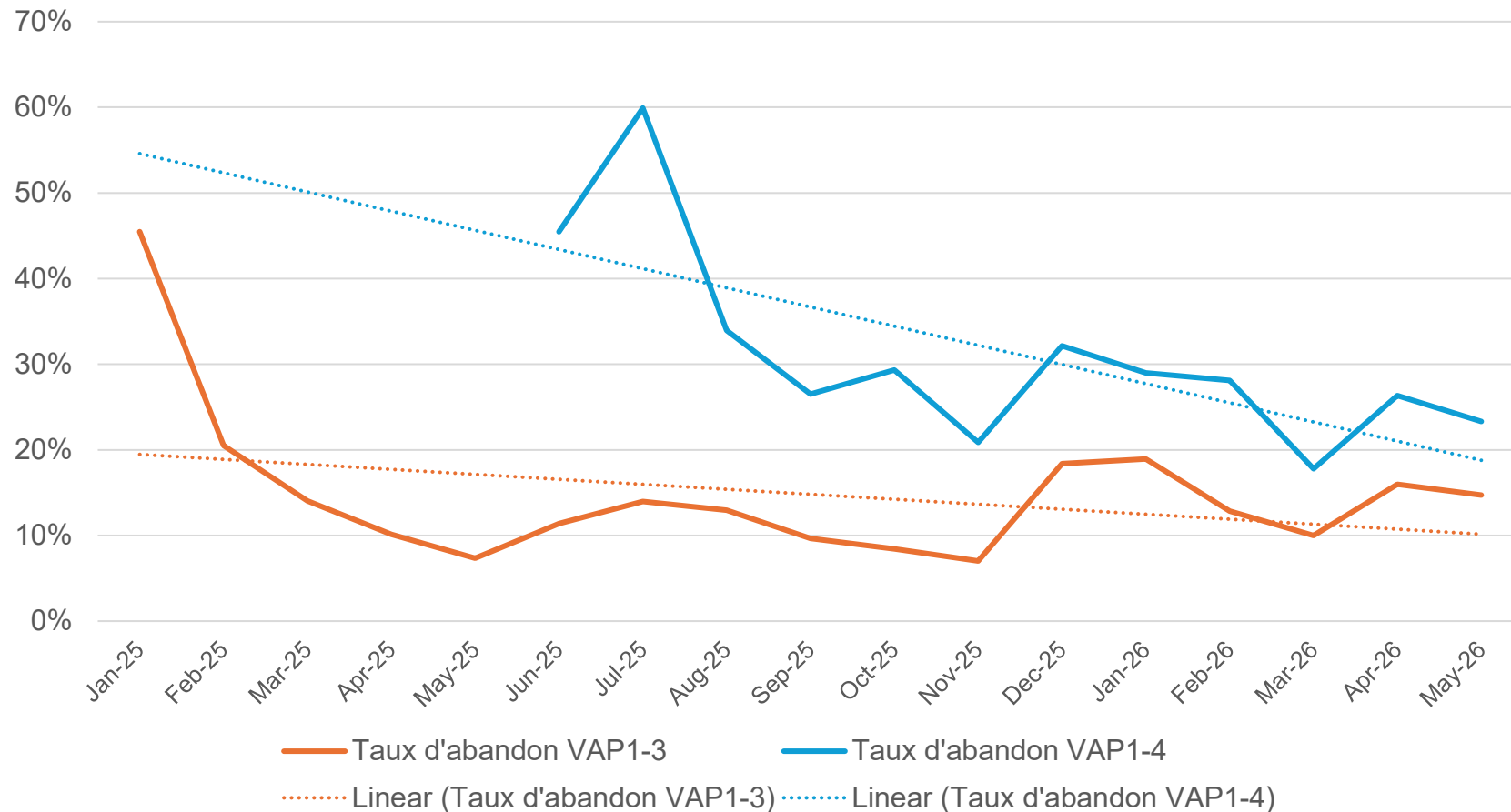
Couverture vs objectif national par dose dans la province du Kongo Central (Janvier à mai 2026)



De janvier à mai 2026, le Kongo Central a dépassé les quatre objectifs nationaux du PEV concernant le vaccin contre le paludisme pour les quatre doses.

Des taux d'abandon entre les doses en baisse

Taux d'abandon entre les doses au Kongo central
du janvier 2025 à mai 2026

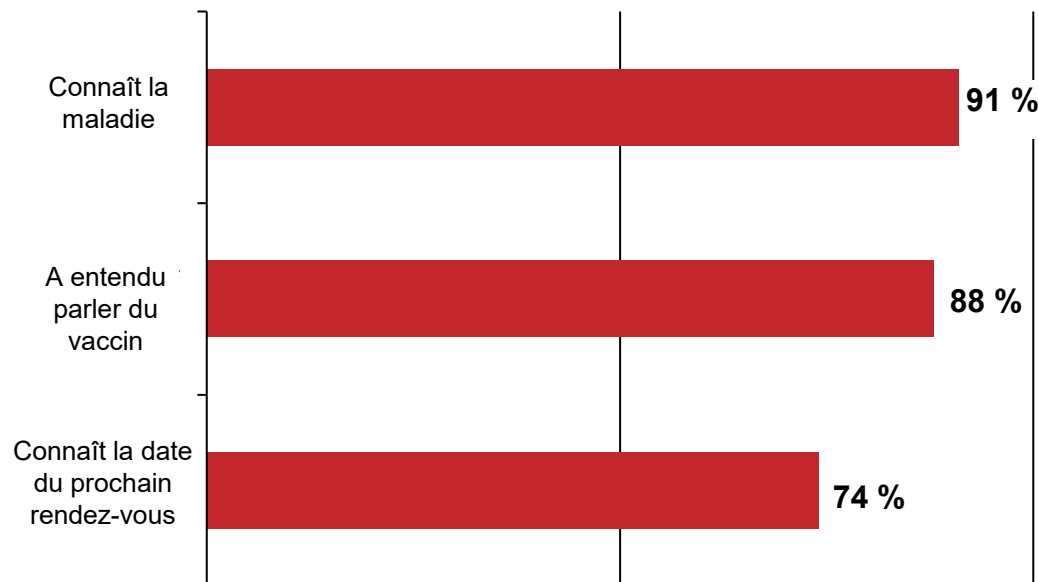


- Le taux d'abandon entre la dose 1 et la dose 3 a baissé de 5 points entre mars 2025 (date à laquelle des partenaires non traditionnels ont été intégrés) et mai 2026.

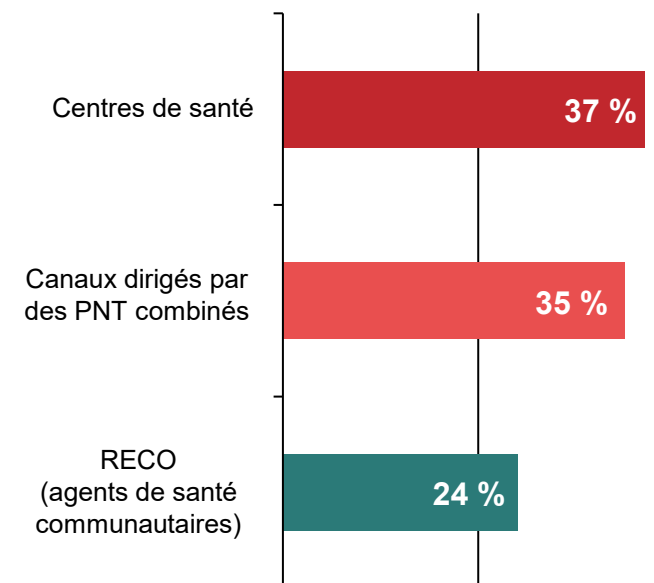
- On observe une baisse significative du taux d'abandon entre la dose 1 et la dose 4, qui passe de 60 % en juillet 2025 à 23 % en mai 2026

Des acteurs de confiance, selon la communauté

CONNAISSANCE ET ACCEPTATION



SOURCES FIABLES



Ensemble, les canaux dirigés par les partenaires non-traditionnels, dont les clubs de jeunes, touchent plus de parents et gardiens d'enfants que les agents de santé communautaire du système de santé, selon un sondage rapide réalisé auprès de 65 parents et gardiens d'enfants en mars 2026.

Source : sondages PATH/PEV sur la perception des parents. De janvier à mars 2026, n = 65 dans 9 zones de santé du Kongo Central, Kwilu et Kwango.

Leçons apprises

- **Donner la priorité à la quatrième dose** : à mesure que de plus en plus d'enfants deviennent éligibles, le renforcement du suivi individuel est le moyen le plus efficace de garantir le respect du calendrier vaccinal.
- **Reconnaître officiellement l'engagement et la contribution des partenaires non traditionnels et des clubs de jeunes** à l'amélioration des conditions de vie des communautés, par le biais de lettres officielles, de certificats de reconnaissance et de sessions de remise à niveau pour pérenniser leur implication bénévole.
- **Renforcer le suivi régulier** : procéder à des analyses mensuelles des données et à des visites régulières sur le terrain, en particulier dans les zones reculées, afin de suivre la couverture vaccinale, d'identifier les cas d'abandon et d'ajuster les activités de sensibilisation en temps réel.

Leçons apprises

- **Intégrer les partenaires non traditionnels dans la planification provinciale et nationale** : inclure les activités de ces partenaires et des clubs de jeunes dans le plan stratégique et opérationnel annuel du PEV, avec une ligne budgétaire dédiée, afin de renforcer leur pérennité aux côtés des relais communautaires.
- **Étendre le modèle** : utiliser cette approche dans d'autres régions pour accroître la couverture vaccinale et renforcer la vaccination de routine. Élaborer une stratégie nationale et une boîte à outils pour répondre à tous les besoins de santé communautaire, y compris en situation d'urgence.



Une jeune membre du club de jeunes de Boma organise une séance de sensibilisation pour les vendeurs du marché local, province du Kongo Central, juillet 2025. Photo : UNICEF.

Merci

Marie Nzita Ndambi - PNCPS, Kongo Central



Q&A

