



ENQUETE DE COUVERTURE VACCINALE CHEZ LES ENFANTS DE 6-23 MOIS ET DES INDICATEURS DU PALUDISME EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO, 2023

RAPPORT D'ETUDE

Volume 2

Etudes des cas multiples : Raisons de non vaccination ou de sous vaccination des enfants en République Démocratique de Congo

Etude réalisée grâce à un grant de la Bill and Melinda Gates Foundation



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

BILL & MELINDA GATES
FOUNDATION





REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
École de Santé Publique de Kinshasa

**ENQUETE DE COUVERTURE VACCINALE
CHEZ LES ENFANTS DE 6-23 MOIS
ET DES INDICATEURS DU PALUDISME
en République Démocratique du Congo,
2023**

Volume 2

**Etudes des cas multiples : Raisons de non vaccination ou de sous
vaccination des enfants**

RAPPORT D'ETUDE



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

BILL &
MELINDA
GATES
foundation



Juin 2024



Equipe de Recherche

Principal Investigateur

Paul Samson Lusamba Dikassa

Co-Principal investigateur

Jean Nyandwe Kyloka

Investigateur associé en charge de la
coordination de terrain

Eric Mafuta Musalu

Investigateur associé en charge des analyses

Aimée Lulebo Mampasi

Associé de recherche

Nono Mvuama Mazangala

Assistant de recherche

Branly Mbunga Kilola

Marc Bosonkie Mokanisa

Jean Bosco Kasonga Ngindu

Freddy Bangelesa Fefe

David Kayembe

Daniel Kalala

Investigateur en charge du laboratoire

Godefroid Musema

Administrateur Gestionnaire

Joel Ndembe

Data Managers

Maurice Mutaule

Michel Kayembe

Design Rapport

Tesky Koba

TABLE DES MATIERES



TABLE DES MATIERES	i
ACRONYMES ET SIGLES	iii
REMERCIEMENTS	iv
RESUME	01
1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	03
2. QUESTION DE RECHERCHE	08
3. OBJECTIFS	10
4. METHODOLOGIE	12
4.1. TYPE D'ETUDE	13
4.2. CADRE D'ETUDE	13
4.3. ECHANTILLONNAGE	13
4.4. VARIABLES D'INTERET	14
4.5. COLLECTE DES DONNEES	15
4.6. TRAITEMENT ET D'ANALYSE DES DONNEES	17
4.7. CONSIDERATIONS ETHIQUES	17
4.8. PRE-TEST	18
5. GESTION DU PROJET	19
6. RESULTATS	19
6.1. SYNTHÈSE DES RAISONS DE NON VACCINATION DES ENFANTS EN ÂGE DE VACCINATION DANS LES PROVINCES DE LA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO	20
6.2. RAISONS DE NON VACCINATION OU DE SOUS VACCINATION SELON LES PRESTATAIRES DE SOINS (IT OU ITA)	23
6.3. RAISONS DE NON VACCINATION OU DE SOUS VACCINATION SELON LES CADRES DES PROVINCES (CD-MCA)	27
6.4. RAISONS DE NON VACCINATION OU DE SOUS VACCINATION SELON LES CADRES DES ZONES DE SANTÉ (MCZ-ECZS)	28
6.5. RAISONS DE NON VACCINATION OU DE SOUS VACCINATION SELON LES MEMBRES DE COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT DES AIRES DE SANTÉ (CODESA-PRESICODESA)	30
6.6. RAISONS DE NON VACCINATION OU DE SOUS VACCINATION SELON LES MÈRES	



MEMBRES DE LA COMMUNAUTE DES AIRES DE SANTE	33
6.7. RAISONS DE NON VACCINATION OU DE SOUS VACCINATION SELON LES PERES	
MEMBRES DE LA COMMUNAUTE DES AIRES DE SANTE	37
6.8. PRESENTATION DES FACTEURS LIES A L'INSUFFISANCE DE LA COUVERTURE	
VACCINALE INSUFFISANTE PAR PROVINCE	39
7. BIBLIOGRAPHIE	74
8. ANNEXES	77



ACRONYMES ET SIGLES



AS	Aire de santé
ASV	Activité(s) supplémentaire(s) de vaccination
BCG	Bacille de Calmette-Guérin (vaccin antituberculeux)
CE	Comité éthique
CPECV	Comité de pilotage de l'enquête de couverture vaccinale
CPN	Consultation prénatale
CTA	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine
DTCoq	Diphtérie, tétanos et coqueluche
ECV	Enquête de couverture vaccinale
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ESP	Ecole de Santé Publique
GE	Goutte épaisse
HepB	Hépatite B
Hib	Haemophilus influenzae de type b
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey (enquête en grappes à indicateurs multiples)
NV	Naissances vivantes
ODD	Objectifs de Développement Durable
ODK	Open Data Kit
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAO	Plan d'Action Opérationnel
PCV	Pneumocoque conjugué
PEV	Programme Elargi de Vaccination
Penta	Pentavalent (DTCoq + Hib + Hib)
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLN	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PPAC	Plan Pluri Annuel Complet du PEV
PSN	Plan Stratégique National
RDC	République Démocratique du Congo
ROR	Vaccin combinant la rougeole avec les oreillons et la rubéole
TDR	Test de diagnostic rapide
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
VAA	Vaccin anti-amaril
VPI	Vaccin antipoliomyélitique inactivé
VPO	Vaccin antipoliomyélitique Oral
ZS	Zone de santé



REMERCIEMENTS



Le présent rapport se veut une source d'information sur la couverture vaccinale chez les enfants de moins de deux ans en République Démocratique du Congo. L'étude de couverture vaccinale réalisée en 2023 a été menée dans les ménages et dans les formations sanitaires qui offrent les services de vaccination des nourrissons. Ce rapport permet de mesurer le travail accompli ainsi que des efforts fournis par les services de santé pour atteindre les objectifs de vaccination au niveau national et au niveau international.

Le présent travail a bénéficié de la contribution de plusieurs personnes et institutions que nous ne pouvons énumérer ici in extenso. Nous les remercions très sincèrement.

Nous adressons de prime abord nos remerciements au Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, qui a bien voulu, au travers le Programme Elargi de Vaccinations, confier la réalisation de cette étude à l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa.

Ce remerciement s'adresse aussi à l'Institut National de Santé Publique qui a assuré la coordination du Comité de pilotage et au Secrétariat Général à la Santé Publique dont les experts ont participé à toutes les étapes du pilotage et de la validation de cette étude.

Nous remercions l'United Nations Children Emergency Funds (UNICEF) qui a bien voulu mobiliser un financement conséquent auprès de GAVI, USAID et de la Bill and Melinda Gates Foundation, en dehors de ses fonds propres et qui a bien voulu l'accorder à l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa. Ce financement a permis la collecte de données sur l'ensemble de zones de santé de 26 provinces du pays. Nous remercions également Sanru-Fonds Mondial pour avoir fourni les tests de diagnostic Rapide du Paludisme qui a été utilisé dans le volet Paludisme de cette étude.

Nous remercions particulièrement la Bill and Melinda Gates Foundation pour avoir octroyé un Grant spécifique à l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa pour l'exploration qualitative de la sous/non vaccination en République Démocratique du Congo.

Nos remerciements aussi à toutes les organisations qui ont participé de manière active à la mobilisation de ressources tant financières que techniques ayant concouru à la réussite de cette étude. Il s'agit notamment de l'Organisation Mondiale de la Santé et du Bureau de l'UCLA-RDC.

Que les autorités administratives, politiques et sanitaires de toutes les provinces de la République Démocratique du Congo soient ici remerciées pour avoir facilité le travail et assuré la sécurité de nos équipes lors de leur déploiement sur le terrain.

Nous ne saurons oublier les mères et gardiennes d'enfants, les chefs de ménages ainsi que les prestataires de services de vaccination qui ont donné de leur temps pour répondre aux questions des enquêteurs et permettre d'obtenir les données ayant conduit à ce rapport.



Nous remercions également les Chefs de Divisions provinciales de la Santé, les Médecins Coordonateurs provinciaux, les Médecins Chefs d'Antenne, les Médecins chefs de zones de santé, les autorités politico-administratives qui ont apporté un appui à la réalisation de cette étude.

Que les membres de l'équipe de coordination, les superviseurs et enquêteurs trouvent ici l'expression de notre reconnaissance pour le travail abattu dans les conditions de terrain souvent difficile.

Enfin, nous remercions les membres du comité de pilotage de la recherche du Programme Elargi de Vaccination pour les orientations ayant contribué à l'aboutissement heureux de cette étude.

Paul-Samson Lusamba Dikassa

Investigateur Principal



RESUME



L'Organisation Mondiale de la Santé estime que la vaccination permet d'éviter chaque année 2,5 millions de décès d'enfants. Toutefois, malgré ce succès, des millions d'enfants vivant dans des pays en développement – près de 20% du total annuel des naissances – ne reçoivent pas la totalité des vaccins prévus au cours de leur première année de vie.

En République Démocratique du Congo, malgré les progrès réalisés dans la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans, la situation demeure préoccupante comparativement à la situation mondiale et en référence à l'atteinte des objectifs du développement durable d'ici 2030. Cet excès de mortalité est dû en grande partie à des causes évitables par la vaccination. En effet, l'enquête de couverture vaccinale réalisée en 2021 a estimé la couverture vaccinale pour tous les antigènes à 41,5% d'enfants de 12 à 23 mois. En 2022, la couverture vaccinale est remontée à 45,3%, avec d'importantes disparités provinciales, allant de 8,5% dans la Tshopo, à 89,0% dans le Haut-Lomami. Les disparités étaient également importantes pour les différents antigènes. Par exemple, la couverture du vaccin anti rougeoleux était estimée en 2022 à 17,0% dans la Tshopo contre 93,0% dans le Haut-Lomami.

La République Démocratique du Congo a récemment pris l'option d'assurer la couverture santé universelle à sa population. Dans ce cadre, la vaccination de routine jouera un rôle de premier plan, pourvu que les cibles fixées au niveau national et international soient atteintes. Le but de l'enquête de couverture vaccinale de l'année 2023 était de contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité dues aux maladies évitables par la vaccination en récoltant les données de base pour orienter les interventions en matière de vaccination des nourrissons. Ce volet qualitatif décrit les raisons à la base de non ou de sous-vaccination des enfants éligibles à la vaccination dans les provinces de la RDC. Cette étude de cas multiples a utilisé la méthode d'échantillonnage par choix raisonné pour sélectionner les répondants au niveau de toutes les provinces de la RDC, dans deux zones de santé au sein de chaque province, et dans une aire de santé au sein de chaque zone de santé. Elle a ciblé au minimum 15 personnes par province, y compris deux cadres du niveau provincial, trois cadres par zone de santé, un prestataire de soins au niveau des établissements de santé, un représentant des relais communautaires, ainsi que 8 à 10 mères et 8 à 10 pères dans la communauté.

Afin d'explorer en profondeur les facteurs qui influencent les performances des zones de santé en matière de vaccination de routine, deux zones de santé ont été particulièrement ciblées dans chaque province, à savoir une zone de santé parmi celles ayant montré les plus faibles performances, et une autre zone de santé parmi celles ayant montré les meilleures performances en 2022. Des données qualitatives ont été collectées au travers des entretiens avec les IT/ITA ou infirmiers vaccinateurs, de focus groups avec les mères/gardiennes et pères d'enfants de 6 à 23 mois ; au travers des interviews approfondies auprès des IT, des Médecins Chefs de Zone de Santé, et des Infirmiers Superviseurs du PEV ; et au travers des interviews des informateurs clés au niveau provincial. Les données qualitatives

ont été collectées à l'aide de guides d'entretiens approfondis et de focus group et enregistrées sur des dictaphones. L'analyse de leur contenu a permis de ressortir les facteurs qui influencent la performance des zones de santé en matière de vaccination de routine.

Les différentes catégories de répondants (prestataires de soins, membres des CODESA, mères, pères) ont rapporté que des obstacles logistiques, tels que les ruptures de stock de vaccins et les distances entre les habitations de la communauté et les sites de vaccination, ainsi que la peur des effets secondaires sont des raisons les plus communes qui empêchent les enfants en âge de vaccination d'être vaccinés dans les provinces de la RDC.

Toutefois, certains répondants ont soulevé des raisons spécifiques différentes des autres catégories selon les rôles et les perspectives, avec une importance particulière pour les influences socioculturelles, le manque de motivation des relais communautaires (RECO), et les contraintes économiques et de temps selon les groupes. La majorité des répondants de la communauté ont mentionné l'influence des croyances religieuses et culturelles. Les mères, les pères et les membres des CODESA ont mentionné l'influence des croyances religieuses ou des pratiques culturelles comme un frein à la vaccination, alors que celles-ci étaient moins souvent évoquées par les prestataires de soins. Les membres des CODESA ont mentionné le manque de motivation et de formation des RECO. Contrairement aux autres groupes interviewés, les membres des CODESA ont souligné particulièrement le manque de motivation et la faible rémunération des RECO comme étant un problème majeur.

Il est ressorti de la part des membres de la communauté des raisons liées à des priorités économiques et au manque de temps des parents. Les mères, en particulier, ont évoqué souvent le fait d'être trop occupées par des activités économiques (travail, commerce) les empêchant de conduire leurs enfants à la vaccination, alors que cette raison est moins souvent citée par les autres groupes. L'absence de supervision et le retard des financements ont été mentionnés par les prestataires de soins et les membres des CODESA comme un frein à l'organisation efficace des campagnes de vaccination. La méfiance liée à des expériences négatives passées a également été mentionnée par les membres de la communauté. Les mères et les pères ont partagé des expériences où des complications après la vaccination ont engendré une méfiance dans la communauté, alors que ce point était moins souvent abordé par les prestataires de soins.

Les raisons de non vaccination ou de sous vaccination des enfants englobent des éléments liés à l'offre de soins comme les ruptures de stock, le manque d'équipement et d'infrastructures appropriées, les déficits en ressources humaines, la distance entre les sites de vaccination et les villages ainsi que des éléments socio-culturels tels que le manque de connaissance et le manque d'information en rapport avec la demande. Ces résultats suggèrent que des efforts devraient être faits pour assurer un approvisionnement régulier de sites de vaccination, pour former et motiver les ressources humaines, pour sensibiliser et informer les communautés sur l'importance de la vaccination, et pour adresser les facteurs culturels et religieux.





1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION



1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION



Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la vaccination est l'une des plus fructueuses et des plus rentables des interventions à caractère sanitaire du fait qu'elle a fait reculer de manière drastique la mortalité infanto-juvénile et la prévalence de plusieurs maladies. La vaccination a conduit à l'éradication de la variole, et a permis de réduire l'incidence de la poliomyélite de plus de 99,0%, et celle du tétanos néonatal de 94,0% dans le monde (OMS, 2016).

L'apport de la vaccination est particulièrement déterminant s'agissant de la réalisation du troisième objectif pour le développement durable (ODD) relatif à la santé et au bien-être, plus précisément le 2ème sous-objectif ou cible ci-après : d'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans. Tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1000 naissances vivantes (NV) au plus, et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1000 NV au plus (ONU, 2018).

La couverture santé universelle

La conférence d'Astana (2018) a rétabli la place des soins de santé primaires et s'est enrichie de la réalité des menaces actuelles et à venir dans le cadre de la sécurité sanitaire mondiale pour bâtir un système de santé résilient comme fondement de la Couverture Santé Universelle (CSU).

La CSU veille à ce que l'ensemble de la population ait accès aux services de soins préventifs, curatifs, palliatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin et à ce que ces services soient de qualité suffisante pour être efficaces, sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières pour les usagers. Ceci suppose de mettre en place des systèmes de soins de santé fonctionnels qui offrent des soins de qualité raisonnable dans un contexte d'un système efficace et équitable de protection sociale en santé.

La CSU figure parmi les cibles du troisième Objectif de Développement Durable (ODD) relatif à la santé et au bien-être de tous. Ainsi, la mise en place de la CSU demeure un grand défi pour la RDC. Ce défi réside en la mise en œuvre des stratégies techniquement faisables et politiquement acceptables pour assurer un équilibre entre les trois dimensions de la CSU qui sont : la population à couvrir, les services à offrir, et le niveau d'allègement de la charge financière des personnes couvertes. Des services de vaccination efficaces, efficaces et résilients accessibles à tous les bénéficiaires en tant que composante essentielle des soins de santé primaires, contribueront ainsi à la couverture sanitaire universelle.

Au cours de la dernière décennie, les programmes de vaccination ont ajouté aux six vaccins initiaux – diphtérie, tétanos, coqueluche, rougeole, poliomyélite et tuberculose – un certain nombre de vaccins nouveaux ou encore sous-utilisés. Il s'agit de vaccins contre l'hépatite B, les infections à Haemophilus

influenzae type b (Hib), les oreillons, les pneumococcies, les rota viroses, la varicelle, l'hépatite, la méningite à méningocoque et la rubéole – avec, en plus, dans les pays où ils sont nécessaires, des vaccins contre la fièvre jaune et l'encéphalite japonaise. Le calendrier actuel de vaccination des nourrissons de la RDC comprend huit vaccins contenant 13 antigènes, à savoir : BCG, VPO, DTC-HepB-Hib, PCV, ROTA, VAR, VAA, et VPI. Ces vaccins sont normalement administrés au cours des 11 premiers mois de vie.

Il est estimé que la vaccination permet d'éviter chaque année 2,5 millions de décès d'enfants. Toutefois, malgré ce succès, des millions d'enfants vivant dans des pays en développement – près de 20% du total annuel des naissances – ne reçoivent pas la totalité des vaccinations prévues au cours de leur première année de vie (OMS, UNICEF, Banque mondiale, 2010).

En République Démocratique du Congo (RDC), en dépit de progrès réalisés dans la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, qui est passée de 158 pour 1000 NV en 2007 (EDS, 2007) à 104 pour 1000 NV en 2013 (EDS 2013), et à 70 pour 1000 NV en 2017 (MICS 2017-2018), la situation demeure préoccupante quand on se réfère à la situation mondiale et à l'atteinte de l'ODD 3. Cet excès de mortalité chez les enfants est attribuable en grande partie à des maladies évitables par la vaccination. En 2013, l'estimation de la couverture vaccinale à partir des informations tirées du carnet de vaccination a montré que seulement 41,0% des enfants de 12 à 23 mois avaient été complètement vaccinés avant l'âge de 12 mois en RDC. Lorsque l'on prend en compte les renseignements fournis par la mère, ce pourcentage passait à 45,0% (EDS 2013-2014). Le rapport notait des disparités de couverture vaccinale entre le milieu rural (53,0%) et urbain (42,0%), et entre les provinces du pays. La province de Kinshasa et du Nord Kivu avaient les meilleures couvertures avec, respectivement, 68,0% et 71,0% d'enfants ayant reçu tous les vaccins recommandés par le Programme Elargi de Vaccination (PEV). L'étude MICS 2018 a montré une couverture vaccinale de 35,0% (enfants de 12 à 23 mois complètement vaccinés). Ce chiffre global cachait des disparités importantes au niveau des provinces. A titre d'exemple, la couverture vaccinale était de 8,2% à la Mongala, 15,4% à la Tshuapa, 41,9% à Kinshasa, 48,0% au Kongo central, et 79,2% au Nord Kivu.

En vue d'améliorer la couverture vaccinale dans le pays, le PEV, avec l'appui des différents partenaires impliqués dans la vaccination en RDC, avait élaboré un Plan Pluri Annuel Complet du PEV (PPAC) couvrant la période de 2015 à 2019 et qui a pris en compte les recommandations issues des revues externes du PEV ainsi celles issues des enquêtes de couverture vaccinale. Ce plan était aligné sur le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2016-2020) et s'inscrivait dans le cadre du renforcement du système de santé. Il mettait un accent particulier sur le maintien des acquis pour l'arrêt de la circulation du poliovirus sauvage et la pré-validation de l'élimination du tétanos néonatal (Ministère de la Santé-PEV, 2017). Ce plan a été actualisé pour la période de 2020 à 2024.

La stratégie nationale de la vaccination

L'objectif de la vaccination est d'atteindre toutes les cibles afin de protéger les enfants contre les maladies évitables par la vaccination sur toute l'étendue du pays. Les journées nationales de vaccination (JNV) et les campagnes de vaccination aident les responsables de la santé publique à garantir que la sensibilisation et les doses du vaccin à administrer aux enfants de moins de cinq ans les atteignent



cela, en complément de la vaccination de routine. Ces stratégies concernent particulièrement les enfants « zéro dose » et les enfants non ou insuffisamment vaccinés.

En RDC, l'autorité suprême, s'est engagée à fournir à tous les enfants du pays et aux communautés les vaccins sûrs et efficaces dont ils ont besoin pour grandir en bonne santé. La vaccination est un outil puissant qui aide à prévenir les maladies et les décès et à renforcer la résilience à travers tout le pays. D'autre part, les autorités sanitaires du pays, avec l'appui de leurs partenaires, mettent également à profit l'utilisation de nouvelles technologies, telles que l'application 'Open Data Kit' (ODK) en vue d'accélérer la remontée des alertes et l'intensification de la riposte par exemple en cas de flambée de poliomyélite ou de rougeole dans des zones d'accès difficile, limitant ainsi la propagation des virus.

Par ailleurs, d'après le rapport annuel du PEV de 2017, basé sur les données administratives, les objectifs de la vaccination avaient été atteints pour la plupart des antigènes à l'exception du BCG, VPI et VAA pour lesquels le pays avait connu des ruptures de stock au niveau central et dans presque toutes les provinces. Seulement six provinces avaient réalisé une couverture vaccinale (CV) inférieure à l'objectif de 90,0% pour la troisième dose du vaccin pentavalent (Equateur, Kasai, Kasai Central, Kongo Central, Lualaba et Tshuapa). Le nombre d'enfants non vaccinés est passé de 254.179 en 2016 à 218.043 en 2017. Dans ce même rapport, il a été recommandé notamment d'œuvrer pour l'amélioration de la qualité des données de routine afin d'obtenir des indicateurs crédibles (Ministère de la Santé-PEV, 2017). Toutefois, la survenue récente, dans de nombreuses zones de santé (ZS), d'épidémies de maladies évitables par la vaccination invite à une interprétation prudente des couvertures vaccinales présentées dans les rapports administratifs.

Déclaration de l'épidémie généralisée de rougeole en 2023

Les autorités sanitaires ont souligné que le pays connaissait une augmentation des cas de rougeole dans toutes les 26 provinces du pays. Cette situation a fait suite au dernier pic observé en 2019 ayant causé 6045 décès parmi 311417 cas suspects enregistrés, soit une létalité de 1,9%, en dépit de la mise en place d'un plan d'élimination de la rougeole depuis 2011. Vu l'ampleur de l'épidémie, le nombre des zones de santé affectées et tenant compte de la contagiosité de la rougeole avec risque élevé d'expansion vers d'autres zones de santé indemnes voire en dehors du pays, des mesures et des actions de santé publique urgentes ont été indispensables pour contrôler la situation et poursuivre le processus d'élimination déjà en cours. Ces mesures ont consisté en une activation du Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique (COUSP) et la mise en place d'un système de gestion de l'incidence pour la coordination de la réponse. Ce système visait l'organisation des campagnes de vaccination de masse contre la rougeole ciblant tous les enfants de 6 à 59 mois dans les 26 provinces du pays.

Le COUSP a été activé en mode réponse avec comme résultat immédiat l'interruption de la chaîne de transmission et la réduction de la mortalité due à la rougeole dans les 26 provinces du pays.

En vue de remédier aux situations décrites ci-dessus, il est nécessaire d'obtenir des données fiables de couverture vaccinale désagrégées par zone de santé. Ainsi, l'enquête de couverture vaccinale réalisée à Kinshasa en 2018 par Okitolonda et Mvumbi a révélé que seuls 68,0% d'enfants âgés de 12 à 23 mois étaient complètement vaccinés, avec des disparités importantes entre les zones de santé de la



capitale. Les mêmes investigateurs ont trouvé que respectivement 38,2% et 50,7% d'enfants de 12 à 23 mois étaient complètement vaccinés dans les provinces du Kasai et du Kwilu en 2019. En outre, en 2018 et 2019, Rimoin et Hoff ont trouvé, pour le même groupe d'âge, une proportion d'enfants complètement vaccinés de 39,0% et 54,0% respectivement dans les provinces du Haut-Lomami et Tanganyika.

En 2020, Lusamba et al ont trouvé dans trois provinces, pour ce groupe d'âge, une proportion d'enfants complètement vaccinés de 58,9% à Kinshasa, 23,6% à la Mongala, et 21,7% à la Tshuapa. Dans une enquête couvrant 18 provinces de la RDC en 2020, ces auteurs ont estimé la couverture vaccinale pour l'ensemble des provinces couvertes par l'enquête à 52,5% d'enfants de 12 à 23 mois complètement vaccinés avec 13 antigènes. Dans ces provinces, les taux de couverture vaccinale variaient de 26,1% (Mongala) à 72,8% (Kinshasa). Ces enquêtes comportaient des données désagrégées au niveau de la zone de santé, niveau opérationnel du système sanitaire, permettant ainsi de mieux identifier les disparités locales et de mieux cibler les interventions.

Dans une enquête couvrant toutes les 26 provinces de la RDC en 2021, les mêmes chercheurs ont montré une baisse globale de performance, avec un recul de la couverture vaccinale pour l'ensemble des provinces couvertes par l'enquête à 41,5% d'enfants de 12 à 23 mois complètement vaccinés avec 13 antigènes. Toutefois, la province du Haut-Lomami avait amélioré ses performances par rapport à 2021, soit une couverture de 88,9% comparativement à 62,0% en 2020. La plus faible couverture vaccinale était observée dans la province de la Tshuapa (11,1%). Dans l'enquête couvrant toutes les 26 provinces de la RDC en 2022, les chercheurs ont montré une augmentation globale de performance, un gain de 3,8 point par rapport à 2021. En 2022, la couverture vaccinale pour l'ensemble des provinces couvertes par l'enquête était de 45,3% pour les enfants de 12 à 23 mois complètement vaccinés avec 13 antigènes.

La province du Haut-Lomami avait continué à améliorer ses performances par rapport à 2021. La couverture vaccinale qui était de 88,9% en 2021 est passée à 89,8% en 2022. La plus faible couverture vaccinale était enregistrée dans la province de la Tshopo (8,5%).

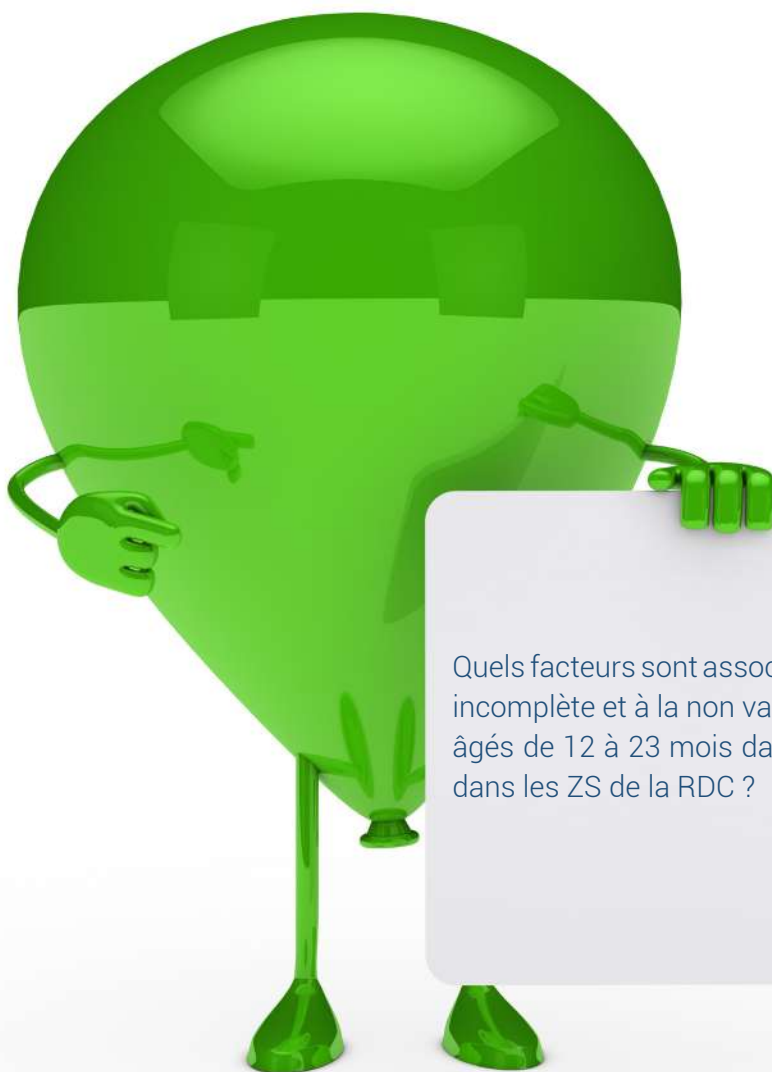
Le but de l'enquête de couverture vaccinale et des indicateurs du paludisme de 2023 (ECV2023) était de contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité dues aux maladies évitables par la vaccination et au paludisme, en récoltant les données de base pour orienter les interventions en matière de vaccination des nourrissons et de lutte contre le paludisme. De manière générale, il a été noté une tendance à la baisse de la couverture vaccinale depuis plusieurs années. Ainsi à côté de l'enquête de couverture vaccinale de 2023, des études de cas ont été lancées dans toutes les provinces pour répondre à la question de recherche ci-dessous.





2 QUESTIONS DE RECHERCHE

2. QUESTIONS DE RECHERCHE



Quels facteurs sont associés à la vaccination incomplète et à la non vaccination d'enfants âgés de 12 à 23 mois dans les provinces et dans les ZS de la RDC ?



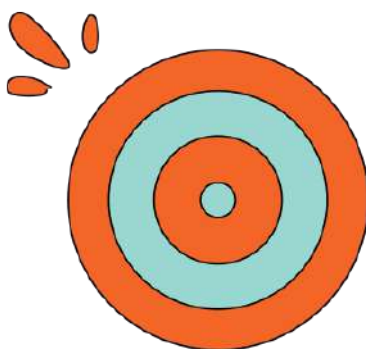
3

OBJECTIFS

3.OBJECTIFS



3.1. Objectif général



L'enquête de couverture vaccinale et des indicateurs du paludisme de 2023 (ECV2023) avait pour objectif général de mesurer la performance des zones de santé de l'ensemble des provinces de la DRC en ce qui concerne la fourniture des services de vaccination des nourrissons et de lutte contre le paludisme, et d'identifier les obstacles à l'utilisation des services offerts aux communautés en vue de mieux cibler les interventions pouvant contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies évitables par la vaccination et au paludisme.



3.2. Objectifs spécifiques

De manière spécifique, l'enquête de couverture vaccinale de 2023 (ECV2023) dans son volet étude de cas avait pour objectif de décrire les raisons de la non-vaccination ou de la vaccination incomplète des enfants âgés de 12 à 23 mois d'après les mères/gardiennes (ou les pères), les cadres provinciaux et de zones de santé, les prestataires des établissements de soins de santé et les parents (mères et pères).



4

METHODOLOGIE



4. METHODOLOGIE



4.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude de cas multiples consistant en des entretiens individuels semi-structurés avec des informateurs clés et des discussions de groupe avec les membres de la communauté. Les données ont été collectées au sein des ménages et au niveau de structures d'offre visités en vue de mieux cerner les raisons de faible performance de la vaccination.

4.2. Cadre d'étude

L'étude s'est déroulée dans toutes les zones sélectionnées dans les 26 provinces de la RDC, à savoir Bas-Uélé, Equateur, Haut-Katanga, Haut-Lomami, Haut-Uélé, Ituri, Kasai, Kasai Central, Kasai Oriental, Kinshasa, Kongo Central, Kwango, Kwilu, Lomami, Lualaba, Maindombe, Maniema, Mongala, Nord-Kivu, Nord-Ubangi, Sankuru, Sud Kivu, Sud-Ubangi, Tanganyika, Tshopo et Tshuapa. L'étude qualitative a été réalisée aux différents niveaux de la pyramide sanitaire chargé de l'opérationnalisation et de l'encadrement de la vaccination, notamment au niveau intermédiaire (DPS, antennes PEV) et au niveau périphérique (ZS, CS, AS).

4.3. Echantillonnage

L'étude de cas a porté sur les responsables du niveau provincial, les médecins chefs de zone de santé (MCZS), les infirmiers superviseurs du PEV (IS PEV), les infirmiers titulaires des centres de santé ou leurs adjoints (IT/ITA), les relais communautaires (RECO) et les mères/gardiennes (ou les pères) d'enfants âgés de moins de cinq ans.

Pour les études de cas, dans chaque province, deux zones de santé, une zone de santé performante et une zone de santé non performante ont été sélectionnées sur base d'un échantillonnage raisonné sur base de leur couverture vaccinale (notamment une $CV \geq 80\%$). Dans chacune de ces zones de santé, une aire de santé a été tirée de manière raisonnée pour constituer une étude de cas, Dans chaque aire de santé sélectionnée, deux focus groups ont organisés, un avec les mères/gardiennes et un avec les pères, sélectionnés de manière raisonnée. Une interview individuelle a été conduite avec l'infirmier titulaire (IT) et avec le président du CODESA ou un relais communautaire. Dans cette zone de santé, trois interviews individuelles semi-structurées seront conduite avec le Médecin Chef de zone, l'Infirmier superviseur en charge du PEV et avec l'Animateur communautaire.

Au niveau de la province, des interviews individuelles ont été organisées avec le Chef de la DPS, le Médecin Chef de Coordination PEV ou de l'Antenne PEV, ou l'Infirmier superviseur ou encore avec le logisticien.

4.4. Variables d'intérêt

L'étude qualitative a porté sur les facteurs systémiques et individuels pouvant influencer la couverture vaccinale. Les facteurs systémiques ont été explorés au niveau provincial et périphérique de la pyramide sanitaire. Il s'agit essentiellement de la disponibilité des intrants de la vaccination, de leur stockage et de leur transport et distribution, ainsi que de l'existence des directives et procédures opérationnelles standards relatives aux activités de vaccination de routine. Au niveau des sites de vaccination, c'est-à-dire au niveau des centres et postes de santé, outre la disponibilité des intrants de la vaccination, il s'agit de l'adéquation de la formation des agents vaccinateurs, de la motivation et de la supervision de ces derniers, de l'organisation des séances de vaccination, de l'accessibilité des sites de vaccination, ainsi que de la disponibilité des cartes et registres de vaccination. Les discussions ont porté essentiellement sur les obstacles à la vaccination, les connaissances des mères en rapport avec le calendrier vaccinal de leurs enfants et le mode ou site d'administration des différents vaccins, ainsi que sur leurs attitudes vis-à-vis des vaccins et de la vaccination des enfants. Des guides d'interviews des informateurs-clés et de focus groups ont été préparés en vue de la collecte des données qualitatives. Le Tableau 1 présente les éléments-clés de l'étude qualitative selon le niveau de la pyramide sanitaire.

bleau 1. Eléments-clés de l'étude qualitative selon les niveaux de la pyramide sanitaire

	Niveau provincial	Zone de santé	Centre de santé	Aire de santé
Cadre de l'étude	DPS Antenne PEV	Médecin Chef de ZS Infirmier superviseur PEV	IT ou ITA	RECO Mères/gardiennes d'enfants
Nombre de répondants	2	2	2	8 RECO par ZS choisie 8 mères/gardiennes dans une AS choisie par ZS choisie
Méthode d'échantillonnage	Choix raisonné	Choix raisonné	Choix raisonné	Choix raisonné des ZS et AS
Technique de collecte des données	Interviews des informateurs-clés et interviews approfondies	Interviews des informateurs-clés et interviews approfondies	Interviews approfondies	Focus group des RECO Focus group des mères/gardiennes
Variables-clés	<ul style="list-style-type: none"> · Disponibilité des intrants de la vaccination · Stockage des intrants · Transport des intrants · Disponibilité des directives et procédures standards 	<ul style="list-style-type: none"> · Disponibilité des intrants de la vaccination · Stockage des intrants · Transport des intrants · Disponibilité des directives et procédures standards 	<ul style="list-style-type: none"> · Disponibilité des intrants de la vaccination · Formation des agents vaccinateurs · Supervision des agents vaccinateurs · Motivation des agents vaccinateurs · Organisation des séances de vaccination · Accessibilité des sites de vaccination · Disponibilité des cartes/registres de vaccination 	<ul style="list-style-type: none"> · Connaissances du calendrier vaccinal de l'enfant · Connaissance mode/site d'administration des différents vaccins · Attitudes vis-à-vis des vaccins et de la vaccination

4.5. Collecte des données

4.5.1. Obtention de l'approbation du Comité d'Ethique

Avant la collecte des données, le protocole de recherche validé par le Comité de pilotage de l'enquête de couverture vaccinale (CPECV) a été soumis au Comité d'Ethique de l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa. Le point 4.9 fournit de plus amples détails concernant les aspects éthiques de cette étude.

4.5.2. Recrutement, formation et organisation des équipes de terrain

L'équipe de coordination de l'ECV2023 a procédé au recrutement de 26 superviseurs de pools provinciaux parmi les personnes expérimentées des deux sexes ayant participé aux études similaires. Ces personnes ont bénéficié d'une formation de sept jours à Kinshasa sur les objectifs et la méthodologie de l'ECV2023, l'encadrement et la supervision des superviseurs de terrain et des enquêteurs, ainsi que le contrôle de la qualité des données. Trois jours ont été consacrés à la recherche qualitative. Dans chaque province, les données ont été recueillies par le superviseur de province, accompagné de deux enquêteurs.

En vue d'assurer la qualité du travail, les superviseurs et les enquêteurs ont été recrutés parmi le personnel ayant l'habitude de travailler avec l'ESPK au cours des études de recherche. Au niveau de chaque province, une formation d'un jour a été organisée à l'intention des enquêteurs sous l'encadrement de l'équipe de coordination et du superviseur de pool. Cette formation comprendra un volet théorique et un volet pratique. Les aspects importants de la formation sont : (1) Les objectifs de l'enquête, le contenu des guides d'entretiens et de discussion de groupe. Le premier jour de la formation sera consacré aux techniques d'interview, aux procédures d'obtention du consentement éclairé, et au contenu des guides. Un pré-test a été organisé en fin de formation dans une aire de santé non sélectionnée pour l'étude.

4.5.3. Enregistrement des données qualitatives

Différents outils ont été employés lors de la collecte des données qualitatives, notamment, les guides d'interview des informateurs-clés, les guides d'interviews approfondies et les guides des discussions de groupe (focus group). Les interviews et les discussions de groupe ont été enregistrées à l'aide de dictaphones et des notes ont été prises par les enquêteurs au cours des interviews et des discussions en vue de compléter les enregistrements audios.

4.5.4. Obtention des autorisations

L'ESPK a mené les démarches nécessaires pour obtenir les autorisations (ordre de service) du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention. Sur le terrain les équipes de collecte des données ont pris contact avec les autorités sanitaires, à savoir le Chef de Division provinciale de la santé et les Médecins chef des zones de santé. Ces visites ont été mises à profit pour informer les autorités sur les objectifs et les autres aspects importants de l'étude et pour collecter les données sur la taille et la composition par âge de la population dans les zones et aires de santé.

Au niveau des aires de santé, les équipes de collecte des données ont contacté avec les responsables des bureaux de quartier ou les chefs de village pour les informer du début de la collecte des données dans leur circonscription administrative. Au niveau des centres de santé, les superviseurs de terrain ont procédé à l'interview de l'infirmier titulaire (IT) ou de son adjoint (ITA).

4.6. Traitement et d'analyse des données

Pour le traitement et l'analyse des données qualitatives, la procédure a suivi trois étapes. La première, est la préanalyse ou l'organisation des données. Ceci implique une segmentation et une décontextualisation. La seconde étape consiste à procéder aux opérations de codage, décompte ou énumération : c'est l'exploitation du matériau recueilli, dont le processus consiste à « découper le contenu du discours ou du texte en unités d'analyse qui sont représentées par des mots, phrases, thèmes etc. Nous allons ensuite les intégrer au sein de catégories sélectionnées en fonction de l'objet de la recherche ». La dernière étape consiste à interpréter les résultats, les synthétiser et en tirer des inférences. Le codage a consisté en un processus de déstructuration puis de restructuration, à une décontextualisation puis une recontextualisation. L'exploitation du matériau nous a aidé à découper le texte en unités d'analyse ou unités de sens (mots ou segments), puis à procéder à l'étude qualitative ou quantitative de ces unités. L'analyse que nous avons effectuée est une analyse de contenu, consistant à lire l'ensemble d'un corpus, tout en identifiant les thèmes qu'il contient, pour ensuite produire du verbatim par thème.

Le logiciel d'aide à l'analyse de données qualitatives que nous avons utilisé est l'Atlas-ti qui est adapté pour gérer, mettre en forme et donner un sens aux données qualitatives. Ce logiciel est conçu selon une approche manuelle, celle de « l'analyse papier-crayon ». Il s'agit de ranger des données brutes dans des catégories données à priori ou constituées au fur et à mesure, selon le principe des outils dictionnaires-registres.

4.7. Considérations éthiques

Avant de débiter l'interview un consentement éclairé verbal a été obtenu des participants à l'étude. Le consentement est intégré au guide de collecte des données (Annexe 5). Une certification écrite et signée par l'enquêteur a été consignée sur la copie qui sera remise aux répondants. L'équipe de recherche a fourni à ceux-ci des informations portant sur les éléments ci-après : la nature de l'étude, ses objectifs, les risques et les bénéfices encourus, la liberté de participer ou non sans aucun préjudice, la confidentialité, les coordonnées du responsable de l'étude pour des contacts ultérieurs en cas de besoin. Ainsi, sur chaque questionnaire configuré sur la tablette a pris le formulaire de consentement éclairé qui contiendra toutes les informations citées ci-haut. La confidentialité et l'anonymat des participants ont été protégés :

Par ailleurs, aucun risque n'était encouru par les sujets participant à l'étude à l'exception peut-être du temps accordé à l'interview. L'équipe de recherche avait la responsabilité de minimiser le temps mis pour administrer le guide.

Les questions et les inquiétudes des participants à l'étude ont été aussi prises en considération et ils ont été en mesure de les adresser soit à l'équipe de recherche locale, soit à l'un des investigateurs de l'étude dont les coordonnées figuraient sur tous les questionnaires.



Il n'y avait aucun avantage direct pour les participants à l'étude. Toutefois, les informations de cette étude devaient servir à éclairer les futures décisions et politiques concernant les maladies évitables par la vaccination, le système de vaccination de routine en RDC. Ces résultats peuvent également avoir des implications pour la lutte contre la maladie dans d'autres pays de la région et dans le monde.

4.8. Pré-test

Le dernier jour de la formation des enquêteurs a été mis à profit pour pratiquer, en situation réelle, le relevé parcellaire, la sélection des ménages et la collecte des données à l'aide de la tablette électronique. Les enquêteurs ont réalisé des entretiens individuels sur des cibles réelles dans une aire de santé et dans un centre de santé qui n'ont été pas inclus dans l'enquête. Les résultats du pré-test ont permis de juger de la maîtrise de la méthodologie de l'enquête par les enquêteurs et de corriger les erreurs.



5

GESTION DU PROJET



5. GESTION DU PROJET



L'ECV2023 dans son volet Etude de cas été coordonnée par des Investigateurs de l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa. Il s'agit du Professeur Paul Samson LUSAMBA DIKASSA comme Investigateur principal (IP), du Professeur Eric MAFUTA MUSALU comme Co-investigateur (Co-IP), de Dr Benito KAZENZA MAYKONDO comme assistant de recherche. L'IP a été responsable de la réalisation de l'enquête conformément au protocole de recherche et il représente l'équipe de recherche aux discussions avec les parties prenantes (bailleurs de fonds, PEV, UNICEF, GAVI, etc.).

La gestion des fonds de l'ECV2023 a respecté les procédures administratives et financières de l'ESPK et s'est faite en harmonie avec les procédures de BMGF en la matière. Par ailleurs, l'ECV2023 sera coordonnée par un Comité de pilotage (CPECV) composé du Programme Elargi de Vaccination (PEV), du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), de l'OMS, de l'UNICEF, des représentants des partenaires, et de l'ESPK.

Le CPECV était chargé des tâches principales ci-après : (i) approbation du protocole de recherche, y compris la méthodologie, les outils de collecte des données, ainsi que le calendrier ; (ii) suivi de la mise en œuvre de l'enquête ; (iii) approbation du rapport préliminaire sur les résultats-clés et du rapport final.



6

RESULTATS

6. RESULTATS



Les résultats de cette étude sont présentés en deux parties. La première partie présente les raisons de non vaccination et de sous vaccination des enfants en âge de vaccination en général, englobant toutes les catégories, puis pour chaque catégorie de répondants.

La deuxième partie présente les résultats pour chacune de 26 provinces de la République Démocratique du Congo.

6.1. Synthèse des raisons de non vaccination des enfants en âge de vaccination dans les provinces de la République Démocratique du Congo

Les différentes catégories de répondants (prestataires de soins, membres du CODESA, mères, pères) ont rapporté que des obstacles logistiques, tels que les ruptures de stock de vaccins et les distances entre les habitations de la communauté et les sites de vaccination, ainsi que la peur des effets secondaires sont des raisons les plus fréquentes et communes qui empêchent les enfants en âge de vaccination d'être vaccinés dans les provinces de la RDC.

La majorité des répondants dans toutes les catégories ont mentionné que la rupture des stocks de vaccins ou leur approvisionnement sont un obstacle majeur à la vaccination régulière des enfants dans les provinces de la RDC. En dehors des ruptures de stock, les répondants ont également mentionné les problèmes d'accessibilité et de distance entre les habitations de membres de communauté et les sites de vaccination. Ils ont relevé que le manque de transport et la distance entre les habitations et les centres de vaccination, particulièrement en milieu rural, sont des raisons qui empêchent la vaccination régulière des enfants. Les problèmes d'accessibilité ont été mentionnés surtout par les prestataires de soins, les CODESA, les mères et les pères.

La peur des effets secondaires a aussi été abondamment mentionnée par les répondants dans cette étude. Tous les groupes de répondants surtout ceux de la communauté (mères, pères, membres du CODESA) ont évoqué la crainte des réactions post-vaccinales (fièvre, gonflement, douleurs) comme une des raisons pour lesquelles les parents évitent la vaccination des enfants dans les provinces de la RDC.

La dernière raison soulevée par toutes les catégories porte sur l'ignorance et le manque de sensibilisation des parents. La sous-information ou l'ignorance sur l'importance de la vaccination des parents est une raison récurrente mentionnée par les prestataires de soins, les membres du CODESA, les mères et les pères pour expliquer la non vaccination ou la sous-vaccination des enfants.

Toutefois, certains répondants ont soulevé des raisons spécifiques différentes des autres catégories selon les rôles et les perspectives, avec une importance particulière pour les influences socioculturelles,

le manque de motivation des RECO, et les contraintes économiques et de temps selon les groupes. La majorité des répondants de la communauté ont mentionné l'influence des croyances religieuses et culturelles. Les mères, les pères et les membres du CODESA ont mentionné l'influence des croyances religieuses ou des pratiques culturelles comme un frein à la vaccination, alors que cela est moins souvent évoqué par les prestataires de soins.

Les membres du CODESA ont mentionné le manque de motivation et de formation des relais communautaires. Ils ont souligné particulièrement le manque de motivation et la faible rémunération des RECO comme un problème majeur, tandis que ce point n'est pas autant mentionné par les autres groupes.

Il est ressorti de la part des membres de la communauté des raisons liées à des priorités économiques et au manque de temps des parents. Les mères, en particulier, ont évoqué souvent le fait d'être trop occupées par des activités économiques (travail, commerce) pour emmener leurs enfants à la vaccination, alors que cette raison est moins fréquemment citée par les autres groupes.

L'absence de supervision et retard des financements ont été mentionnés par les prestataires de soins et les membres du CODESA comme un frein à l'organisation efficace des campagnes de vaccination.

La méfiance liée à des expériences négatives passées a également été mentionnée par les membres de la communauté. Les mères et les pères ont partagé des expériences où des complications après la vaccination ont engendré une méfiance dans la communauté, alors que ce point est moins fréquemment abordé par les prestataires de soins.

6.2. Raisons de non vaccination ou de sous vaccination selon les prestataires de soins (IT ou ITA)

L'étude a exploré les éléments qui empêchent les enfants en âge de vaccination d'être vaccinés dans les provinces de la RDC dans la perspective des prestataires de soins. Les prestataires de soins ont orienté leurs réponses principalement sur les ruptures de stocks de vaccins et les problèmes logistiques et financiers comme raisons du côté de l'offre. Du côté de la demande, ils ont souligné la sous information des parents, la peur des effets secondaires, l'accessibilité difficile de sites de vaccination pour certaines communautés et le manque d'implication des autorités politico-administratives. Les prestataires ont affirmé que ces défis combinés limitent l'accès à la vaccination pour de nombreux enfants en République Démocratique du Congo, expliquant une faible couverture vaccinale.

Rupture des stocks de vaccins : Les prestataires ont relevé que ces dernières années, les formations sanitaires ont enregistré et continuent d'enregistrer des interruptions fréquentes dans l'approvisionnement en vaccins. Pour les prestataires, ces ruptures de vaccins découragent les parents de revenir une fois que les vaccins sont disponibles.

« Du côté incomplètement vaccinés ça provenait des ruptures des intrants ou soit des vaccins. D'où quand l'enfant est amené ; quand l'on l'amène on trouve des ruptures, ce parent se fatigue. Après quand le vaccin arrivera, ils (les parents) ne reviendront plus. C'est qui fait que les gens soient incomplètement vaccinés. » (IT-ITA-PRESTATAIRE)

Sous-information des parents : Les prestataires de soins ont affirmé qu'une grande partie des parents ne sont pas suffisamment informés sur l'importance de la vaccination et que cette sous-information

conduit à une faible fréquentation des services de vaccination, à la base de la faible couverture vaccinale. Un autre aspect de la sous information concerne le rappel de séances de vaccination ou de la nécessité de revenir pour les autres doses des vaccins.

«Pour ce qui est des non-vaccinés ; c'est la sous-information des parents. Donc le parent qui est sous-informé il n'y a pas moyen qu'il amène son enfant à la vaccination parce qu'il est non-informé.» (IT-ITA-PRESTATAIRE)

Effets secondaires perçus : Les prestataires ont mentionné qu'une des raisons qui expliquent que les enfants ne soient pas vaccinés est que les parents craignent les effets secondaires ou les réactions indésirables après la vaccination, comme les pleurs ou la fièvre chez l'enfant. Ces effets secondaires les poussent à refuser de faire vacciner leurs enfants.

«Autre chose qui les pousse au refus, c'est les effets secondaires ou des effets indésirables suite à la vaccination (MAPI). Par exemple, on a donné à l'enfant le vaccin, il fait de la fièvre. Le parent voit son voisin qui est parti au vaccin et l'enfant commence à pleurer. Ce que lui se dit, c'est qu'il n'ira plus avec l'enfant à la vaccination.»

Accessibilité difficile des centres de vaccination : Les prestataires ont rapporté que certains endroits où habitent les ménages sont éloignés et ces localisations rendent l'accès aux centres de vaccination difficile. Ils pensent ainsi que les ménages qui y habitent sont confrontés au manque de moyens de transport ou à des distances longues à parcourir à pied.

« Les problèmes que nous avons rencontrés pendant que nous étions en train de planifier les activités étaient des sites à des accès difficiles qu'on ne pouvait pas atteindre facilement. Le problème était le transport ou le financement.»

Manque de motivation des autorités politico-administratives : Quelques prestataires ont souligné que les enfants dans certaines provinces ne sont pas vaccinés du fait que les autorités locales ne s'impliquent pas suffisamment pour sensibiliser ou encourager la population à vacciner leurs enfants.

« Les autorités administratives ne s'intéressent pas tellement et ne connaissent pas réellement ce problème.»

Problèmes logistiques et financiers : D'autres prestataires ont également abordé les contraintes logistiques et financières. Ils ont rapporté que les activités de vaccination, notamment les stratégies avancées, nécessitent des fonds pour couvrir les frais de transport et les indemnités du personnel. Or, ils ont noté que le financement est souvent irrégulier et insuffisant.

« Pour les difficultés rencontrées, c'était d'abord les problèmes financiers. Nous avons un problème financier pour atteindre surtout les sites avancés. Au cas où vous planifiez mais l'argent n'arrive pas à temps, vous êtes en train de vous débrouiller pour aller réaliser les activités, mais le partenaire rembourse en retard.»

Financement des activités de vaccination et motivation des prestataires

L'effet du financement des activités et de la motivation des prestataires (salaires et primes) sur la vaccination des enfants en RDC est un aspect crucial pour garantir une couverture vaccinale optimale. Il est ressorti que la motivation des prestataires, liée à la régularité et à l'adéquation des primes et du financement, a un effet direct sur la vaccination des enfants. Lorsque les primes sont insuffisantes ou irrégulières, il est noté une réduction de la capacité des prestataires à atteindre les cibles vaccinales, surtout dans les zones reculées ou lors des campagnes avancées.

Les répondants dans leur majorité ont soulevé l'importance des primes et du financement pour les prestataires. Plusieurs répondants ont avancé des éléments pour montrer que les prestataires de services de santé en général et en particulier ceux évoluant dans la vaccination dépendent principalement des primes pour leur motivation. Ils ont relevé l'absence de salaire stable, remplacé par des primes occasionnelles et ont avancé que cette situation rend les prestataires peu motivés à travailler surtout pour les activités non payées et peut impacter la régularité et la qualité des services de vaccination.

« Chez nous, personne ne reçoit un salaire, seulement des primes. »

Les propos des prestataires ont mis en exergue l'irrégularité et l'insuffisance des primes dont ils dépendent pourtant. Les prestataires ont montré que les financements, notamment pour les primes, ne sont pas réguliers. L'irrégularité des paiements réduit la motivation des prestataires à effectuer des activités de vaccination de manière continue et efficace.

« Il y a des moments où après 3 mois on nous appelle pour avoir un petit montant du financement. »

Les prestataires ont expliqué que le manque de financement ou le financement irrégulier des activités ont un impact direct sur les activités de vaccination avancées. L'absence de financement ou les retards dans le paiement des primes limitent la capacité des prestataires à se rendre dans des zones difficiles d'accès, ce qui affecte directement la couverture vaccinale

« Les stratégies avancées nécessitent des fonds pour le transport et les indemnités du personnel. Quand le financement n'est pas régulier, cela entraîne des difficultés pour réaliser les activités sur le terrain. »

Les prestataires ont souligné que souvent ils trouvent satisfaction dans les primes dans le cadre des campagnes de masse. Cette satisfaction ne concerne pas seulement les prestataires de soins mais également les relais communautaires. Ils ont insisté que cette satisfaction n'est perceptible que lorsque les primes sont correctement allouées et reçues à temps. Dans ces conditions, ils ont avancé que les prestataires sont plus enclins à participer activement aux campagnes de vaccination, ce qui améliore la couverture vaccinale.

« La vaccination de masse se déroule à travers les RECOs (relais communautaires) et se fait de porte à porte. À la fin, le BCZ (Bureau Central de Zone) les paie. Ils sont satisfaits. »

Formation des prestataires et effets sur la vaccination des enfants

Le niveau de formation des prestataires a un impact significatif sur la vaccination des enfants en RDC. Il est ressorti des entretiens avec les prestataires que le niveau de formation des prestataires joue un rôle crucial dans la réussite des programmes de vaccination. Les prestataires formés contribuent à une meilleure planification, gestion et administration des vaccins, ce qui se traduit par une augmentation de la couverture vaccinale. Cependant, dans les zones où la formation est insuffisante, les résultats sont moins optimaux, ce qui se répercute négativement sur la vaccination des enfants.

Beaucoup des répondants ont affirmé avoir une formation de base pouvant leur permettre de mener les activités de vaccination. Cependant pour la plupart des prestataires, ce sont les formations en cours d'emploi, reçues des bureaux centraux qui les aident à travailler dans la vaccination.

« Je suis sage-femme de formation et IT de cet établissement. »

« Nous avons la formation sur la vaccination depuis 2022 au niveau du bureau central, comment élaborer le micro-plan et planifier les activités annuelles ou mensuelles. Nous avons reçu la formation au niveau du bureau central. »

Les prestataires ont abordé dans le cadre de la formation continue au lieu de travail des formations spécifiques aux nouveaux vaccins. Pour les prestataires, ces formations leur permettent de rester à jour en rapport avec les protocoles de vaccinations.

« En 2022, nous avons reçu l'introduction au nouveau vaccin VPI (vaccin poliomyélitique injectable). En 2023, nous avons été formés sur le vaccin contre le Rotavirus. »

Les répondants ont pensé que le niveau de formation des prestataires a des effets bénéfiques sur la vaccination des enfants, notamment en termes de meilleure planification des activités, de la capacité à gérer les vaccins et de limitations des erreurs et de la qualité de services.

Les répondants ont rapporté qu'un niveau de formation adéquate se fait sentir par une meilleure planification des activités de vaccination. Le fait que les prestataires soient formés à l'élaboration de micro-plans et à la gestion des campagnes de vaccination permet une organisation plus efficace des activités. Une bonne planification conduit à une meilleure couverture vaccinale, car les prestataires sont capables de cibler les enfants de manière systématique.

La formation des prestataires leur permet d'avoir une capacité appropriée à gérer les nouveaux vaccins. Les formations spécifiques sur les nouveaux vaccins permettent aux prestataires de mieux informer les parents et de gérer l'administration de ces vaccins. Cela contribue à augmenter l'acceptabilité des nouveaux vaccins et à améliorer la couverture vaccinale.

La formation des prestataires est une garantie pour une limitation des erreurs et l'amélioration de la qualité des services. Une bonne formation pour les répondants réduit les erreurs liées à la manipulation des vaccins, au remplissage des registres et à l'organisation des sessions de vaccination. Un prestataire bien formé est plus à même de garantir que les enfants reçoivent les vaccins requis sans omission ou retard.

Cependant, il est ressorti des entretiens une variabilité dans la qualité de la formation : Certains répondants ont affirmé que dans certaines zones, la formation des prestataires est insuffisante ou limitée. Les prestataires ont reconnu que ce manque de formation peut entraîner une mauvaise gestion des campagnes de vaccination et une couverture vaccinale incomplète.

« On n'a pas reçu de formations en 2022 et 2023. »

6.3. Raisons de non vaccination ou de sous vaccination selon les cadres des provinces (CD-MCA)

Les cadres de provinces, chefs de division, chefs de bureau, médecins coordonnateurs provinciaux et médecins chefs d'antenne ont mentionné différents facteurs pour expliquer la non vaccination ou la sous-vaccination des enfants. Les facteurs mentionnés englobaient des problèmes logistiques à l'ignorance des parents, en passant par l'insécurité et le manque de formation, qui combinés constituent des obstacles à la vaccination des enfants en République Démocratique du Congo.

La majorité des cadres provinciaux ont mentionné comme premier facteur expliquant l'insuffisance de vaccination la rupture des stocks de vaccins et les approvisionnements irréguliers. Ils ont soulevé que des interruptions dans l'approvisionnement des vaccins, notamment le BCG et le VAA, sont fréquentes et ont affirmé que ces interruptions ont affecté la continuité de l'offre de services de vaccination. Ils ont expliqué que les ruptures prolongées des vaccins et des intrants associés conduisent souvent à l'abandon de la vaccination par les parents.

« D'abord il y avait des ruptures de certains intrants. Il y avait des problèmes de rupture de vaccin, il y avait des problèmes d'approvisionnement irrégulier. »

Certains cadres provinciaux ont cité l'insécurité dans certaines aires de santé comme facteur expliquant l'insuffisance de vaccination des enfants. Les répondants ont affirmé que l'insécurité dans certaines zones de santé comme dans le nord du Bas-Uele, le Mai-Ndombe et le Nord-Kivu ont limité l'accès des prestataires de santé et des parents aux centres de vaccination. L'insécurité a également réduit les activités de vaccination dans ces zones car elle empêche l'approvisionnement en vaccins et la tenue des activités de vaccination.

« On peut parler aussi de l'insécurité dans certaines aires de santé comme ... [nom d'une aire de santé] mais par rapport à la vaccination ce sont là les problèmes. »

Plusieurs cadres provinciaux ont également cité la faible sensibilisation et l'ignorance des parents. Les cadres provinciaux ont avancé que le manque de sensibilisation des parents sur l'importance de la vaccination est un obstacle majeur. Pour eux, le fait que certains parents ignorent l'importance de terminer le calendrier vaccinal pour leurs enfants les empêche de suivre régulièrement les séances de vaccination. Cette ignorance est liée à une sensibilisation insuffisante sur l'importance de la vaccination et contribue à une faible vaccination.

« Le problème des sensibilisations et les communications. Il y a faible réalisation de certaines stratégies surtout stratégies avancées là où il y a l'accès difficile. »

Les problèmes d'accessibilité et de distances longues ont aussi été mentionnés par les cadres provinciaux. Les répondants ont rapporté que la grande distance entre les centres de vaccination et les

habitations, surtout en milieu rural, décourage les parents et réduit leur intention à amener les enfants à la vaccination. Ils ont affirmé que les zones reculées sont souvent mal desservies par des stratégies mobiles ou avancées, ce qui laisse de nombreux enfants non vaccinés. Ils ont également pensé aux zones à accès difficile, surtout dans les zones rurales mais aussi autour de certaines villes.

« Ce qu'on m'a présenté là il y a des problèmes de distance qui sont longues entre les habitations et les centres par moment. »

D'autres répondants ont parlé de déplacements des familles pour les activités agricoles, de cueillette ou des pêches. Ils ont soulevé que durant les saisons agricoles ou des saisons de cueillette, les parents se déplacent avec leurs enfants vers des zones souvent inaccessibles pour les prestataires de santé, rendant la vaccination impossible. Ces déplacements concernent notamment les périodes de culture, les périodes de semaille ou de récolte où les parents se déplacent avec leurs enfants dans des zones éloignées. Ces pratiques amènent les familles à habiter les hameaux, des campements ou à aller loin dans la forêt pour la cueillette des champignons ou des chenilles ou pour s'adonner à la pêche.

« Il y a des parents qui doivent être dans des champs surtout dans des périodes de champêtre. Les enfants, certains parents partent avec leurs enfants là-bas. Ils restent là où ils sont inaccessibles. »

Le manque de formation et de motivation des prestataires de santé est apparu également comme un facteur important conduisant à l'insuffisance de vaccination des enfants. Les cadres provinciaux ont relevé qu'un nombre significatif de prestataires n'ont pas reçu de formation récente en gestion du PEV (Programme Élargi de Vaccination). Le manque de formation des prestataires de santé concerne notamment la gestion des outils de vaccination et affecte la qualité des services. Ils ont aussi rapporté que l'irrégularité et l'insuffisance des primes qui réduisent la motivation des prestataires, affectant ainsi l'efficacité des activités de vaccination.

« Les prestataires de soins ne sont pas formés. Pas formés. Dans la tenue des outils de gestion. »

Faiblesse des infrastructures et conditions de travail difficiles : Les centres de santé manquent souvent de ressources et d'équipements adaptés. Les conditions difficiles, comme l'absence de moyens de transport pour acheminer les vaccins dans les zones éloignées, aggravent la situation.

Rumeurs et refus de vaccination : Certaines communautés continuent de résister à la vaccination en raison de rumeurs ou de fausses croyances concernant les vaccins.

6.4. Raisons de non vaccination ou de sous vaccination selon les cadres des zones de santé (MCZ-ECZS)

Les éléments qui empêchent les enfants en âge de vaccination d'être vaccinés dans les provinces de la RDC selon les médecins chefs de zone de santé sont divers et touchent à la fois les aspects logistiques, la motivation du personnel, et l'engagement communautaire. Ils incluent les ruptures de stocks de vaccins et des intrants, les problèmes d'accessibilité dans certaines zones de santé, la faible

implication des relais communautaires, le manque de supervision et le retard dans le financement des activités, la mobilité des parents pendant les activités agricoles ainsi que les problèmes liés à la qualité des infrastructures et à la chaîne de froid.

Rupture des stocks de vaccins et des intrants : La rupture de stock au niveau national, relayée par les antennes provinciales est un problème récurrent qui conduit à des interruptions prolongées des campagnes de vaccination, laissant de nombreux enfants non vaccinés. Les ruptures régulières de vaccins et d'intrants, telles que le BCG et le VAA, empêchent de nombreux enfants de recevoir leurs doses vaccinales à temps.

« Nous avons connu la rupture de BCG, de VAR, de VAA, ainsi que de certains intrants. Même en 2024, la DPS continue de connaître ce problème de rupture d'antigènes comme en BCG et VAA. »

« En 2023, nous avons fait plus de deux semaines sans intrants en VAA. Il y avait aussi des ruptures en BCG. Ces ruptures ont un impact direct sur la couverture vaccinale, car les enfants ne reçoivent pas leurs vaccins à temps. »

Problèmes d'accessibilité dans certaines zones. Selon les répondants, l'éloignement et les conditions géographiques difficiles rendent l'accès aux centres de vaccination complexe et font que certaines aires de santé ne sont pas facilement accessibles pour les campagnes de vaccination et les activités de vaccination en avancée en particulier dans les régions rurales et isolées, décourageant les parents. Ces zones demandent des ressources supplémentaires, difficiles à obtenir dans les conditions normales du pays.

« Il y a des parents qui vivent à 20 km en brousse... il faut passer sous des arbres et traverser des cours d'eau. Ces zones sont difficiles à atteindre. »

« Il y a des aires de santé éloignées où il est difficile d'atteindre les enfants. Nous devons planifier des stratégies mobiles pour essayer de couvrir ces zones, mais cela demande des ressources supplémentaires. »

Faible implication des relais communautaires : Les relais communautaires jouent un rôle clé dans la sensibilisation et la mobilisation des parents. Toutefois, leur manque de motivation, en raison de l'absence de rémunération régulière ou de soutien, réduit leur efficacité sur le terrain, car il entraîne une diminution des efforts de sensibilisation et d'identification des enfants non vaccinés.

« Les relais communautaires ne sont pas motivés, car ils ne sont pas rémunérés. Ils ont donc du mal à atteindre tous les champs pour ramener les enfants à la vaccination. »

« La démotivation des relais communautaires est un problème majeur. Lors des activités de masse, certains relais se mobilisent, mais en dehors de ces périodes, ils ne sont pas actifs. »

Manque de supervision et retard dans les financements : Les retards dans le décaissement des fonds, combinés à l'absence de supervision systématique et régulière, freinent les efforts de vaccination et empêchent la mise en œuvre efficace des activités de vaccination. Les prestataires sont souvent contraints de faire des sacrifices personnels pour mener à bien les campagnes et les activités de vaccination.

« Le plan Mashako n'évolue pas comme prévu, surtout en raison des retards dans les financements et l'absence de supervision régulière. Les fonds arrivent souvent trop tard, ce qui complique la planification et l'exécution des activités.»

« Les financements pour les stratégies mobiles ne sont pas pris en compte par les partenaires, malgré la planification. Cela force les équipes à improviser et à se débrouiller avec leurs propres moyens.»

Mobilité des parents pendant les activités agricoles : Les périodes de migration saisonnière pour les activités agricoles ou les déplacements prolongés des parents pour les travaux agricoles éloignent les familles des centres de santé pendant de longues périodes, empêchant ainsi les enfants de recevoir leurs doses de vaccins à temps ou des services de vaccination pendant des périodes cruciales.

« Les parents se déplacent pour les travaux agricoles et ne reviennent que des mois plus tard, parfois après un an. Pendant ce temps, les enfants ne reçoivent pas leurs vaccins.»

« Pendant les saisons de culture, beaucoup de familles se déplacent vers les champs éloignés. Cela rend difficile l'accès aux services de vaccination pour leurs enfants.»

Problèmes liés à la qualité des infrastructures et à la chaîne du froid. L'absence ou l'insuffisance d'équipements adaptés pour la conservation des vaccins (chaîne du froid) dans certaines aires de santé limite la capacité à stocker et distribuer les vaccins de manière efficace, ce qui entraîne des pertes et des retards.

« En 2023, il y avait encore 4 aires de santé qui n'avaient pas de chaîne de froid fonctionnelle. L'UNICEF a dû doter de nouveaux matériels récemment.»

« Le transport des vaccins pose problème. De la zone de santé aux aires de santé, ce sont les infirmiers qui se débrouillent pour transporter les vaccins.»

6.5. Raisons de non vaccination ou de sous vaccination selon les membres de comité de développement des aires de santé (CODESA-PRESICODESA)

Les membres de comité de développement des aires de santé interviewés ont mentionné plusieurs éléments qui empêchent les enfants en âge de vaccination d'être vaccinés dans les provinces de la RDC. Ces éléments incluent la méfiance des parents en raison des effets secondaires des vaccins, les problèmes de communication et d'information entre les communautés et les centres de santé, la mobilité des familles en période agricole, le manque de motivation et de rémunération de relais communautaires et des autres acteurs communautaires, la résistance et l'ignorance de parents concernant la vaccination, l'accès difficile à certaines zones ainsi que la résistance liée à des croyances religieuses. Ces facteurs combinés montrent la complexité des défis auxquels font face la vaccination dans les provinces de la RDC, avec des dimensions socioculturelles, logistiques, et financières qui jouent un rôle clé dans l'accès aux vaccins.

Méfiance des parents en raison des effets secondaires des vaccins : L'élément mentionné par la majorité des membres du CODESA est la méfiance des parents en raison des effets secondaires qui surviennent comme réactions post-vaccinales et pour lesquelles les prestataires de services exigent

des paiements alors qu'ils savent bien que ces symptômes sont liés à la vaccination. Cette situation pousse les parents dans plusieurs provinces à éviter de faire vacciner leurs enfants.

« Les difficultés rencontrées étaient au niveau des parents qui disaient qu'après avoir reçu les vaccins, les enfants tombaient malades et quand ils allaient à l'hôpital, les agents de santé demandaient encore les médicaments pour soigner les enfants. »

Problèmes de communication et d'information entre les communautés et les centres de santé : Les membres des CODESA ont souligné que le manque de communication entre l'équipe du centre de santé et les communautés limite l'implication des communautés dans les processus de vaccination, affectant la couverture vaccinale.

« Ici nous avons des difficultés car il n'y a que l'IT qui enregistre parce que nous ne sommes pas permanents à tout. Nous venons à compte-gouttes et surtout si vous êtes invités. »

Mobilité des familles en période agricole : Les membres des CODESA ont également soulevé comme élément qui empêche les enfants d'être vaccinés les migrations saisonnières des familles vers d'autres sites souvent éloignés et d'accès difficile pour s'adonner à l'agriculture ou dans certains cas à la pêche pour les populations riveraines. Ces migrations rendent difficile l'accès des enfants aux services de vaccination.

« Ici, si la période arrive d'aller en brousse, les parents nous quittent avec leurs enfants. Ils s'en vont, surtout si vous ne connaissez pas là où ils sont. Ces enfants seront vaccinés avec retard ou pas du tout. »

Manque de motivation et rémunération des RECO et autres acteurs communautaires : Les relais communautaires et les autres membres de la communauté appuient le centre de santé dans la réalisation des activités de vaccination notamment par la sensibilisation des parents, le rappel de jours de vaccination et la récupération des enfants. De fois, ils assistent les prestataires de soins lors de séances de vaccination. Ils ne sont pas payés et offrent ses services bénévolement. Les membres des CODESA ont révélé que le manque de rémunération régulière et adéquate pour les RECO conduit à une démotivation, ce qui affecte la qualité des campagnes de vaccination et d'autres activités de vaccination comme la récupération.

« Les deux dernières vaccinations en 2023 se sont déroulées dans un désordre parce que les prestataires n'ont pas été rémunérés comme il faut. »

Résistance et ignorance des parents concernant la vaccination. L'ignorance et les croyances négatives influencent le comportement des parents, entraînant des refus ou des retards de vaccination.

« Il y a des parents ignorants et des RECO qui n'ont pas cette bonne volonté, ce qui crée des réticences face à la vaccination. »

Accès difficile à certaines zones rurales : Les membres des CODESA ont mentionné que les infrastructures limitées et la difficulté d'accès à certaines zones isolées limitent la couverture vaccinale. Ces difficultés regroupent les problèmes de route, mais aussi les moyens de transport disponibles pour acheminer les vaccins vers les centres de santé ou pour les amener vers les sites d'habitation.



« Nous n'avons même pas de vélos, c'est surtout à pied. Des distances de 10 à 12 km sont à parcourir, ce qui complique les campagnes de vaccination. »

Résistance liée à certaines croyances religieuses : Plusieurs répondants membres de CODESA ont également souligné que les croyances religieuses spécifiques dans certaines zones de santé continuent d'être un obstacle majeur à la vaccination.

« Nous avons des résistances surtout comparativement avec les congrégations telles que les sectes religieuses, où les gens croient que les vaccins apportent des maladies. »

Formation des relais communautaires

La formation des RECO (Relais communautaires) et des communautés joue un rôle crucial dans la réussite des activités de vaccination dans les provinces de la RDC. Ces formations servent à motiver les RECOs en soulignant l'importance de leur travail pour la santé publique, malgré le manque de rémunération. Ces formations sont offertes par des partenaires comme l'OMS pour améliorer la capacité des RECOs et des communautés à gérer les campagnes de vaccination, y compris la logistique, la sensibilisation et l'organisation des activités. La formation des RECOs et des communautés en RDC est essentielle mais reste insuffisante et irrégulière. Bien que des efforts soient faits pour fournir des briefings avant les campagnes et des formations ponctuelles par des partenaires comme l'OMS, il existe encore des lacunes importantes en termes de participation, de régularité et de compétences. Ces insuffisances nuisent à l'efficacité globale des campagnes de vaccination, surtout dans les zones rurales et reculées. Il est noté une formation limitée et irrégulière des RECO, l'absence des participations des RECO aux formations importantes, les problèmes de compétences des RECO liés au niveau d'éducation et la motivation.

Formations limitées et irrégulières des RECOs : Selon les répondants, les RECOs reçoivent des briefings et des formations ponctuelles avant les campagnes de vaccination ou les activités de vaccination, mais ces formations sont souvent limitées et insuffisantes pour assurer une maîtrise complète des tâches.

« Oui, en 2022-2023, c'était seulement des briefings avant la vaccination. Il y a des formations, mais elles sont souvent de courte durée et uniquement avant les campagnes. »

Absence de participation aux formations importantes : Les répondants ont souligné que certains membres clés des communautés, comme les présidents de CODESA ne participent pas toujours aux formations essentielles, concernant les problèmes de santé dont la vaccination et cette situation crée des lacunes dans la transmission des informations et la gestion des campagnes de vaccination.

« Il y avait une formation, mais je n'étais pas présent. »

Problèmes de compétence des RECOs liés au niveau d'éducation : Il est ressorti des analyses des entretiens des membres du CODESA que le faible niveau d'éducation de certains RECOs limite leur capacité à remplir correctement les documents de vaccination et à gérer les activités de manière autonome. Cette situation est de nature à influencer la réussite des activités de vaccination au niveau des aires de santé.

« Nous avons des RECOS qui n'ont pas beaucoup appris. Dès qu'ils rencontrent une petite difficulté pour remplir les documents, ils doivent demander de l'aide à d'autres RECOS.»

6.6. Raisons de non vaccination ou de sous vaccination selon les mères membres de la communauté des aires de santé

L'étude a exploré également les raisons de la non vaccination et de sous vaccination auprès de femmes ayant des enfants éligibles dans les communautés. Les discussions de groupe ont été organisées avec les mères d'enfants en âge de vaccination. L'analyse de données des discussions de groupe a montré que les raisons de non vaccination ou de sous-vaccination des enfants comprennent les peurs liées aux effets secondaires des vaccins, le manque de temps et les occupations multiples, le refus du conjoint ou du chef de ménages, le manque de ressources financières pour payer les frais associés, l'ignorance ou la négligence des parents, l'absence ou l'éloignement du site de vaccination, les mauvaises expériences antérieures avec la vaccination ainsi que l'influence des croyances religieuses ou communautaires. Il est aussi ressorti de manière surprenante la stigmatisation ou honte liée aux conditions économiques. Ces obstacles qui affectent la couverture vaccinale sont divers et se traduisent en des défis de plusieurs natures à la vaccination. Ils sont à la fois logistiques, économiques, socio-culturelles et psychologiques.

Peurs liées aux effets secondaires des vaccins : Les mères ont affirmé que beaucoup des parents craignaient que les vaccins provoquent des effets secondaires comme la fièvre, l'enflure ou d'autres complications. Cette peur les pousse à éviter la vaccination. Cette situation est corolaire au fait que les prestataires exigeaient aux parents qui amènent les enfants avec ses signes de payer les frais de consultation, ce que les parents trouvent inéquitable. Il ressort des discussions que quand bien même que la majorité des mères comprenaient l'importance des vaccins, elles étaient également préoccupées par les effets secondaires immédiats comme la fièvre, les gonflements ou les douleurs. Ces effets secondaires constituaient les éléments qui les poussaient à éviter la vaccination.

« Bon...! Ceux-là qui refusent d'amener les enfants au vaccin disent qu'elles ont peur du vaccin, eh...! Le vaccin ça donne la chaleur, ça donne quoi... ».

« Les mamans ont peur d'amener les enfants au vaccin parce que si tu arrives avec l'enfant au vaccin, lorsqu'on le pique, la main ou la jambe où on pique peut gonfler et donner l'abcès.»

« Les parents ont peur d'amener les enfants au vaccin parce que cela provoque de la fièvre, des pleurs incessants et des réactions douloureuses comme des enflures.»

Manque de temps et occupations multiples : Certaines répondantes ont mentionné que les mères dans les communautés aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain étaient très occupées et leurs occupations les empêchaient d'amener leurs enfants à la vaccination. Cette situation survenait surtout pour celles qui travaillaient dans le commerce ou l'agriculture et que très souvent elles donnaient priorité à leurs activités économiques par rapport à la vaccination, malgré leur conscience des risques. D'autres ont confirmé en affirmant que les activités économiques ou les responsabilités domestiques de certaines mères prenaient souvent le dessus, limitant le temps disponible pour amener les enfants à la vaccination, surtout lorsque les centres sont éloignés.

« Certaines mamans disent qu'elles n'ont pas le temps de venir au vaccin parce qu'elles sont trop occupées par leurs travaux ou leur commerce.»

« Des mères sont trop occupées par leur travail ou leur commerce et n'ont pas le temps d'amener leurs enfants au centre de vaccination.»

Refus du conjoint ou du chef de famille : Les mères ont rapporté que dans certaines familles, ce sont les maris ou les chefs de famille qui interdisaient la vaccination des enfants en raison des pleurs ou d'autres effets observés après l'administration des vaccins. Cette situation montre que les décisions finales pour l'utilisation de la vaccination reviennent souvent aux maris et que les mères ne sont souvent que des exécutantes. Bien que les discussions aient fait ressortir les maris, d'autres participantes ont mentionné que cela soit l'effet de l'influence des croyances et des pressions familiales. Pour elles, les décisions de vaccination ne reposaient pas toujours uniquement sur la mère, les maris ou d'autres membres de la famille pouvaient imposer leur refus en raison de croyances ou d'expériences passées.

« D'autres sont les maris qui refusent qu'on n'amène pas les enfants au vaccin à cause de pleure .»

« D'autres sont les maris qui refusent qu'on amène les enfants au vaccin à cause des pleurs ou des croyances que le vaccin peut rendre l'enfant malade.»

Manque de ressources financières pour payer les frais associés : Les mères ont souligné que le coût des fiches ou les autres frais demandés au centre de santé autour de la vaccination décourageait certains parents, en particulier ceux qui n'ont pas les moyens financiers. Bien que la vaccination soit censée être gratuite, les mères ont rapporté que les prestataires avaient développé la pratique d'exiger des frais comme les frais des fiches ou des cartes de vaccination. Ces exigences des prestataires dissuadent certains parents, surtout ceux qui sont financièrement vulnérables.

Il est encore ressorti que non seulement le coût des fiches de vaccination mais surtout les dépenses médicales associées en cas de complications post-vaccinales qui dissuadent certaines mères, surtout celles en situation de précarité de fréquenter les services de vaccination pour leurs enfants.

« Ceux que je connais qu'on ne les a pas encore amenés au vaccin, ce sont deux enfants, et la raison qui a fait qu'elles n'amènent pas les enfants, c'est parce qu'elles manquent l'argent de la fiche.»

« Les parents ne viennent pas parce qu'ils manquent l'argent pour acheter la fiche, donc ils laissent leurs enfants à la maison.»

« Certaines mamans disent qu'elles n'ont pas l'argent pour payer la fiche ou pour emmener l'enfant à l'hôpital s'il tombe malade après la vaccination.»

Ignorance ou négligence des parents : Les discussions de groupe ont montré également que plusieurs enfants ne sont pas amenés à la vaccination par leurs parents simplement suite à la négligence ou l'ignorance des parents sur l'importance de la vaccination. Cette négligence ou cette ignorance de l'importance de la vaccination conduit à des manquements comme notamment la perte des fiches ou l'oubli des rendez-vous.

D'autres mères ont affirmé que cette négligence est plutôt la traduction de la priorisation d'autres tâches par rapport à la vaccination, donc la présence de priorités mal définies. Ils ont avancé que dans

ce cas, certaines mères sont poussées à ne pas suivre le calendrier vaccinal, malgré leur connaissance des risques. Quelques mères ont rapporté que même avec une notion des risques, certaines mères ne percevaient pas toujours l'urgence ou l'importance de suivre rigoureusement le calendrier vaccinal, ce qui mène aussi à des retards ou à des absences.

« C'est la négligence de parent. D'autres ne savent pas là où elles ont mis la fiche ».

« Les mères négligent parfois la vaccination, surtout quand elles ne comprennent pas l'importance de compléter tout le calendrier vaccinal. »

« Il y a des mamans qui ne gardent pas bien les fiches ou qui disent qu'elles n'ont pas le temps d'amener les enfants au centre de vaccination. »

Absence ou éloignement du site de vaccination : Plusieurs mères ont rapporté également comme raison de la non vaccination des enfants, l'éloignement des sites de vaccination ou le manque d'accès à des centres de santé bien équipés. L'éloignement de sites rend difficile pour les parents d'amener leurs enfants à temps pour les vaccins.

« Les femmes qui sont très loin du site de vaccination ne parviennent pas à amener l'enfant à la vaccination .»

Mauvaises expériences antérieures avec la vaccination : Certaines mères ont relevé que les expériences négatives à une utilisation de services antérieures telles que des complications après les vaccins ou les coûts inattendus créent une méfiance des parents envers la vaccination et les vaccins et découragent les parents. Il ressort aussi des discussions que des expériences personnelles des mères ou des récits d'autres mères sur les complications post-vaccinales créaient une méfiance vis-à-vis du processus de vaccination et conduisaient ces mères à ne pas amener leurs enfants à la vaccination.

« D'autres parents ont peur d'amener les enfants au vaccin à cause de l'embrouillement (rougeole) ou de la demande de l'argent pour la fiche. »

« Certaines mères ont vu leurs enfants tomber gravement malades après une vaccination, ce qui les décourage de revenir pour les autres doses. »

Influence des croyances religieuses, culturelles et communautaires : Les mères ont mentionné également que certaines communautés adhéraient à des croyances qui rejetaient la vaccination au profit de pratiques religieuses ou spirituelles. Pour ces communautés, ce ne sont pas les vaccins qui doivent protéger les enfants mais Dieu au travers de la prière et des autres pratiques religieuses. Les mères ont rapporté que certaines mères étaient influencées par des croyances religieuses ou des conseils provenant de leur communauté qui rejettent la vaccination ou promeuvent des alternatives comme l'eau bénite ou d'autres pratiques spirituelles.

« D'autres parents refusent d'amener les enfants au vaccin parce qu'ils disent que leurs enfants sont protégés par la prière ou d'autres pratiques religieuses .»

« Il y a des parents qui refusent les vaccins parce que leur religion ou leur communauté leur dit que ce n'est pas nécessaire ou que c'est dangereux. »

Stigmatisation ou honte liée aux conditions économiques : Quelques mères ont soulevé que certaines mères n'amenaient pas leurs enfants à la vaccination car elles étaient confrontées à la peur

d'être jugées en raison de leur apparence ou de leurs conditions économiques notamment en termes d'habits qu'elles avaient porté à la visite, de la coiffure dont elles étaient parées ou de la propreté dont elles faisaient montre. Cette peur de la stigmatisation empêchait certaines mères de fréquenter les centres de santé pour la vaccination.

« Certaines mamans n'amènent pas leurs enfants au vaccin parce qu'elles n'ont pas d'habits décents pour se présenter au centre de santé. »

Les mères trop occupées pour la vaccination des enfants

L'étude a également exploré les éléments en rapport avec une des principales raisons qui ressortaient des études de couvertures vaccinales, les mères trop occupées. D'après les discussions de groupe avec les mères, il est mentionné que certaines mères sont trop occupées pour amener leurs enfants à la vaccination. Il s'agissait pour les mères ayant participé aux discussions de groupes de certaines mères qui donnaient plus d'importance et de priorités à leurs activités économiques, comme le commerce ou les travaux agricoles, au détriment de la vaccination de leurs enfants. Bien que soulevée par les mères comme raison, les participantes ont pensé que ce n'est pas en soi une raison qui restait isolée mais elle était renforcée par d'autres raisons principalement en rapport avec l'offre de services. Certaines répondantes ont ajouté que cette charge de travail perçue de ces mères, qui les occupent, combinée à l'indisponibilité ou à l'absence de flexibilité dans les horaires de vaccination constituaient un obstacle pour que leurs enfants soient vaccinés à temps.

« Moi je connais une mère qui n'a jamais amené ses enfants à la vaccination parce qu'elle est trop occupée par son travail. Elle avance souvent cette raison pour justifier le fait qu'elle ne peut pas se rendre au centre de santé. »

« Il y a aussi des mères qui disent qu'elles n'ont pas le temps parce qu'elles sont trop prises par leurs activités ou leur commerce. »

Conscience des risques liés à l'absence de vaccination

Il était également important d'explorer la perception de risque des maladies évitables par la vaccination auprès de parents. Plusieurs mères ont montré qu'elles avaient conscience des risques liés à l'absence de vaccination des enfants. Les discussions montrent que les mères étaient conscientes des risques graves que leurs enfants couraient s'ils ne recevaient pas les vaccins, notamment en cas d'épidémies. La majorité des mères comprenaient que des maladies comme la polio, la rougeole ou la fièvre jaune pouvaient causer des handicaps ou entraîner la mort chez les enfants non vaccinés. Il est important de noter que cette conscience de risques portait souvent et toujours sur les maladies présentes ou fréquentes dans la communauté comme la poliomyélite, la rougeole et la fièvre jaune et non sur les maladies presque non visibles.

« Si l'enfant ne reçoit pas tous les vaccins, il risque de perdre la vie, et surtout avec la polio, l'enfant va tomber et ne pourra plus marcher. »

« Si l'enfant ne reçoit pas ces vaccins, quand une épidémie viendra et trouve cet enfant sans vaccin, cela va le frapper beaucoup et l'enfant pourrait tomber gravement malade ou même mourir. »

Les mères reconnaissaient l'efficacité des vaccins pour prévenir des maladies graves. Elles ont cité des exemples concrets d'enfants vaccinés qui ont échappé aux effets dévastateurs de maladies comme la rougeole.

« J'ai vu deux enfants atteints de rougeole, mais comme ils étaient vaccinés, la maladie n'a pas eu d'effet grave, et ils ont pu continuer leurs activités normalement. »

« Le vaccin est très important parce que dans les années passées, il y avait beaucoup de cas de jaunisse et de rougeole, mais grâce au vaccin, ces maladies sont devenues rares dans notre communauté. »

Importance du calendrier vaccinal complet : Les discussions ont montré que les mères comprenaient l'importance de suivre le calendrier vaccinal complet pour assurer une protection maximale contre les maladies. Elles sont conscientes que l'incomplétude du calendrier vaccinal expose l'enfant à des risques accrus.

« Si l'enfant ne reçoit pas tous les vaccins selon le calendrier, il sera vulnérable aux maladies graves qui peuvent causer des complications à long terme. »

« Un enfant qui n'a pas reçu tous les vaccins peut contracter des maladies qui auraient pu être évitées, et cela peut affecter sa croissance et son développement. »

L'exploration de risques montre que les mères semblaient en majorité être bien informées des risques associés au non-respect du calendrier vaccinal, notamment en ce qui concerne les maladies évitables par la vaccination. Elles percevaient les vaccins comme une mesure essentielle pour protéger la santé de leurs enfants. Bien que les mères aient conscience des risques liés à l'absence de vaccination, plusieurs facteurs continuaient de les dissuader de faire vacciner leurs enfants.

6.7. Raisons de non vaccination ou de sous vaccination selon les pères membres de la communauté des aires de santé

L'étude a exploré de manière séparée les raisons de non vaccination et de sous vaccination auprès des pères ayant des enfants éligibles dans les communautés visitées. Les discussions de groupe ont été organisées avec les pères d'enfants en âge de vaccination, étant donné que les mères les ont mentionnés comme principaux preneurs de décision pour plusieurs aspects d'utilisation de services de santé dont la vaccination. L'analyse de données des discussions de groupe a montré que les raisons de non vaccination ou de sous-vaccination des enfants soulevées par les pères comprennent la peur liée aux effets secondaires des vaccins ou les réactions post-vaccinales inquiétantes, le manque de prise en charge des effets secondaires, la distance et les difficultés d'accès aux sites de vaccination, la préférence pour les soins traditionnels ou la méfiance envers la vaccination, le manque d'information ou de compréhension sur les vaccins, l'incompréhension des réactions normales de vaccin.

Réactions post-vaccinales inquiétantes et manque de prise en charge des effets secondaires : Les pères ont mentionné que lorsque les enfants tombaient malades après avoir reçu un vaccin (fièvre, douleurs, enflures), les prestataires de santé ne fournissaient pas toujours une prise en charge adéquate et ce comportement de prestataires décourageait les parents de revenir pour les prochaines doses. Les pères ont pensé que l'absence de médicaments ou de traitement après des complications

post-vaccinales de la part des prestataires conduisait à des coûts supplémentaires pour les familles et cette situation poussait certains parents à éviter les vaccins.

« Après la séance de vaccination, les enfants ont toujours des réactions comme des fièvres. Quand on les amène au centre, ils ne prennent pas en charge les enfants. »

« Quand l'enfant tombe malade après le vaccin, il faut retourner au centre, mais il n'y a pas de médicaments pour soigner. Cela décourage les parents. »

Distance et difficultés d'accès aux sites de vaccination : Les pères ont rapporté que l'éloignement de certains centres de vaccination, surtout dans les zones rurales, rendait difficile l'accès aux services de vaccination régulière, ce qui réduisait la possibilité pour les mères de revenir fréquemment à la vaccination.

« D'ici jusqu'au centre de B...[Nom d'un Centre de santé], ça fait 5 km. Beaucoup de parents trouvent cela loin. »

Préférence pour les soins traditionnels ou la méfiance envers la vaccination : Certains pères ont relevé qu'il était très courant surtout dans les communautés rurales que les pères préféraient recourir à des soins traditionnels, surtout après avoir observé des effets secondaires du vaccin. La préférence pour les soins traditionnels selon les pères diminuait leur confiance dans les vaccins modernes

« Certains préfèrent les soins traditionnels. Quand le vaccin donne des réactions, ils se tournent vers les traitements traditionnels. »

Manque d'information ou de compréhension sur les vaccins : Les pères ont relevé que le manque de sensibilisation et d'informations précises sur les vaccins crée de la confusion aux pères et cette confusion entraîne une faible adhésion aux programmes de vaccination.

« On ne comprend pas bien les types de vaccins, on suit juste ce que les personnels de santé disent. »

Incompréhension des réactions normales au vaccin : Quelques pères ont relevé que la méconnaissance des effets secondaires normaux par les pères parfois était à la base de la réticence vis-à-vis de vaccins. Ils ont fourni comme exemple la fièvre qui survient au décours d'une vaccination, que certains parents interprétaient comme un des symptômes ou un des signaux négatifs, alors que la fièvre est normale.

« Après le vaccin, l'enfant a des chaleurs et on se demande pourquoi. Cela crée des doutes chez les parents. »

En face de l'incompréhension de réactions normales de vaccin, il est apparu nécessaire d'explorer la connaissance de pères en rapport avec la vaccination, les maladies évitables par la vaccination et les vaccins. L'analyse de discussions de groupes a montré que le niveau de connaissance des pères sur les maladies évitables par la vaccination et les vaccins est limité et varie selon les individus. Bien qu'ils aient une compréhension générale du rôle des vaccins, ils manquaient souvent de détails sur les maladies spécifiques, les types de vaccins, et les protocoles de vaccination. Leur compréhension reposait beaucoup sur ce qu'ils entendaient des agents de santé, avec peu de connaissances approfondies ou autonomes sur le sujet

Connaissance générale des vaccins : Il ressort des analyses que les pères savaient généralement que le vaccin est un moyen de protection pour les enfants contre certaines maladies, mais ils n'avaient souvent pas une compréhension approfondie de son fonctionnement ou des types spécifiques de vaccins.

« Le vaccin est un médicament que l'on donne pour protéger l'enfant. »

Connaissance des maladies évitables : La majorité des pères identifiaient principalement la poliomyélite comme une maladie évitable par la vaccination. Cependant, leur connaissance des autres maladies évitables, comme la rougeole, la fièvre jaune, ou la diphtérie, est limitée.

« Il y a le vaccin de la polio. Les autres maladies, on ne sait pas, on ne connaît que le vaccin de la polio. »

Connaissance des modes d'administration des vaccins : Les pères avaient une idée générale des modes d'administration des vaccins (par goutte ou par injection), mais ils n'étaient souvent pas capables de nommer les vaccins ou de les associer à des maladies spécifiques.

« On administre les vaccins par goutte dans la bouche et par piqûre sur la cuisse ou le bras. »

Connaissance limitée des calendriers et types de vaccins : Les analyses ont montré que les pères connaissaient de manière rudimentaire certains vaccins comme le VPO (vaccin contre la poliomyélite), mais ils manquaient de détails sur les autres vaccins et leur rôle. Ils se fiaient principalement aux agents de santé pour déterminer quel vaccin est administré.

« Nous savons qu'il y a un vaccin pour la polio donné par goutte, mais les autres vaccins, ce sont les agents de santé qui les connaissent mieux. »

Confusion sur l'objectif et les effets des vaccins : Il existe une certaine confusion sur la manière dont les vaccins fonctionnent dans le corps. Les pères ne comprennent pas toujours bien le mécanisme d'action des vaccins pour prévenir les maladies.

« Le vaccin apporte la chaleur dans le corps de l'enfant jusqu'à ce qu'il prenne des produits et redevienne calme. »

6.8. Présentation des facteurs liés à l'insuffisance de la couverture vaccinale insuffisante par province

Bien que la couverture vaccinale soit générale faible en République Démocratique du Congo, il est ressorti qu'elle n'est pas identique dans toutes les provinces. Certaines provinces présentent des couvertures vaccinales meilleures que les autres. Cette distribution différente suppose une différence de distribution de facteurs explicatifs. La présente étude a réalisé une analyse des données collectées lors des interviews et des discussions de groupe pour explorer les facteurs explicatifs de la faible couverture vaccinale par province.

6.8.1. Facteurs expliquant la couverture vaccinale insuffisante dans la province du Maniema

Plusieurs facteurs combinés entraînent une couverture vaccinale insuffisante dans la province, malgré les efforts de sensibilisation et les campagnes de vaccination. Les répondants ayant participé à l'étude ont pensé que les obstacles à la vaccination dans le Maniema sont liés à des facteurs culturels, économiques, géographiques, et liés aux infrastructures. Les répondants ont rapporté entre autres le refus de parents, la mauvaise foi des parents, la distance et l'accessibilité de sites de vaccination, les croyances culturelles et religieuses, les défis économiques, les infrastructures et les ressources limitées.

Refus des parents : Une des causes principales soulevées par les répondants originaires du Maniema est le refus des parents de faire vacciner leurs enfants. Ce refus est souvent lié à l'absence des parents qui préfèrent aller travailler dans les champs plutôt que de se rendre aux séances de vaccination. Ils ont relevé cette situation peut être liée au fait que les horaires de séances de vaccination ne soient pas toujours adaptés aux disponibilités des parents. Relativement au refus des parents de parents, il est ressorti la mauvaise foi des parents. Certains répondants ont relevé que certains parents refusaient délibérément de faire vacciner leurs enfants sans raison particulière, simplement par mauvaise volonté.

« Les parents refusent de faire vacciner leurs enfants. Beaucoup de parents préfèrent aller travailler dans les champs que de se rendre à la séance de vaccination. » (Agent de santé).

« Les parents refusent de faire vacciner leurs enfants sans raison valable, juste par mauvaise foi. » (Agent de santé)

Distance et accessibilité de sites de vaccination : Certains répondants ont avancé que dans certaines zones, la distance entre les centres de santé et les habitations était un obstacle majeur pour la vaccination des enfants. Il était évident qu'une distance importante décourage les parents qui doivent parcourir de longues distances pour faire vacciner leurs enfants.

« La distance entre les centres de santé et les habitations est trop grande. Beaucoup de parents n'ont pas les moyens de parcourir de longues distances pour faire vacciner leurs enfants. » (Membre de la communauté)

« La situation géographique complique l'accès aux services de vaccination. » (Chef de village).

Facteurs culturels et religieux : Quelques répondants ont affirmé que des croyances religieuses et des coutumes locales au Maniema jouaient un rôle dans le refus de la vaccination. Ils ont avancé que certaines confessions religieuses ou traditions interdisaient la vaccination. Les interdictions venant des religions ou de traditions compliquaient l'acceptation des vaccins par la population selon les répondants.

« Dans certaines communautés, les croyances religieuses et les coutumes locales interdisent la vaccination. Par exemple, certains membres de l'Église de Jésus-Christ ne vaccinent pas leurs enfants. » (Chef religieux)

Défis économiques : Certains répondants ont également ajouté que certains parents, notamment ceux qui migraient pour des raisons économiques, n'avaient pas la culture de la vaccination dans leurs communautés d'origine. Leur présence dans les communautés d'accueil constituait un obstacle

supplémentaire pour la vaccination.

« Les parents qui migrent pour des raisons économiques n'ont pas la culture de la vaccination, car ils viennent souvent des milieux où cela n'est pas pratiqué. » (Agent de santé).

Infrastructures et ressources limitées : L'inaccessibilité de certaines zones due à des infrastructures limitées ainsi que le manque de formation et de motivation du personnel de santé ont aussi été mentionnés par les répondants comme des raisons qui compliquaient la vaccination.

« Il y a des endroits où l'accès est difficile et les ressources sont limitées. Les agents de santé ne sont pas toujours bien formés ou motivés, ce qui réduit l'efficacité des activités de vaccination. » (Autorité sanitaire locale).

6.8. 2. Facteurs expliquant la couverture vaccinale insuffisante dans la province de la Tshopo

La province de la Tshopo est parmi les provinces avec une couverture vaccinale faible. Les entretiens et les discussions de groupe ont renseigné que plusieurs facteurs liés à l'infrastructure, à la motivation des prestataires et à l'accessibilité financière aux services de vaccination contribuaient à la faible couverture vaccinale dans la province de la Tshopo, laissant de nombreux enfants vulnérables aux maladies évitables par la vaccination. Les répondants ont mentionné notamment le manque de moyens de transport, la grève des infirmiers et la démotivation des prestataires, l'accessibilité difficile, les résistances dues aux croyances religieuses et les ruptures de stock de vaccins. Les autres raisons mentionnées étaient le coût de service de vaccination et la non gratuité de la prise en charge de manifestations post-vaccination.

Manque de moyens de transport : Un des principaux obstacles à la vaccination mentionné par les répondants dans la province de la Tshopo était l'absence de moyens de transport adéquats. Les répondants ont affirmé que ce manque de moyens de transport empêchait non seulement le transport des vaccins vers les zones de santé ou les sites de vaccination dans les zones de santé mais aussi la supervision efficace des activités de vaccinales (MAPI).

Grève des infirmiers et démotivation des prestataires : Les répondants ont souligné que dans la province de la Tshopo la grève des infirmiers, en particulier et la démotivation générale du personnel, souvent due à un manque de financement et de primes, ont également impacté la couverture vaccinale. Ils ont affirmé que les prestataires de vaccination sont souvent démotivés en raison d'une faible rémunération, ce qui affecte la qualité du service. Les répondants ont demandé une meilleure motivation financière des prestataires de vaccination, pour encourager un meilleur service

« augmenter le nombre de sites de vaccination pendant la campagne et bien motiver financièrement les prestataires de vaccination. »

Accessibilité difficile : La difficulté d'accès à certaines zones en raison de la géographie a été aussi mentionnée comme une raison de non vaccination ou de vaccination insuffisante dans la province de la Tshopo. Les répondants ont relevé que la province présentait à cause de sa géographie une multiplicité d'endroits, surtout des campements, difficiles d'accès et cette situation compliquait l'effort



de vaccination, en particulier pour les enfants vivant dans des zones reculées. Les répondants ont noté que les sites de vaccination sont insuffisants, surtout pendant les campagnes, et dans les zones reculées. Cela complique l'accès pour de nombreuses familles.

Résistances dues aux croyances religieuses : Les résistances et les refus de vaccination liés à certaines croyances religieuses ont aussi été mentionnés comme un problème majeur, compliquant davantage l'effort vaccinal dans la province de la Tshopo.

Ruptures de stock de vaccins : Des ruptures de stock, notamment pour des vaccins comme le BCG, ont également été signalées. Les répondants ont avancé que les ruptures de stock perturbaient la continuité des programmes de vaccination.

Coût des services de vaccination : Certains répondants ont rapporté que certaines familles ne peuvent pas se permettre les frais liés à la vaccination, y compris les frais pour les cartes de vaccination. Bien que la vaccination soit gratuite, il est apparu des entretiens et de discussions de groupe que des prestataires avaient dans la pratique l'habitude d'exiger des frais comme certains services liés à la vaccination notamment les cartes de vaccination et que certains parents se trouvant dans la difficulté de déboursier cette somme préféraient ne pas amener leur enfant à la vaccination. Certains répondants ont ainsi mentionné la nécessité de rendre les cartes de vaccination gratuites, ce qui pourrait lever des obstacles financiers pour les familles.

« Gratuité de cartes de vaccination. » (Répondant : Parent d'enfant non vacciné)

Prise en charge des MAPI : La prise en charge gratuite des cas de manifestations adverses post-immunisation (MAPI) a été soulignée comme un besoin essentiel par les répondants pour assurer la confiance dans le programme de vaccination. Les MAPI ne sont pas toujours prises en charge par les prestataires dans plusieurs établissements de santé car les prestataires considèrent souvent les signes présentés par les enfants comme pouvant être dus à une autre maladie et ne mettent pas toujours les MAPI en première position lorsque les parents amènent les enfants au niveau d'établissement de santé. Cette pratique des prestataires diminue la confiance des parents dans le programme de vaccination selon certains répondants.

« Prendre en charge gratuitement les cas de MAPI. » (Autorité sanitaire locale)

6.8. 3. Facteurs expliquant la couverture vaccinale insuffisante dans la province de la Mongala

Les problèmes qui empêchent les enfants de la province de la Mongala d'être vaccinés sont principalement liés à l'accessibilité difficile de certaines zones de santé et au nombre croissant d'enfants non atteints par les services de vaccination, y compris ceux dits "zéro dose". Ces difficultés sont aggravées par la présence de sectes et de familles qui résistent activement à la vaccination mais aussi par le problème de financement et de motivation de relais communautaires.

Accessibilité difficile : Les répondants, surtout les prestataires de soins, ont rapporté que l'une des raisons principales à la base de la vaccination incomplète des enfants est l'accessibilité difficile de nombreuses zones de santé. Les répondants ont insisté sur le fait que le nombre élevé des zones difficiles d'accès compliquait l'organisation des activités de vaccination, y compris l'organisation des campagnes de vaccination. Cette accessibilité difficile est associée à la distance et aux conditions



climatiques qui constituaient des obstacles majeurs pour certains parents, surtout ceux vivant dans des zones fluviales.

« Le grand problème à la MONGALA c'est toujours des zones qui sont difficiles d'accès mais également le nombre d'enfants qui sont non atteints par la vaccination qui ne fait que gonfler.»
(Autorités sanitaires)

« Nous qui vivons dans de milieu fluvial nous avons de problème des climats impossible de traverser les intempéries.»

Faible couverture sanitaire : Certains répondants ont mentionné la faible couverture sanitaire comme une raison. Ils ont avancé que plusieurs zones de santé dans la province ne sont toujours couvertes par les services de santé y compris la vaccination et cette situation contribuait à l'augmentation du nombre d'enfants non atteints par la vaccination, y compris ceux qui n'ont jamais été vaccinés, appelés « zéro dose ».

« Le nombre d'enfants non atteints qui est de plus en plus grand là nous parlons aussi des zéro dose là-dedans.» (Autorités sanitaires)

Manque de motivation des relais communautaires : Il est aussi ressorti des interviews le manque de motivation des relais communautaires. Certains répondants ont pensé que le fait que les relais communautaires soient des bénévoles fait qu'ils ne soient pas suffisamment motivés et cette motivation insuffisante peut affecter leur engagement à long terme.

« La motivation des relais communautaires. Les relais communautaires c'est connu que ce sont des bénévoles mais on ne sait pas compter sur leur disponibilité pendant très longtemps.
» (Autorité sanitaire)

Problèmes de financement et retard de décaissement : Le financement des activités de vaccination constituait également un élément sur lequel certains répondants revenaient pour expliquer la faible couverture vaccinale. Ils ont avancé que le financement des activités de vaccination était souvent retardé et que ce retard affectait la mise en œuvre des campagnes.

« Il y a toujours un retard dans le décaissement qui font que on ne respecte pas les périodes dans les mises en œuvre. » (Autorités sanitaires)

Résistance et méfiance de certaines communautés : Les répondants ont mentionné que certaines familles et sectes s'opposaient à la vaccination dans la Mongala. Cette position prise par les familles et les sectes complique l'atteinte des objectifs de vaccination au sein de province de Mongala. Les répondants ont rapporté qu'il existe une méfiance des familles envers les vaccins. Cette méfiance a été alimentée par des croyances que les vaccins rendent les enfants malades ou qu'ils causaient la mort.

« Pour nous le terme vaccin on ne connaît pas mais seulement je comprends que c'est quelque chose qui donne la maladie à nos enfants et je ne connais pas son importance. »

« Il y a aussi des familles, il y a aussi euuh des sectes qui s'opposent à la vaccination.
»(Prestataires)



Manque de moyens financiers : Certains répondants ont ajouté que ces parents étaient souvent incapables de payer les services associés à la vaccination, comme les cartes de vaccination. Ils ont avancé que l'incapacité des parents à déboursier les montants d'argent exigés par les prestataires était une de raisons pouvant expliquer la non vaccination ou la sous-vaccination de certains enfants.

« Le jour où on a amené mon enfant ici on a demandé la carte. Le prestataire dit qu'il sera sans moyen sans cet argent parce qu'ils ont aussi des engagements. Quand j'ai vu cela je suis rentré avec mon enfant ».

Manque de sensibilisation : Les répondants ont également souligné que les parents n'étaient pas toujours bien informés sur l'importance des vaccins. Ils ont pensé que ce manque de connaissance réduisait leur motivation à faire vacciner leurs enfants. Il apparaît que beaucoup de facteurs étaient combinées et avaient comme substrat le manque ou l'insuffisance de connaissance de l'importance de vaccins.

« Le manque de babouche, manque d'argent pour acheter la fiche de vaccin, le champ et les décisions de papa. ».

6.8.4. Facteurs expliquant la couverture vaccinale insuffisante dans la province du Bas Uele

Les répondants ayant participé aux entretiens et aux discussions de groupe dans la province de Bas-Uele ont indiqué plusieurs raisons qui pouvaient expliquer pourquoi les enfants ne sont pas vaccinés dans le Bas-Uélé. Ces raisons comprenaient des problèmes logistiques comme les ruptures de stock, le financement insuffisant et irrégulier des activités, l'accessibilité de certaines zones de santé, l'insécurité, le manque de personnel formé et qualifié et des problèmes de réalisation des activités de vaccination. La géographie dans la province du Bas-Uele et l'éloignement de certaines zones compliquent la livraison des vaccins et la supervision.

Ruptures de stock d'intrants : La majorité des répondants ont mentionné en premier lieu les ruptures de vaccins, notamment le BCG et le VAA mais aussi des approvisionnements irréguliers, à la base des ruptures au niveau des zones de santé comme une des raisons de la non vaccination ou de la vaccination insuffisante des enfants dans le Bas-Uele. Ces ruptures et approvisionnements irréguliers étaient directement responsables des interruptions des activités de vaccination y compris des campagnes de vaccination.

« Il y avait des ruptures de certains intrants. Il y avait de ... On avait des ruptures de BCG, on avait des ruptures des VAA. Il y avait des problèmes de rupture de vaccin, il y avait des problèmes d'approvisionnement irrégulier. »

Problèmes de financement : Plusieurs répondants ont mentionné que le financement des activités de vaccination était insuffisant et irrégulier. Cette insuffisance et cette irrégularité du financement avaient affecté la supervision, le transport des vaccins et la mise en œuvre des activités de vaccination. Certains répondants ont spécifiquement mentionné le plan Mashako, un programme de vaccination pour ses paiements irréguliers qui compliquent la gestion des activités sur le terrain.

« Il y avait le problème de faible réalisation de supervisions aux différents niveaux... la province n'a pas accès à des fonds pour réaliser des supervisions sur terrain.»

« Avec l'irrégularité de financement... il y a des problèmes de transport même pour approvisionner les zones de santé en vaccins de routine.»

« Il y avait ... Quand on commence avec Mashako, le fond était insuffisant que ça soit pour la supervision, que ça soit pour le transport des vaccins et autres intrants au niveau de la base.. »

« Le financement a été irrégulier et insuffisant, impactant la bonne mise en œuvre des activités sur terrain.»

« Jusqu'aujourd'hui, je pense qu'il y a même le T4 qui n'est pas encore payé... il y a des problèmes de supervisions, des problèmes de transport des intrants.»

Inaccessibilité de certaines zones de santé : Il est ressorti des discussions et des entretiens qu'il existe certaines zones de santé dans la province du Bas-Uele qui étaient difficiles d'accès en raison de la distance, du manque de routes praticables et de la rareté des moyens de transport. Cette inaccessibilité rendait la supervision, l'approvisionnement en vaccins et le suivi des activités de vaccination particulièrement difficiles.

« Les zones de santé à accès difficile c'est d'abord la distance de la DPS vers ses zones là... Trois là encore ce sont des zones de santé avec des distances énormes...»

« Les zones de santé à accès difficile... nous n'avons que trois zones de santé où nous pouvons aller facilement.»

« Pour certaines zones de santé comme A..., P... ce sont des zones de santé avec des distances énormes... la densité de population est faible.»

Insécurité dans certaines zones : L'insécurité, notamment dans les zones où il y a des réfugiés ou des conflits a été identifié par certains répondants comme un obstacle majeur à la vaccination du fait qu'elle empêchait la mise en œuvre efficace des programmes de vaccination. Les répondants ont expliqué que l'insécurité empêchait les équipes de vaccination d'accéder à certaines zones, affectant la couverture vaccinale.

« Parce qu'il y avait aussi des enfants dans les zones de santé avec insécurité là-où s'il y avait des réfugiés BORORO il y a peut-être des petits problèmes de mise en œuvre.»

« On peut parler aussi de l'insécurité dans certaines aires de santé comme A..[nom d'une aire de santé].»

Problèmes d'identification des enfants : Certains répondants ont mentionné les défis liés à l'identification et à l'enregistrement des enfants non vaccinés ou insuffisamment vaccinés au niveau des aires de santé. Ils ont expliqué que plusieurs prestataires de services ne maîtrisaient pas comment récupérer les enfants ou avaient des difficultés pour assurer l'identification des enfants. Ils ont avancé que l'inefficacité dans l'identification et le suivi des enfants à vacciner compromettrait la capacité des équipes à atteindre tous les enfants. Pour ces répondants, ces difficultés compliquaient la planification et la mise en œuvre des campagnes de vaccination. D'autres répondants ont reconnu que ce problème était aggravé par le manque de supervision efficace.

« Ce ne sont pas tous les IT qui maîtrisent comment récupérer ces enfants zéro-dose ou insuffisamment vaccinés.»

« Il y a des difficultés au niveau des aires de santé pour identifier les enfants et les enregistrer au niveau des registres. »

Manque de personnel qualifié pour la supervision : Certains répondants ont également mentionné que la province manquait de moyens pour réaliser des supervisions efficaces sur le terrain. L'insuffisance de moyens concernait non seulement les finances comme souligné précédemment mais aussi les ressources humaines. L'absence de supervision adéquate en raison du manque de financement et de personnel qualifié entraînait une diminution de l'efficacité et de la qualité des campagnes de vaccination.

« Il y avait le problème de faible réalisation de supervisions aux différents niveaux... la province n'a pas accès à des fonds pour réaliser des supervisions sur terrain. »

6.8.5. Facteurs expliquant la couverture vaccinale insuffisante dans la province du Haut-Lomami

Les éléments qui expliquent la vaccination incomplète ou la non-vaccination des enfants dans la province du Haut-Lomami mentionnés par les répondants sont variés et incluent des défis à la fois logistiques, culturels et organisationnels. Il s'agit notamment de l'accessibilité difficile de certaines zones, l'hostilité et résistance des communautés, l'insuffisance de ressources, la qualité de données et la planification et le financement insuffisants.

Accessibilité difficile : Les répondants ont rapporté que certaines zones de santé étaient difficilement accessibles, notamment en raison de la géographie (forêts, collines) et des voies d'accès limitées, comme les villages situés sur des rivières ou des lacs. La difficulté d'accessibilité de ces zones complique la mise en place des services de vaccination, laissant de nombreux enfants non vaccinés.

« ...il y a des zones là où l'on ne peut pas atteindre, il y a des enfants qui n'ont pas accès à ces vaccins à cause de leur localisation géographique. Il y a des zones où il faut passer par les forêts, les collines... » (Chargé de programme dans la zone de santé)

Hostilité et résistance des communautés : Les répondants ont relevé qu'il existait au Haut-Lomami certaines communautés qui montraient une résistance ou une hostilité à la vaccination. Ils ont expliqué cette attitude par un manque de compréhension des bénéfices de la vaccination. Ils ont pensé que cette situation nécessitait un travail de sensibilisation intensif, en collaboration avec des autorités locales pour surmonter ces réticences.

« Il y a aussi des villages qui sont hostiles à la vaccination. Même avec la sensibilisation, il y a toujours une certaine réticence de la part de la population... » (ECZS)

Insuffisance des ressources : L'insuffisance de ressources humaines qualifiées, et de moyens financiers et logistiques a également été souligné comme un frein majeur par les répondants. Les répondants ont souligné que la disponibilité des vaccins et des intrants, ainsi que le personnel qualifié pour administrer les vaccins, était encore insuffisante, surtout dans les zones opérationnelles où les activités de vaccination se déroulaient.

« Il y a un problème de disponibilité de vaccins, parfois les vaccins ne sont pas disponibles

au moment où on en a besoin... Il manque aussi du personnel qualifié pour administrer ces vaccins.» (MCZ)

Problèmes de qualité des données : Plusieurs répondants ont ajouté que la qualité des données était un autre problème qui affectait la vaccination. Les incohérences entre les données des outils primaires comme les fiches et les formulaires et celles rapportées dans les registres et les rapports du système d'information sanitaire pouvaient entraîner des décisions mal adaptées, notamment en termes de besoins de vaccin, et ces décisions impactaient la couverture vaccinale, par exemple suite à une commande insuffisante.

« Les données des outils primaires ne concordent pas toujours avec celles rapportées, cela crée des problèmes pour la planification et l'évaluation des besoins en vaccins. » (Responsable du programme de vaccination).

Planification et financement insuffisants : Les répondants ont reconnu que bien que des plans soient établis, le financement pour les activités planifiées était souvent incomplet. Ils ont expliqué qu'un financement insuffisant affectait la mise en œuvre des stratégies de vaccination. Ils ont ajouté que les engagements financiers n'étaient pas toujours respectés, en particulier du côté gouvernemental, ce qui limite les capacités d'action de la province.

« On a souvent des difficultés de financement. Les fonds ne sont pas toujours disponibles à temps, ce qui retarde les activités... Les plans sont là, mais le financement ne suit pas toujours. » (Autorité sanitaire).

6.8.6. Facteurs expliquant la couverture vaccinale insuffisante dans la province du Haut-Uele

Les éléments expliquant la vaccination incomplète ou la non-vaccination des enfants dans la province de Haut-Uele étaient divers selon les répondants et comprenaient le manque de ressources humaines et matérielles, le problème de financement, l'impact de la pandémie de Covid-19, les mouvements de population et l'accessibilité géographique difficile.

Manque de ressources matérielles et humaines : Un des principaux problèmes identifiés par les répondants était le manque de ressources matérielles comme de réfrigérateurs pour conserver les vaccins dans les aires de santé, des compte-gouttes pour le VPO et les véhicules ou motos pour le transport de vaccins. Les répondants ont mentionné que, malgré l'envoi et l'installation de nouveaux réfrigérateurs ceux-ci étaient insuffisants en face de l'augmentation des besoins. Ils ont également parlé du manque de moyens de transport pouvant permettre d'acheminer les vaccins vers certaines zones de santé. Le manque de véhicules pour les zones de santé était un autre problème qui a été soulevé. Les zones de santé manquaient de motos ou de véhicules tout terrains pour la supervision et le transport des matériels. Les répondants ont ajouté que les difficultés liées au transport des vaccins étaient accentuées à cause de la géographie, notamment de longues distances à parcourir à pied ou en véhicule.

En dehors des matériels et équipements, les répondants ont indiqué que la province manquait de ressources humaines formés en quantité suffisante.

« Nous avons manqué beaucoup de réfrigérateurs, il y a de nouvelles aires de santé où nous

avons installé des réfrigérateurs, mais les besoins ont augmenté.» (Médecin chef de zone).

« Parfois, le vaccin arrive en retard dans les zones reculées à cause du manque de motos pour le transport.» (Responsable de l'entrepôt des vaccins)

Problèmes de financement : Les répondants ont indiqué que le financement des activités de vaccination n'était pas toujours à la hauteur des besoins et que la province était confrontée à des retards de financement. Ils ont ajouté que l'arrivée tardive des fonds compliquait la planification et la réalisation des activités de vaccination.

« Le financement des activités arrive en retard, ce qui rend difficile la planification et l'exécution des campagnes de vaccination.» (Autorité sanitaire)

Impact de la pandémie de COVID-19 : Certains répondants ont rapporté que la pandémie avait perturbé de nombreuses activités, y compris la vaccination de routine. Elle a entraîné par exemple des fermetures de routes et des perturbations dans l'approvisionnement en vaccins, ce qui a contribué à une couverture vaccinale incomplète dans certaines zones.

« La pandémie a perturbé nos activités de vaccination, avec des routes fermées et des interruptions dans l'approvisionnement en vaccins. »

Mouvements de population et accessibilité géographique : Quelques répondants avaient rapporté les mouvements de la population comme raison de la faible ou de la non vaccination des enfants dans le Haut-Uele. Ces répondants ont indiqué que le déplacement des populations pour des raisons agricoles ou pour d'autres activités rendaient difficile le suivi vaccinal des enfants car les déplacements des parents qui déménageaient d'une ville à une autre pouvait interrompre le calendrier vaccinal de leurs enfants.

« Les gens se déplacent souvent pour cultiver ou chercher du travail, et cela interrompt le calendrier vaccinal de leurs enfants. » (Chef de zone de santé)

6.8.7. Facteurs expliquant la couverture vaccinale insuffisante dans la province de l'Equateur

Les éléments, extraits du rapport des discussions de groupe et des entretiens montrent que des facteurs culturels, logistiques, et d'approvisionnement interféraient avec les efforts de vaccination dans la province de l'Equateur. Les répondants ont mentionné plusieurs éléments qui empêchaient les enfants en âge de vaccination d'être vaccinés. Ces éléments incluaient plusieurs facteurs liés aux croyances, aux difficultés logistiques, et aux limitations de ressources. Il s'agit notamment des rumeurs et perceptions négatives, des contraintes logistiques et géographiques, des influences religieuses et sectaires, des problèmes d'intrants et ruptures de stock, l'accessibilité difficile et manque de moyens de transport, ainsi que des horaires inadaptés.

Rumeurs et perceptions négatives : Plusieurs répondants ont rapporté que dans la province de l'Equateur une de raisons principales de la sous-vaccination ou de la non vaccination était que certains parents croient que les vaccins rendaient leurs enfants malades. Cette croyance était nourrie par les rumeurs selon lesquelles le vaccin provoquerait de la fièvre ou d'autres maladies. Ces rumeurs affectaient directement la décision des parents d'amener leurs enfants aux séances de vaccination. Il est aussi apparu qu'il existait des us et coutumes qui ne favorisaient pas la vaccination.

« Les uns disent que les vaccins donnent la maladie après l'enfant fait la fièvre, les autres ce sont des us et coutumes, la religion, donc il y a plusieurs raisons qui font que les parents refusent la vaccination de leurs enfants. » (Médecin Chef de la Zone de Santé).

Influences religieuses et sectaires : Les répondants ont rapporté également que certaines communautés à l'Équateur étaient influencées par des croyances religieuses ou des sectes qui s'opposent aux vaccinations. L'influence de ces religions et sectes se traduisait par une réticence ou une opposition à l'égard des vaccins, limitant ainsi la couverture vaccinale dans certaines zones.

« La conviction religieuse ou l'influence des sectes est l'une des raisons pour lesquelles certains parents refusent de faire vacciner leurs enfants. » (Personnel de la santé en discussion de groupe anonyme).

Contraintes logistiques en milieu géographiquement difficile : Plusieurs répondants ont rappelé que dans certaines zones des provinces fluviales comme l'Équateur, la dispersion de la population sur des îlots et dans des zones marécageuses rendait l'accès difficile pour les équipes de vaccination. Ils ont ajouté que ce facteur logistique compliquait également la planification et la réalisation de la couverture vaccinale complète. Il s'agit donc de l'accessibilité difficile et des moyens de transport insuffisants. Les répondants ont fait remarquer que le manque de moyens de transport, tels que des motos ou des pirogues, limitait la capacité des agents de santé à atteindre certaines zones de santé reculées. Cette situation était particulièrement difficile pour les zones enclavées où le transport par voie d'eau est essentiel.

« L'Équateur, c'est l'eau. Si vous quittez l'antenne, vous êtes liés au Bureau central de Bomongo qui est à 461 km... pour atteindre les enfants qui sont là, il faut une bonne logistique... nous avons besoin d'un canot rapide et un moteur puissant pour intervenir en urgence. » (Médecin Chef de l'Antenne PEV Mbandaka).

Problèmes d'intrants et ruptures de stock : Les ruptures de vaccins et de fournitures nécessaires à la vaccination étaient également des obstacles majeurs selon les répondants. Plusieurs répondants ont mentionné que les vaccins BCG, VAR et VAA avaient connu des ruptures, parfois même au niveau central. Ces ruptures avaient entraîné des retards dans les activités de vaccination.

« En 2023, nous avons connu des ruptures des vaccins BCG et VAA... cela crée des retards dans nos séances de vaccination. » (Infirmier Responsable de la Zone de Santé).

Horaires inadaptés : Les horaires des séances de vaccination ne sont pas toujours adaptés aux disponibilités des parents ont reconnu quelques répondants, notamment ceux qui travaillaient ou qui dépendaient d'autres membres de la famille pour amener les enfants à la vaccination. Cette inadaptation des horaires de service de vaccination aux activités de parents était à la base des absences.

« Les horaires de vaccination ne sont pas toujours adaptés pour certains parents... certains ne viennent pas à cause des horaires. » (Personnel de santé dans une zone de santé)

6.8.8. Facteurs expliquant la couverture vaccinale insuffisante dans la province du Haut-Katanga

Dans la province du Haut Katanga, plusieurs facteurs ont été identifiés par les répondants comme des

obstacles à la vaccination des enfants. Ces facteurs comprennent une diversité d'obstacles liés aux croyances, aux moyens de transport, aux infrastructures et à l'organisation des services, notamment l'ignorance, les migrations, le manque de moyens de transport et des horaires de vaccination qui ne coïncidaient pas toujours avec les disponibilités des parents.

Ignorance et croyances culturelles : Les répondants ont mentionné que certains parents ne comprenaient pas l'importance de la vaccination et qu'il y a des croyances culturelles ou religieuses qui les dissuadaient de la vaccination. Ils ont indiqué que les rumeurs circulaient également, par exemple, que le vaccin pourrait rendre l'enfant malade, entraînant des réactions.

« Les mamans sont ignorantes, ils voient que si on ne vaccine pas l'enfant, l'enfant sera malade, alors à partir de cette imagination-là, beaucoup de parents se sensibilisent dans ce modèle-là. » (CODESA)

Difficulté d'accès aux services en raison de migrations : D'autres répondants ont mentionné comme raison de non vaccination ou de sous-vaccination les mouvements de population. Ils ont rapporté qu'actuellement il existe la migration des populations vers des zones d'activités minières artisanale et que lors de ces migrations les parents se déplaçaient avec leurs familles, y compris les enfants en âge de vaccination. Ils ont avancé que ces migrations compliquaient le suivi de la vaccination pour les enfants, car les parents étaient souvent absents lorsque les équipes de vaccination arrivaient mais aussi que les enfants qui migraient avec leurs parents n'étaient pas toujours vaccinés ou que les informations vaccinales de ces enfants échappaient aux services de santé.

« Les gens migrent à la recherche du bien-être. Quand il y a un mouvement où on peut être à l'aise, tout le monde migre vers là-bas... et tous ces mouvements compliquent le suivi de la vaccination des enfants. »

« Nous ne parvenons pas à vacciner tous les enfants surtout avec les mouvements des populations, à la recherche du bien-être... Quand on sait que c'est une carrière artisanale où on peut creuser, tout le monde migre vers là-bas. »

Moyens de transport insuffisants pour les équipes de vaccination : La difficulté de déplacement pour les vaccinateurs est un obstacle majeur mentionnée par les répondants. Les difficultés de déplacement concernaient notamment les villages éloignés que les prestataires avaient des difficultés à atteindre. Il y a aussi des difficultés d'approvisionnement en vaccins et intrants de vaccination pour les villages se trouvant loin des bureaux centraux des zones de santé. Les répondants ont ajouté que les difficultés de déplacement au Haut-Katanga étaient accentués surtout pendant la saison des pluies, durant laquelle les parents doivent se déplacer avec leurs enfants pour travailler dans les champs, les éloignant davantage de sites de vaccination et limitant leur accès aux séances de vaccination et compliquant le travail des vaccinateurs.

« Il y a des aires de santé que nous atteignons à moto. Actuellement, la zone n'a pas de moto... D'où, c'est les moyens logistiques, la logistique qui fait défaut. »

« Pour les stratégies avancées, nous sommes parfois contraints d'utiliser des pirogues communautaires pour atteindre certaines aires de santé. »

Conflits d'horaires et manque d'infrastructures appropriées : Il est ressorti également des entretiens l'inadéquation entre les horaires pratiqués par les services de santé pour la vaccination et les activités des parents. Les répondants ont rapporté que souvent les horaires des séances de vaccination ne sont pas toujours adaptés à la disponibilité des parents.

« On fait la vaccination de routine le mardi et le vendredi de 08h jusqu'à 16h30 ou 17h... certains parents ne viennent pas comme il le fallait, alors il fallait impliquer la communauté pour les sensibiliser. »

« Les séances de vaccination se déroulent chaque mercredi et chaque vendredi, mais parfois les parents ne peuvent pas venir, donc ils manquent les séances. »

En dehors de toutes les autres raisons évoquées, certains répondants ont ajouté que certaines zones de santé manquaient d'infrastructures adéquates pour offrir les services de vaccination.

6.8.9. Facteurs expliquant la couverture vaccinale insuffisante dans la province de l'Ituri

Les éléments qui empêchent les enfants en âge de vaccination d'être vaccinés dans la province de l'Ituri incluaient plusieurs facteurs socio-culturels et logistiques selon les répondants. Les répondants ont mentionné des préoccupations liées à la peur des réactions vaccinales, les contraintes financières, l'influence des conjoints et le manque de sensibilisation parmi les parents en Ituri comme raison de la sous vaccination ou de la non vaccination des enfants dans la province de l'Ituri.

Peur des effets secondaires : Les répondants ont rapporté qu'en Ituri certains parents craignaient que le vaccin ne cause de la fièvre, des douleurs, ou même des abcès au point d'injection. Ils ont également rapporté que les enfants tombaient malades après la vaccination et la survenue de ces problèmes décourageaient certains parents de faire vacciner les enfants, surtout du fait que cela était à la base de dépenses pour les parents.

« Les autres ont peur à travers la douleur, à travers le moyen financier ('mapato'), parce que nombreux savent que la fiche est pour l'argent » (IT).

« Ils ont peur à cause de pleurs des enfants ; fièvre et autres que ça ne crée pas les plaies au corps de l'enfant. »

« Les autres mamans refusent d'amener les enfants au vaccin parce que les enfants pleurent beaucoup. »

Influence des conjoints : Les répondants ont rapporté que dans certaines familles, ce sont les maris qui interdisaient que les enfants soient vaccinés, souvent en raison de croyances ou de réticences culturelles. Il est également ressorti un aspect financier à la base de cette influence des conjoints. La survenue des certains signes après la vaccination préoccupait les parents qui ramenaient les enfants aux prestataires de soins et ces derniers exigeaient un paiement pour la consultation au moment où les parents liaient ses signes à la vaccination. Ce comportement de prestataires poussait certains conjoints à ne pas autoriser leurs femmes à amener les enfants à la vaccination.

« Pour moi aussi, c'est deux, l'une dit d'abord son mari refuse qu'elle amène les enfants au vaccin, il ne veut pas ! il ne veut pas ! les histoires de vaccin »

« Pour moi, c'est le mari qui dit à la femme, si tu amènes mon enfant au vaccin, on va le cogner avec la maladie, ne rentre pas avec cet enfant ici après de vaccination »

« D'autres parents ont peur d'amener les enfants au vaccin à cause de l'embrouillement (rougeole), demande de l'argent de fiche, eh... ! je n'ai pas l'argent pour la fiche »

Problèmes financiers : Plusieurs répondants ont mentionné que pour certains parents c'est le coût des fiches de vaccination qui est un obstacle, car ils n'ont pas toujours les moyens de payer pour cette exigence des services de vaccination. Les répondants ont attesté que même si les services de vaccination étaient censés être gratuits dans certains cas, les prestataires faisaient payer certains éléments comme la fiche de vaccination.

« Je connais qu'on ne les a pas encore amenés au vaccin, c'est deux enfants et la conséquence qui a fait qu'elles n'amènent pas les enfants parce qu'elles manquent l'argent de la fiche »
« D'ailleurs, quand cette histoire de fiche de vaccination n'existait pas, je voyais ça avant, je pensais que ça n'existe pas alors que ça existe maintenant »

Manque de sensibilisation et de compréhension : Certains parents ne percevaient pas l'importance des vaccinations ou restaient influencés par des croyances traditionnelles qui les poussent à négliger ou refuser la vaccination selon les répondants. Il arrivait fréquemment selon les répondants que les parents attribuaient aux vaccins des faits qui n'étaient pas toujours évidents comme la détérioration de la santé de l'enfant et la survenue de maladies.

« Plusieurs ont peur de douleur à partir du vaccin, parce que ça fait que les enfants tombent beaucoup malade... C'est ce qui fait que d'autres parents ont peur ».

Accès limité aux services de santé : Les répondants ont souligné que le déplacement des parents en général ou des mères en particulier pour se rendre aux centres de vaccination était parfois difficile, notamment pour ceux qui habitaient dans des villages éloignés ou mal desservis, mais aussi à cause de l'insécurité et de l'activisme de groupes armés et des milices locales.

6.8.10. Facteurs expliquant la couverture vaccinale insuffisante dans la province du Kongo Central

Selon les répondants, les principaux éléments qui empêchaient les enfants en âge de vaccination d'être vaccinés dans la province du Kongo Central incluaient les facteurs climatiques, les ruptures de stock de vaccins, la faible sensibilisation et le suivi, les contraintes économiques et sociales, la négligence et les perceptions négatives.

Ruptures de stock de vaccins : La majorité des répondants ont rapporté que la province a connu des ruptures pour certains antigènes, notamment le BCG. Ils ont expliqué que la non disponibilité de vaccins empêchait la vaccination complète des enfants même lors de séances planifiées et était à la base du découragement des mères du fait qu'elles étaient sorties de la maternité ou retournées lors d'une séance de vaccination sans que les enfants aient reçu les vaccins.

« [...] le BCG, il y a une rupture même au niveau pays [...] donc il y a des zones de santé qui vont peut-être en pleine distribution se rendre compte qu'il y a rupture »

Annulation des séances de vaccination liés aux facteurs climatiques : Les répondants ont signalé que plusieurs séances de vaccination ont été parfois annulées ou non réalisées à cause de la pluie.

C'était un empêchement spécifique pour les activités de vaccination dans la province. Ils ont également ajouté que la survenue fréquente de pluies rendait difficile l'accès aux centres de vaccination pour les familles.

« [...] il peut y avoir des séances planifiées mais non réalisées soit parce que il y a eu la pluie ou il y a eu un empêchement. »

Faible sensibilisation et suivi : Les répondants ont relevé que beaucoup d'enfants n'étaient pas vaccinés du fait que la tenue de la séance de vaccination n'a pas été confirmée ou annoncée aux parents. Cette situation était survenue dans les villages où le calendrier des activités de vaccination n'était pas fixe. Le manque de sensibilisation des parents et de suivi rigoureux de la part des prestataires de santé a impacté la continuité de la vaccination. Il est apparu que les agents de santé ne suivaient pas toujours les échéanciers ou ne rappelaient pas aux parents les rendez-vous, ce qui occasionnaient des oublis.

« [...] s'il n'y a pas eu de sensibilisation et aussi si l'infirmier ne sait pas faire le suivi soit dans l'échéancier en bois soit dans son registre de vaccination [...] ».

Contraintes économiques et sociales des parents : De nombreux parents, selon les répondants, souvent occupés par leurs activités économiques (travail dans les champs, vente au marché, etc.), ne trouvaient pas le temps d'amener leurs enfants pour la vaccination. Il est aussi ressorti des entretiens et de discussions que certains parents exprimaient ainsi du mécontentement ou de la méfiance lorsqu'ils ne recevaient pas d'aliments thérapeutiques comme incitatifs, tels que le Plumpy'Nut, lors des séances de vaccination. La perception d'une injustice de la part des prestataires était de nature à diminuer la motivation des parents.

« [...] il y en a qui viennent presque pas parce qu'il est au champ, soit il est au marché ainsi de suite [...] des parents refusent d'emmener les enfants parce qu'on ne leur a pas donné les Plumpy'Nut ».

Ignorance et négligence : Les répondants ont fait remarquer que certains parents sous-estimaient l'importance des vaccins, tandis que d'autres, même ceux vivant à proximité des centres de santé, ne prenaient pas la peine de vacciner leurs enfants, par négligence ou manque d'information. Les répondants ont ajouté qu'il existait dans les villages certains parents qui continuaient à douter de l'importance des vaccins ou à craindre des effets secondaires qui apparaissaient après une vaccination. Pour les répondants, ces éléments décourageaient la vaccination.

« Personnellement je n'aime pas : "les Occidentaux nous causent beaucoup de maladies en Afrique [...] c'est par rapport à la crainte liée aux vaccins. »

6.8.11. Facteurs expliquant la couverture vaccinale insuffisante dans la province du Kasaï Oriental

Les obstacles principaux à la vaccination des enfants en âge dans la province du Kasaï Oriental (KE) englobaient des facteurs économiques, sociaux, et culturels et correspondaient principalement à la négligence et aux contraintes professionnelles ou quotidiennes des parents. Plusieurs parents considèrent la vaccination comme secondaire par rapport à leurs activités de subsistance, notamment

pour ceux qui doivent sortir tôt pour le travail ou les mères vendeuses au marché. D'autres facteurs incluent la méconnaissance de l'importance de la vaccination, ce qui amène certains à négliger ces campagnes. Enfin, des obstacles comme les croyances religieuses et les inquiétudes liées aux effets secondaires, tels que la fièvre ou la douleur post-vaccination, dissuadent certains parents.

Occupations des parents : Les répondants ont indiqué que de nombreux parents, notamment ceux qui travaillaient dans des activités informelles comme la vente ou les travaux agricoles, étaient souvent absents au moment des passages des vaccinateurs ou n'avaient pas le temps pour amener les enfants à la vaccination. Il est apparu que ces parents donnaient priorité à la recherche de moyens de subsistance pour leur famille, ce qui entraînait une absence lors des activités de vaccination.

« Ce qui empêche les parents d'aller avec les enfants à la vaccination, d'abord c'est la négligence des parents car les parents donnent plus de valeur à leurs activités que celle de la vaccination, par ce que quelqu'un peut être commerçant qui quitte sa maison à 5 heure au lieu d'attendre les vaccinateurs »

Négligence et manque de sensibilisation : Les répondants ont indiqué que certains parents négligeaient la vaccination en raison d'un manque de compréhension de son importance. Cette absence de connaissance et de compréhension du vaccin et de la vaccination était associée à un manque de sensibilisation et conduisait à une absence volontaire ou un manque de suivi rigoureux du calendrier vaccinal des enfants.

« La responsabilité de la non prise des vaccins par les enfants, revient à la négligence des parents, qui sont obligés de sortir très tôt le matin pour aller chercher à manger pour les enfants et la maman aussi sort pour chercher »

Croyances religieuses et culturelles : Les répondants ont rapporté que des groupes religieux, comme certains adeptes des églises dites "B..." [Nom d'un groupe religieux], continuaient à rejeter les vaccins pour des raisons de croyances. Les parents qui étaient adeptes de ces groupes religieux se montraient réticents à la vaccination, car ils la percevaient comme incompatible avec leurs pratiques spirituelles.

« Dans notre communauté c'est beaucoup plus des B..., qui ne veulent pas des vaccins pour leurs enfants, à cause des convictions religieuses ».

« La plupart dans la communauté sont d'accord avec le vaccin mais certains avec des croyances religieuses ne sont pas d'accord comme les B... ».

Inquiétudes liées aux effets secondaires : La crainte des effets indésirables, notamment la fièvre ou la douleur à l'endroit de l'injection, poussait certains parents à éviter de vacciner leurs enfants selon les répondants. Les répondants ont également indiqué que certains parents ont rapporté des expériences négatives qui ont créé un climat de méfiance autour de la vaccination.

« Certains parents ont peur à cause des effets du vaccin au début par exemple des fièvres et des pleurs .»

« Une fois il y a eu un enfant qui avait une cuisse très gonflée après vaccination alors cela a créé la peur chez les parents .»

Accès et disponibilité des services : Les répondants ont ajouté que dans certains cas, la distance au centre de santé ou le manque de centres de vaccination proches posaient un problème, surtout dans les villages éloignés. Les ruptures de vaccins et le manque de coordination dans les activités de vaccination étaient aussi mentionnés comme des freins à la continuité de la vaccination.

« La distance du lieu de vaccination, peut être un obstacle pour les parents à s'y rendre »

« Les distances aussi entre, la maison et le centre de santé peut être une raison du refus de vaccination par les parents ».

6.8.12. Facteurs expliquant la couverture vaccinale insuffisante dans la province du Kwango

Les éléments qui pouvaient expliquer la sous-vaccination ou la non vaccination des enfants selon les répondants dans la province du Kwango englobaient l'éloignement géographique, la mobilité des familles, le manque de sensibilisation, les barrières économiques et les effets secondaires perçus.

Eloignement géographique : Les répondants lors des entretiens et discussions ont souligné que certains villages étaient éloignés des centres de santé et cet éloignement de sites de vaccination par rapport aux résidences de ménages compliquait l'accès aux services de vaccination pour les familles vivant dans ces zones de santé du Kwango.

« La distance avec le centre de santé empêche certains parents d'amener leurs enfants à la vaccination ».

« Dans certains villages, il n'y a pas de centre de santé, ce qui rend difficile pour les parents d'amener leurs enfants...».

Mobilité des familles : Plusieurs répondants ont mentionné aussi comme raison les déplacements fréquents des familles pour des raisons économiques ou sociales. Ils ont indiqué que les déplacements fréquents des familles rendaient difficile la planification des vaccinations pour les enfants de ces ménages, qui pouvaient alors manquer les rendez-vous de vaccination.

« Certaines mamans partent à la brousse, et les enfants manquent ainsi la vaccination ».

Manque de sensibilisation : Les répondants ont également rapporté que les parents avaient une faible connaissance de l'importance de la vaccination et ils ont pensé que cette faible connaissance empêchait certains d'entre eux d'amener leurs enfants à la vaccination. D'autres répondants ont rapporté que certaines croyances affirmées par les parents, comme celle selon laquelle la vaccination pourrait causer des maladies ou que les ancêtres vivaient bien sans vaccins, contribuaient également à cette réticence.

« Certains parents manquent de connaissances et n'amènent pas leurs enfants, pensant que c'est inutile ».

« Des parents dans certains villages ne comprennent pas bien les vaccins et se montrent réticents »

Barrières économiques : Quelques répondants ont indiqué que bien que la vaccination soit gratuite, des coûts indirects comme le transport ou l'achat des cartes de vaccination pouvaient dissuader certains parents et constituaient les raisons de non fréquentation de services de vaccination.

« Bien que la vaccination soit gratuite, le coût du transport vers les centres de vaccination reste un problème pour certaines familles ».

Effets secondaires perçus : La crainte des effets secondaires constituait selon les répondants une raison de sous vaccination ou de non vaccination des enfants dans la province de Kwango. Ils ont mentionné que la fièvre ou des abcès qui survenaient après la vaccination décourageait certains parents et les faisaient hésiter à amener leurs enfants à la vaccination.

« Des parents ne veulent pas amener leurs enfants à cause de la fièvre qui survient après la vaccination ».

« Certains parents craignent des gonflements et de la fièvre, ce qui les décourage de vacciner leurs enfants ».

6.8.13. Facteurs expliquant la couverture vaccinale insuffisante dans la province du Kwilu

Dans la province du Kwilu, les répondants ont mentionné plusieurs éléments qui freinaient la vaccination des enfants. Ces freins allaient des perceptions culturelles aux obstacles logistiques, notamment les idées fausses et rumeurs, la peur des effets secondaires, la négligence et le manque de motivation, l'accès difficile ainsi que les ruptures de stock.

Idées fausses et rumeurs : Les répondants ont rapporté que certains parents pensaient que les vaccins pourraient causer des maladies graves, voire tuer leurs enfants. Ces idées fausses ont engendré la méfiance, qui s'est nourrie d'autres croyances comme par exemple que les vaccins étaient une pièce dans une conspiration pour éliminer les populations noires.

« les blancs mettent du poison dans le vaccin et le vaccin serait une tentative pour éliminer les noirs et diminuer leur façon de réfléchir ».

Peur des effets secondaires : Il est revenu dans plusieurs entretiens et discussions de groupe avec les répondants que la survenue des effets secondaires et la peur des effets secondaires, comme la fièvre, la douleur due aux injections et les gonflements décourageaient certains parents de continuer la vaccination de leurs enfants. Selon les répondants, certains parents ont rapporté qu'après l'administration du vaccin ils remarquaient que l'enfant faisait de la fièvre, ce qui les effrayait et les poussait à « éviter la vaccination à l'avenir ».

Négligence et manque de motivation : Les répondants ont déclaré que la sous vaccination des enfants s'expliquait quelque fois par le fait que des parents, souvent par négligence, n'amenaient pas leurs enfants à la vaccination. Ils ont avancé que ce comportement des parents survenait parfois parce que les parents ne percevaient pas les bénéfices des vaccins ou ignoraient leur importance.

Problèmes d'accès : La distance importante jusqu'aux centres de santé, l'éloignement des sites de vaccination par rapport aux habitations de ménages et les difficultés de transport ont également été mentionnés par plusieurs répondants comme raisons de non vaccination ou de sous vaccination des enfants dans la province de Kwilu. Les répondants ont avancé que ces éléments rendaient l'accès aux sites de vaccination compliqué pour certains parents. Un autre répondant a noté que « la distance au centre de santé de MOULOUMA (environ 4 km) est un obstacle important, ce qui dissuade certains parents d'amener leurs enfants pour les vaccinations ».

Ruptures de stock : Dans certaines zones de santé des ruptures de vaccins comme le BCG ont été très fréquents et ont empêché, selon les répondants, les enfants de bénéficier des programmes de vaccination. Cette situation a été à la base du découragement de parents de revenir.

« En 2023, des ruptures de vaccins BCG ont été signalées, affectant la continuité des programmes de vaccination »

6.8.14. Facteurs expliquant la couverture vaccinale insuffisante dans la Ville-province de Kinshasa

Les éléments qui empêchaient la vaccination des enfants en âge de vaccination dans la ville-province de Kinshasa incluait, selon les répondants, la peur des effets secondaires et les réticences des parents, les croyances religieuses et les convictions personnelles, l'influence de l'entourage, la négligence et les contraintes financières.

Peur des effets secondaires et réticence : La majorité de répondants à Kinshasa ont rapporté que certains parents craignaient que les vaccins causent des effets secondaires, comme de la fièvre, des éruptions cutanées ou des douleurs, et cette peur des effets secondaires de vaccins les dissuadait d'emmener leurs enfants pour la vaccination. Par exemple un répondant a expliqué que « certains parents craignent que les vaccins rendent les enfants malades ou infirmes », et cela les empêche de les faire vacciner. Cette peur est alimentée par des réactions post-vaccinales comme la fièvre ou des tuméfactions corporelles, observées chez d'autres enfants.

Un autre répondant ajoute que « certaines mères refusent de faire vacciner leurs enfants en voyant les effets chez les autres, tels que la fièvre, et pensent que leurs enfants pourraient également en souffrir »

« Certaines mamans croient que les vaccins rendent infirmes, malades, donnent des fièvres. C'est la peur qui les empêche alors que les vaccins protègent les enfants. »

« Certaines mamans refusent en voyant des fièvres chez les enfants de celles qui ont vacciné leurs enfants. [...] Mais je pense qu'il y a quand même une petite différence entre donner ou pas. »

Croyances religieuses et convictions personnelles : Les répondants ont rapporté que certaines familles refusaient la vaccination pour des raisons religieuses ou des convictions personnelles, surtout après l'introduction de vaccins liés à la COVID-19. Les répondants ont affirmé que l'introduction des vaccins contre la Covi-19 a suscité des inquiétudes quant à la sécurité des vaccins en général. Un répondant a mentionné que certaines personnes appartenant à des églises particulières, comme l'Eglise des Noirs, refusent la vaccination, la considérant comme un « poison des blancs ». Ils préfèrent utiliser des pratiques et croyances traditionnelles au lieu de recourir aux vaccins modernes.

Un autre a relaté : « un voisin, en raison de ses croyances ancestrales, refuse de vacciner ses enfants, préférant utiliser des méthodes issues des coutumes ancestrales plutôt que de la médecine moderne ».

Influence de l'entourage : Quelques répondants à Kinshasa sont revenus sur l'influence de l'entourage et ont rapporté que des parents des enfants en âge de vaccination étaient influencés par les expériences négatives d'autres membres de leur communauté. Par exemple, ils ont rapporté que des parents disaient que si un enfant tombait malade après une vaccination, les vaccins reçus ont mal réagi dans

son corps et cela renforçait la méfiance envers le vaccin.

Négligence : Les répondants ont également rapporté qu'une des raisons de la non vaccination ou de la sous-vaccination était la négligence de parents. Par exemple, les répondants ont rapporté que certains parents avaient perdu les cartes de vaccination des enfants. D'autres sont seulement négligents car ils ne suivent pas les vaccinations des enfants.

« Certains parents perdent les cartes de vaccination par négligence et ne font pas l'effort de les renouveler, ce qui empêche un suivi adéquat des vaccinations pour leurs enfants ».

« Les parents, même s'ils travaillent ou sont commerçants, pourraient déléguer la responsabilité d'emmener l'enfant pour la vaccination à un membre de la famille, mais ne le font pas et cette négligence persiste souvent, empêchant ainsi la vaccination des enfants ».

Contraintes financières : Les répondants ont souligné que bien que certains centres de santé offrent des services de vaccination gratuits, d'autres imposent des frais pour les cartes de vaccination. Ces coûts additionnels exigés par les établissements de soins pouvaient constituer une barrière pour les familles à faibles revenus.

« le coût de la carte de vaccination pose problème dans certains centres, alors qu'elle est gratuite dans d'autres. Les parents ayant des difficultés financières peuvent hésiter à faire vacciner leurs enfants si cela implique des frais additionnels »

« Certains parents ne peuvent pas se permettre d'acheter les cartes de vaccination, ce qui empêche le suivi complet de la vaccination de leurs enfants. »

6.8.15. Facteurs expliquant la couverture vaccinale insuffisante dans la province du Kasai Central

Les éléments identifiés par les répondants qui empêchent la vaccination des enfants dans la province du Kasai Central incluent plusieurs facteurs variés, d'ordre logistique, financier, culturel, ou basés sur des perceptions négatives vis-à-vis de la vaccination, notamment le manque de connaissance de la vaccination, les barrières culturelles et religieuses, les moyens de transport limités, le financement insuffisant, les ruptures de stock de vaccins et la peur des effets secondaires après vaccination.

Connaissance insuffisante de la vaccination : Les répondants ont mentionné que souvent les parents n'ont pas une connaissance adéquate de la vaccination par manque de sensibilisation et d'information. Ils ont ajouté que certaines mères ne connaissaient pas l'importance de la vaccination et n'avaient pas reçu une éducation suffisante sur ce sujet. Cette situation survient surtout lorsque la sensibilisation qui dépend souvent des infirmiers ou des relais communautaires est restée insuffisante pour convaincre tous les parents.

« une autre femme ne connaît pas l'importance de la vaccination »

Barrières culturelles et religieuses : Quelques répondants ont mentionné qu'il existait des croyances culturelles et des recommandations de certaines religions qui dissuadent certains parents de faire vacciner leurs enfants. Ces recommandations religieuses étaient basées selon les répondants sur des appréhensions que la vaccination pourrait faire du mal aux enfants ou que la prise de vaccins va à l'encontre de leurs pratiques religieuses.

« Comme les t...[groupe religieux] s'approchent des gens pour les enseignements, c'est comme cela qu'il faut faire »

Moyens de transport limités : Les répondants ont relevé le manque des matériels de transport comme une autre raison qui influence la vaccination des enfants. Ils ont rapporté que l'absence de motos, de vélos ou de véhicules pour transporter les vaccins jusqu'au site de vaccination ou pour superviser les établissements de santé impliqués dans la vaccination créait des difficultés logistiques, notamment pour atteindre les zones éloignées ou pour réaliser des stratégies de vaccination avancées.

« Parfois nous prenons le vélo pour aller chercher les vaccins, mais il y a souvent des pannes »

Contraintes financières : Les répondants ont souligné que les établissements de santé engagés dans la vaccination ne recevaient pas toujours un financement suffisant. Cette insuffisance de financement entraînait des interruptions d'activités et entravait parfois la rémunération des agents, entraînant une démotivation parmi les personnels de santé et les relais communautaires.

« Les campagnes de mars 2023 jusqu'à aujourd'hui ne sont pas payées. Cela a entraîné la démotivation surtout des membres de la communauté »

Rupture de stock de vaccins : Plusieurs répondants ont indiqué que les vaccins n'étaient pas toujours disponibles de manière continue au niveau des établissements de santé. Ils ont souligné que les ruptures de stock freinaient la vaccination régulière et obligeaient les centres de santé à interrompre leurs activités jusqu'au prochain approvisionnement. Ils expliquaient ainsi pourquoi certains enfants n'étaient pas vaccinés dans les aires de santé ou dans certaines zones de santé.

« Il y a eu des ruptures de vaccins comme le ROTA pendant 4 mois et le BCG pendant 2 mois »

Infrastructures limitées : Le manque d'infrastructures adéquates et équipements a été mentionné par quelques répondants parmi les raisons expliquant la non vaccination ou la sous-vaccination des enfants. Les répondants ont indiqué que dans certaines aires de santé les réfrigérateurs manquaient et que cela pouvait limiter la capacité de stockage des vaccins, ce qui complique la gestion de la chaîne du froid nécessaire pour conserver les vaccins.

Paresse ou négligence des parents : Les répondants ont relevé que certains parents, en particulier les mères, montrent parfois de la négligence, par paresse ou en raison de la difficulté d'accès aux centres de vaccination, surtout si ceux-ci sont éloignés ou situés dans des endroits difficiles d'accès. Cette négligence ou cette paresse pouvait expliquer pourquoi les enfants n'étaient pas vaccinés.

Effets secondaires perçus : Les répondants ont rapporté une plainte récurrente des parents selon laquelle les enfants tombaient parfois malades ou avaient de la fièvre après les vaccinations. Ils ont ajouté que la survenue de ces problèmes créait de la réticence chez certains parents à continuer d'amener les enfants pour recevoir d'autres doses de vaccin.

« Quand on pique les enfants, ils font des fièvres et les piqûres gonflent, alors les mamans refusent de les ramener pour les vaccinations suivantes »

6.8.16. Facteurs expliquant la couverture vaccinale insuffisante dans la province du Kasai

Dans la province du Kasai, les facteurs qui empêchaient la vaccination des enfants rapportés par les répondants comprenaient notamment les ruptures de stock de vaccins et d'intrants, la faible couverture en matériel de chaîne de froid, les facteurs sociaux et culturels, les difficultés logistiques et le manque de personnel ou leur motivation.

Ruptures de stock de vaccins et d'intrants : Les répondants ont indiqué que la province du Kasai avait connu des ruptures de stock des vaccins, en particulier le vaccin BCG. Ils ont expliqué que les ruptures de stock et des intrants ont limité l'accès aux vaccins dans certains centres de santé.

« Rupture en BCG pendant le dernier trimestre 2023. Pour les autres antigènes, il y en avait »

Faible couverture en matériel de chaîne de froid : Les répondants ont reconnu que la Province de Kasai souffre d'une insuffisance d'équipements de la chaîne de froid, notamment de réfrigérateurs, ce rendait difficile la conservation des vaccins, donc la vaccination. Les établissements de soins qui n'avaient pas de chaîne de froid étaient obligés de se ravitailler auprès d'autres établissements de santé ou de bureaux centraux des zones de santé. Cette situation est très fréquente surtout dans les zones reculées.

« faible couverture en matériel de chaîne de froid ne permettant pas d'avoir du vaccin partout »

Facteurs sociaux et culturels : Plusieurs répondants ont mentionné des facteurs socio-culturels qui influençaient la vaccination des enfants. Ils ont avancé que certaines familles hésitaient à amener leurs enfants à cause de deuils, de manque de vêtements adéquats pour se présenter en public, d'engagements agricoles ou de croyances religieuses qui influencent la perception de la vaccination.

« Aux parents qui n'amènent pas des enfants à cause de certaines raisons (deuil, manque de vêtements décents pour sortir, les activités champêtres, les croyances religieuses...) »

Rumeurs et fausses croyances : En rapport avec les facteurs socio-culturels, les répondants ont souligné en plus que certaines rumeurs qui circulaient dans la communauté étaient défavorables à la vaccination des enfants, notamment que les vaccins rendaient les enfants malades parce qu'elles créaient une méfiance envers la vaccination.

« Les rumeurs (le vaccin rend l'enfant malade) »

Manque de personnel : Les répondants ont mentionné que la province de Kasai souffrait d'une pénurie de personnel formé. Ils ont reconnu que cette insuffisance des ressources humaines rendait difficile la mise en œuvre des activités de vaccination avancées et mobiles nécessaires pour atteindre les zones éloignées.

Absence de motivation chez certains acteurs communautaires : Les répondants ont ajouté que les relais communautaires, qui jouaient un rôle essentiel dans la sensibilisation et le suivi des activités de vaccination, manquaient de motivation en raison de primes non payées pour les activités de sensibilisation. Ce manque de motivation des relais communautaires influence la vaccination des enfants notamment en termes d'information sur les séances de vaccination, de sensibilisation, de la

collecte de données sur les enfants non vaccinés.

« Découragement / Manque de motivation pour certains relais communautaire qui font les visites à domicile, sans prime mais dont la collation des AVS non payées »

Manque d'implication des autorités : Les répondants ont reconnu l'importance des autorités politico-administratives dans l'engagement de la communauté vis-à-vis de la vaccination, non seulement en termes de sensibilisation, mais aussi en termes d'exemple. Les répondants ont rapporté que dans la province du Kasai les autorités politico-administratives et communautaires n'étaient pas suffisamment impliquées. Ils ont avancé que cette situation limitait les efforts pour sensibiliser la population.

« Faible implication de l'APA qui croit que dans la santé il y a beaucoup trop d'argent que lui ne profite pas »

6.8.17. Facteurs expliquant la couverture vaccinale insuffisante dans la province du Lualaba

Les éléments qui empêchaient les enfants en âge de vaccination d'être vaccinés dans la province de Lualaba selon les répondants incluaient la négligence des parents, la peur des effets secondaires, la distance éloignée des centres de santé, les influences religieuses et communautaires ainsi que les doutes sur l'efficacité des vaccins.

Négligence des parents : La majorité des répondants ont mentionné la négligence des parents comme un des principaux éléments qui empêchaient les enfants d'être vaccinés. Ils ont rapporté que certains parents, souvent les mères, négligeaient de suivre les rendez-vous de vaccination. Ils ont ajouté que les parents pouvaient se montrer indifférents, préférant vaquer à d'autres occupations comme travailler aux champs.

« Bon, moi je sais, ce qui empêche certains parents un certain moment c'est des négligences : le parent au lieu d'amener l'enfant à la vaccination il néglige. »

Peur des effets secondaires : Les répondants ont avancé que plusieurs parents exprimaient une crainte du fait que le vaccin pouvait provoquer des maladies ou des fièvres chez les enfants. Ces parents redoutaient ainsi que la vaccination puisse rendre l'enfant malade, ce qui engendrait de la réticence pour ces parents à amener les enfants aux centres de vaccination.

« Souvent c'est les parents que nous avons ici, tu vois si on injecte à un enfant du vaccin il faut que ça réveille des petites maladies qui étaient à l'intérieur. C'est-à-dire que si on donne le vaccin à un enfant, il regarde l'enfant qui devient plus malade, plusieurs ont cette peur disant que oh tu vas l'amener, il va tomber malade. »

« Certains de nos amis disent que quand vous donnez vos vaccins là, c'est comme ça que l'enfant commence à tomber malade une fois, pour que nous commencions à les amener à vos centres là. »

Distance éloignée des centres de santé : Les répondants ont souligné que dans la Province du Lualaba les parents pouvaient éviter d'aller à la vaccination à cause de la distance séparant leurs habitations



des sites de vaccination. Ils ont avancé par exemple que dans certaines zones éloignées comme K..., qui se situait à environ 5 à 7 kilomètres du centre de santé le plus proche, la distance constituait un obstacle majeur, car les parents devaient se déplacer sur de longues distances pour vacciner leurs enfants.

« À un moment donné même les distances. Quelqu'un peut être par exemple à Kalando, avec la distance pour dire qu'il quitte, arriver ici, cette distance... Oui, mais c'est difficile à cause de la distance »

Influences religieuses et communautaires : Il est ressorti des entretiens et de discussions avec les répondants que certaines églises ou croyances locales dissuadaient les parents de vacciner leurs enfants. Ils ont avancé que plusieurs croyances contribuaient à la réticence des parents par rapport à la vaccination.

« Le vaccin, plusieurs... il y a certains ça dépend des églises. Il y a certaines églises où on n'amène pas les enfants à la vaccination. Ce que le papa dit là que oh, le vaccin amène d'autres maladies, quoi, le vaccin si tu injectes, il trouve la maladie dans le quoi, les microbes dans le corps, c'est ce qui provoque la maladie. »

« Oui, il y avait des périodes où on ne piquait pas de vaccin dans notre communauté, et des personnes ont commencé à développer des doutes. »

Doutes sur l'efficacité des vaccins : Les répondants ont fait remarquer que de plus en plus les parents exprimaient des doutes sur l'efficacité des vaccins. Plusieurs parents manquaient de connaissance sur les vaccins et la vaccination suite à un manque de sensibilisation. Cette situation entraînait chez certains parents un scepticisme quant à la valeur des vaccins. Ils ont ajouté que les parents qui ne comprenaient pas bien les bienfaits des vaccins pouvaient être moins enclins à faire vacciner leurs enfants.

« Et les autres seulement, nous voyons c'est vrai, la peur. Après ça même ne pas connaître simplement la valeur du vaccin c'est quoi. »

« Moi je vois surtout les mamans commencent bien avec les enfants, s'ils sont en bas. Je vois comme si le vaccin qui est plus négligé avec les mamans c'est celui de neuf mois. Elle peut commencer avec lui bien mais pour dire qu'elle seulement atteint neuf mois, elle le fait traverser. Ça devient ooh il a manqué... »

6.8.18. Facteurs expliquant la couverture vaccinale insuffisante dans la province de Lomami

Dans la province de Lomami, les répondants ont mentionné plusieurs éléments empêchant les enfants d'être vaccinés. Ils ont cité la rupture de stock de vaccins, le manque de motivation et de moyens, la crainte des effets secondaires, les difficultés logistiques et le déficit en personnel formé.

Rupture de stocks de vaccins : Les ruptures fréquentes de vaccins, en particulier le BCG ont été notées dans la province de Lomami et ces ruptures ont créé des obstacles, empêchant la vaccination continue des enfants selon les répondants.

« Il y a rupture depuis un certain temps de BCG. Nos enfants ne reçoivent pas le vaccin de BCG. Et aussi, parfois, vous pouvez venir à la séance de vaccination, comme ça, soit au lieu de



donner les trois doses que l'enfant pouvait récupérer, on peut vous donner une dose et on vous dit que (pour) les autres vaccins, il y a eu rupture.»

Manque de motivation et de moyens : Les répondants ont mentionné que dans plusieurs villages, les parents manquaient de motivation pour amener les enfants à la vaccination. Dans la plupart de temps, la fatigue et l'oubli ont été avancés par les parents qui n'ont pas amené les enfants à la vaccination. Ces parents souvent surchargés par des travaux agricoles trouvaient des raisons pour ne pas respecter les rendez-vous de vaccination.

«La paresse tout comme les travaux des champs, c'est ce qui nous empêche de fois à rater les séances de vaccination par moment .»

Crainte des effets secondaires : Plusieurs répondants ont mentionné la peur des effets secondaires comme un élément important expliquant la non vaccination ou la sous-vaccination des enfants. Ils ont noté que certains parents craignaient que les vaccins provoquent des maladies, des fièvres ou des éruptions cutanées chez leurs enfants et cette crainte augmentait leur réticence à amener les enfants à la vaccination.

«Les vaccins créent les maladies. Vous pouvez avoir votre enfant bien portant, mais quand cet enfant vient prendre le vaccin, vous n'allez plus passer nuit dans la maison. L'enfant va faire des fièvres. Il va développer des maladies jusqu'à développer même la rougeole à cause du vaccin qu'il a reçu.»

Difficultés logistiques : Les répondants ont mentionné plusieurs difficultés logistiques auxquelles les services de vaccination faisaient face. Ils ont avancé, parmi ces difficultés l'insuffisance de la chaîne de froid et le manque des moyens de transport. Les répondants ont avancé que ces insuffisances logistiques compliquaient l'approvisionnement en vaccins et leur administration.

« Ce qui veut dire l'IT devrait faire une longue distance pour venir prendre le vaccin. Ça, c'était vraiment un grand défi, une grande difficulté... une faible couverture en matière de chaîne de froid.»

Déficit en personnel formé : Il est ressorti des entretiens que le manque de formation des agents en charge de la maintenance de la chaîne de froid et de l'organisation des séances de vaccination était également un obstacle.

«Il y a encore une difficulté dans le chef des IT telle qu'ils n'ont pas été formés par rapport à la maintenance de matériel de chaîne de froid.»

6.8.19. Facteurs expliquant la couverture vaccinale insuffisante dans la province de Mai-Ndombe

Les discussions de groupe et les entretiens réalisés dans la Province de Mai-Ndombe ont montré que les éléments qui empêchaient les parents d'amener leurs enfants en âge de vaccination dans la province du Mai-Ndombe incluaient la peur des effets secondaires, le manque du soutien post-vaccination, la méfiance envers les vaccins, l'influence de l'environnement social et des croyances religieuses et le manque de connaissance sur la vaccination ainsi que le manque de sensibilisation.

Peur des effets secondaires : Les répondants ont mentionné que de nombreux parents ont signalé que leurs enfants développaient de la fièvre ou des abcès après la vaccination. La survenue de ces problèmes dissuadait les parents de continuer les séances de vaccination. Les répondants ont avancé que les effets secondaires étaient souvent associés aux vaccins injectables et créaient une crainte généralisée. Par exemple, certains parents évitaient les vaccins administrés par injection dans la cuisse en raison des abcès qui peuvent entraîner des complications comme des déficits moteurs.

« Certains parents dès la première fois que l'enfant reçoit le vaccin, il va faire de la fièvre et ça devient déjà une raison pour que la maman n'emmène plus son enfant à la vaccination. »

« La plupart des mamans quand elles voient que l'enfant fait de la fièvre après la vaccination ou un abcès surgit au niveau du site d'injection, elles ont peur d'emmener encore l'enfant pour la prochaine vaccination. »

Manque de soutien médical post-vaccination : Associé aux effets secondaires, les répondants ont avancé que plusieurs parents dont les enfants sont tombés malades après la vaccination, étaient obligés souvent d'acheter eux-mêmes les médicaments prescrits. Ils ont ajouté que ce coût supplémentaire, combiné à la perception que le vaccin gratuit entraînait des dépenses ultérieures rendaient les parents réticents à poursuivre la vaccination de leurs enfants.

Méfiance envers les vaccins gratuits : Quelques répondants ont rapporté que certains parents exprimaient une méfiance envers les vaccins gratuits. Ces répondants ont ajouté que ces parents se demandaient pourquoi des médicaments sans coût seraient offerts gratuitement alors que les traitements médicaux étaient généralement payants. Cette suspicion était renforcée par des croyances selon lesquelles les vaccins envoyés d'autres pays pourraient contenir des substances dangereuses.

« La plupart disent que les blancs ont mis des mauvaises choses pour empoisonner les noirs. Surtout dans la période de covid la plupart ne voulaient pas entendre parler de covid parce que les blancs ont inséré des poisons pour nous tuer ».

« La plupart des personnes refusent le vaccin parce que c'est gratuit, mais si les enfants tombent malade, on ne nous donne pas de médicament gratuitement. Mais pour le vaccin comment c'est gratuit, ce que l'homme blanc cherche à nous tuer ».

Influence de l'environnement social et des croyances religieuses : Les répondants ont rapporté que les expériences et opinions des voisins ou des membres de la communauté influençaient également les décisions des parents. Si un enfant d'une famille voisine a eu des complications après la vaccination, les autres parents devenaient réticents à faire vacciner leurs propres enfants. Ils ont aussi mentionné que certaines croyances religieuses interdisaient la vaccination surtout dans les groupes religieux locaux.

« D'autres c'est en rapport avec leurs croyances religieuses, surtout ceux des églises des Noirs, elles disent que chez nous on ne donne pas le vaccin aux enfants »

« D'autres encore quand elles voient l'enfant d'une voisine qui a eu un abcès consécutif au vaccin, elles ont aussi peur d'emmener prochainement son enfant à la vaccination »

Accessibilité et communication : Les répondants ont aussi mentionné que parfois, les parents n'étaient

pas informés des dates de vaccination ou n'entendaient pas les annonces faites par les crieurs publics ou les relais communautaires. Lorsque les parents n'ont pas ces informations ne se rendaient aux centres de santé. Ils ont également rapporté qu'il était fréquent dans les villages que si un enfant était déjà malade, les parents préféreraient éviter la vaccination jusqu'à ce que l'enfant soit en meilleure santé, ce qui l'empêchait d'être en ordre avec le calendrier vaccinal.

6.8.20. Facteurs expliquant la couverture vaccinale insuffisante dans la province du Nord-Kivu

Les obstacles à la vaccination des enfants en âge de vaccination dans la province du Nord-Kivu en RDC incluaient plusieurs facteurs, notamment l'insécurité et le déplacement de la population, l'ignorance et le manque d'information, les difficultés d'accessibilité, les défis logistiques et ruptures de stock, les croyances ainsi que les peurs liées à certains vaccins.

Insécurité et déplacement : Les répondants ont souligné que les conflits en cours dans plusieurs parties de la province et l'insécurité au Nord-Kivu provoquaient des déplacements de populations, rendant difficile l'accès des enfants aux services de vaccination. Ils ont également ajouté qu'en raison de l'insécurité et de conflits en cours dans la province, plusieurs centres de santé étaient fermés ou devenus inaccessibles et que les familles déplacées pouvaient prioriser la recherche de nourriture plutôt que la vaccination. Un répondant a mentionné que « le mouvement de la population et l'insécurité » empêchaient la vaccination. Les membres de la communauté étaient déplacés, les structures fermées et les familles préféraient chercher à manger plutôt que de se concentrer sur la vaccination.

« pour les gens qui sont dans les endroits où il y a la guerre, ceux-là peuvent manquer [la vaccination] à cause de l'insécurité »

Ignorance et manque d'information : Plusieurs répondants ont indiqué que certains parents n'étaient pas bien informés sur l'importance des vaccins et qu'il existait également en circulation dans la communauté des rumeurs et des croyances fausses qui étaient exacerbées par les événements liés à Ebola et au COVID. Ces éléments poussaient certains parents à se méfier de la vaccination. Les répondants ont aussi relevé la récurrence des fausses informations dans la communauté, traduisant un manque d'information sur les vaccins et la vaccination. Les répondants ont souligné que l'ignorance et les informations erronées sur les vaccins (liées aux conspirations autour d'Ebola et du COVID) dissuadaient certains parents. Les répondants ont mentionné que certains vaccins, notamment ceux pour Ebola et le COVID ont suscité de la méfiance de la part de communauté et avaient influencé la fréquentation de services de vaccination. Ils ont reconnu toutefois que cela reste un obstacle relativement limité, car la population dans le Nord-Kivu est globalement favorable à la vaccination, en dehors des problèmes d'insécurité.

« Toi qui refuse d'amener l'enfant à la vaccination, c'est ta propre ignorance parce que c'est de coutume d'amener l'enfant à la vaccination .»

« les parents disent moi je n'aime pas tel vaccin... ils ont peur des autres vaccins comme Ebola et Corona » .

Difficultés d'accessibilité à la vaccination. Plusieurs répondants ont indiqué que les longues distances entre les habitations et les centres de santé étaient susceptibles de décourager certains parents, en particulier ceux qui habitaient dans des zones reculées sans moyens de transport adaptés. Les

répondants ont expliqué que certains parents devaient parcourir de longues distances pour atteindre les centres de vaccination et pour certaines aires de santé, il était nécessaire de « développer des stratégies avancées » pour rapprocher les services des communautés. Ils ont ainsi reconnu que la distance est un frein majeur pour les parents.

« lorsque le site de vaccination est proche, le parent peut amener l'enfant facilement »

Défis logistiques et ruptures de stock : Un problème qui revenait fréquemment dans les entretiens avec les répondants était en relation avec des ruptures dans l'approvisionnement en vaccins, ainsi qu'un manque d'équipements et de structures de stockage. Les répondants ont également mentionné le manque des réfrigérateurs pour les vaccins et ont pensé que cela compliquait la disponibilité des vaccins dans les zones de santé.

Croyances et peurs liées à certains vaccins : Quelques répondants ont indiqué que certains parents refusaient les vaccins contre Ebola et le COVID, craignant des effets néfastes. Pour les répondants, des parents ont exprimé leur réticence à faire vacciner leurs enfants contre Ebola et COVID, percevant ces vaccins comme potentiellement dangereux, ce qui alimentait la peur de « tuer nos enfants » ou de les rendre moins intelligents. Ce sentiment de méfiance est renforcé lorsque des personnalités politiques sont impliquées dans les campagnes vaccinales et qu'ils participaient à la promotion des campagnes vaccinales, ce qui suscite des soupçons.

6.8. 21. Facteurs expliquant la couverture vaccinale insuffisante dans la province de Nord-Ubangi

Les obstacles principaux à la vaccination des enfants en âge de l'être dans la province du Nord-Ubangi incluaient, selon les répondants, les difficultés d'accès géographique et de difficultés logistiques, l'ignorance et la différence de priorités des parents, le manque de sensibilisation efficace, les problèmes liés à l'approvisionnement de vaccins, les problèmes de financement et la motivation des acteurs impliqués dans la vaccination ainsi que les effets secondaires et les croyances traditionnelles. Les répondants ont avancé que ces éléments combinés rendaient difficile l'atteinte de la couverture vaccinale souhaitée dans cette province, particulièrement dans les zones reculées et au sein des communautés prioritaires.

Accès géographique et difficultés logistiques La majorité des répondants ont affirmé que les enfants résidant dans des zones isolées ou éloignées, comme les forêts et campements éloignés étaient souvent difficiles à atteindre par les équipes de vaccination en raison de la distance et des barrières naturelles. Ils ont également ajouté que certains parents habitant ces zones isolées ou éloignées devaient parcourir de longues distances pour atteindre les sites de vaccination et ceci décourageait l'utilisation de services de vaccination.

Ignorance et priorités différentes : Les répondants ont souligné que certains parents, en raison d'un manque d'information, ignoraient l'importance de la vaccination ou donnaient priorité à des activités telles que les travaux champêtres et la pêche en lieu et place de la vaccination. Ils ont ajouté que les activités auxquelles les parents donnaient plus de priorités, dans le contexte du Nord-Ubangi les éloignaient souvent des villages où se trouvent les centres de santé pendant plusieurs semaines, voire des mois, et faisant ainsi échapper l'enfant pendant les périodes de vaccination.

« certains parents sont absorbés par des activités saisonnières, comme les travaux champêtres et la pêche, qui les éloignent des zones de santé. L'ignorance sur l'importance de la vaccination et le manque de sensibilisation renforcent ce problème ».

« Certains enfants peuvent être ratés pour plusieurs causes : si la sensibilisation n'est pas bien faite, s'il y a aussi un mouvement des parents avec des travaux saisonniers, ou des travaux champêtres qui demandent aux parents de se déplacer pour un moment donné et s'isoler pour un moment dans de grandes forêts ou de campement nouvellement créé non connu par les zones de santé, ça peut être aussi des mouvements de pêche...».

Problèmes liés à l'approvisionnement : Les répondants ont affirmé que des ruptures dans l'approvisionnement en vaccins, notamment le BCG et d'autres antigènes, ont posé des défis énormes aux activités de vaccination. Certains ont ajouté que la conservation des vaccins était aussi problématique en raison de la faiblesse de la chaîne de froid dans certaines zones. Ils ont conclu que ces deux aspects ont nui à disponibilité régulière des vaccins au niveau de sites de vaccination dans le Nord-Ubangi.

« la province a connu une seule livraison de vaccins en 2023, ce qui a entraîné une pénurie d'intrants essentiels, notamment pour le BCG et d'autres vaccins vitaux »

Problèmes financiers et motivation des acteurs : Plusieurs répondants ont rappelé que la réalisation des activités de vaccination dépend fortement des financements et que les retards dans les décaissements, ainsi que le manque de moyens pour payer les agents de sensibilisation et les vaccinateurs ont freiné les efforts et ont démotivé les prestataires.

Manque d'une sensibilisation efficace : Quelques répondants ont souligné que la sensibilisation, bien que reconnue comme cruciale dans les activités de vaccination, est insuffisante dans certaines zones de la province du Nord-Ubangi. Ils ont noté une implication limitée des relais communautaires et des leaders locaux dans la diffusion d'informations sur la vaccination et ont avancé que cette situation a contribué également à la faible couverture.

Effets secondaires perçus : Quelques répondants, surtout au niveau de la communauté, ont indiqué que certaines réactions qui surviennent après vaccination, comme la fièvre et la diarrhée, décourageaient les parents de vacciner leurs enfants. Ces effets secondaires perçus par les membres de la communauté créaient de la réticence surtout lorsque leur prise en charge est laissée à leur charge financière par les prestataires de soins.

« ça donne des fièvres et la diarrhée après la prise »

Croyances traditionnelles : Quelques répondants ont également ajouté que certains parents refusaient de faire vacciner leurs enfants par attachement à des pratiques traditionnelles et des croyances, tandis que d'autres craignent que les vaccins ne rendent leurs enfants malades.

« Misusu batu ya mboka oyo balingi bokoko mingi yango nde ba boyaka koya na bana na bango na manguele... ba mosusu ba kimaka ko somba fiche ya vaccin po sima ba chaufaka makasi nde ba zo kima [Plusieurs personnes de ce village qui sont très attachées à la coutume, raison

pour laquelle elles n'amènent pas leurs enfants à la vaccination...D'autres évitent d'acheter les fiches de vaccination car après la vaccination les enfants font une très forte fièvre , c'est ce qui les fait fuir »

6.8. 22. Facteurs expliquant la couverture vaccinale insuffisante dans la province de Sud-Kivu

Les éléments identifiés dans les groupes de discussion et les entretiens qui empêchaient les parents d'amener leurs enfants à la vaccination dans la province du Sud-Kivu incluaient le manque d'information et la sensibilisation insuffisante, les résistances culturelles et religieuses, le faible niveau d'éducation, les raisons économiques et les contraintes de temps, la peur des effets secondaires ainsi que l'influence de l'entourage.

Manque d'information et sensibilisation insuffisante : Les répondants ont expliqué que certains parents n'étaient pas bien informés de l'importance du vaccin, suite à une sensibilisation insuffisante. Ils ont affirmé que cette compréhension insuffisante affectait leur motivation à amener leurs enfants à la vaccination.

« C'est par manque de sensibilisation sur l'importance du vaccin ».

« ils manquent la personne pour les sensibiliser. C'est possible qu'ils ne participent pas à la CPN »

Résistances culturelles et religieuses : Liés au manque d'information des parents, les répondants ont souligné que des croyances culturelles ou coutumières dans le Sud-Kivu amenaient certains parents à hésiter ou à refuser la vaccination pour leurs enfants.

Faible niveau d'éducation : Les répondants ont reconnu que les parents ayant un faible niveau d'éducation ont plus de difficultés à comprendre l'importance de la vaccination.

« Faible niveau d'étude et Mauvaise éducation, il suffit seulement de revoir son éducation et tout ira bien ».

Raisons économiques et contraintes de temps : Certains répondants ont affirmé que certains parents, souvent occupés par des activités de survie (comme travailler dans les champs), déclaraient manquer de temps pour amener leurs enfants à la vaccination.

« Et il y a aussi ceux qui manquent le temps pour amener l'enfant à la vaccination à cause de diverses occupations ».

« Il y a d'autres mamans qui partent cultiver pour autrui à la recherche de l'argent pour sa survie et déclarent ne pas avoir le temps pour amener l'enfant à la vaccination ».

Peurs des effets secondaires : Quelques répondants ont ajouté que certains parents craignaient que leurs enfants pleurent ou tombent malades après la vaccination et se sont découragés d'amener les enfants à la vaccination.

« L'injection des enfants est différente, il y a une injection qui provoque une inflammation à l'endroit injecté, et à d'autres non ; c'est parmi les raisons que certains parents donnent ».

« Pour moi, amener l'enfant à la vaccination n'est pas mauvais, mais il existe des parents qui à

chaque tour de vaccination se plaignent des inflammations à l'endroit injecté ».

Influence de l'entourage et fausse information : Il est ressorti des répondants que les discussions et opinions négatives dans la communauté sur les vaccins, nourries par des fausses informations, augmentaient des attitudes négatives face aux vaccins, comme la méfiance envers certaines campagnes de vaccination notamment celles de la COVID-19 et de l'Ebola, renforçaient l'hésitation de parents à amener leurs enfants à la vaccination.

« Il paraît que le vaccin ne protège pas mais plutôt il est à la base de beaucoup de maladies, les autres disent que le vaccin rend stérile, provoque le cancer, etc ».

« Beaucoup de parents ont commencé à refuser les vaccins depuis le coronavirus, qui avait causé qu'on mette en doute tous les autres vaccins ».

6.8.23. Facteurs expliquant la couverture vaccinale insuffisante dans la province du Sankuru

Les éléments principaux qui empêchaient les enfants en âge de vaccination d'être vaccinés dans la province de Sankuru incluaient la peur des effets secondaires des vaccins, les rumeurs et la désinformation, l'ignorance et le manque d'information, les problèmes de logistique et de disponibilité, ainsi que des facteurs culturels et religieux. Ces répondants ont mis en évidence les perceptions négatives auxquelles sont confrontés les efforts de vaccination dans le Sankuru.

Effets secondaires des vaccins : La majorité des répondants ont affirmé que les parents craignaient les effets secondaires qui survenaient après les vaccinations par injection, notamment la fièvre et les pleurs. Ils ont avancé que c'est la survenue de ces problèmes de santé qui dissuadait certains parents de vacciner leurs enfants.

« Les vaccins injectables donnent des fièvres aux enfants »

« Les enfants font souvent des fièvre, pleurs pour les vaccins injectables »

Rumeurs et désinformation, ignorance et manque d'information : Les répondants ont avancé plusieurs autres raisons liées à l'information, à la connaissance et à la compréhension de vaccins. Ils ont mentionné en premier lieu que des rumeurs circulaient sur les vaccins, suggérant qu'ils pourraient diminuer l'intelligence ou provoquer des maladies. Ces rumeurs qui constituent une désinformation entraîne une méfiance générale envers les vaccins dans certaines communautés, surtout du fait que certains parents n'étaient pas bien informés sur l'importance des vaccins et sur les risques liés à la non-vaccination. Il est évident pour ces répondants que le manque d'information sur vaccination et sur le lieu de vaccination était également un obstacle.

« Les rumeurs : les vaccins diminuent l'intelligence des enfants »

« Les effets secondaires, les rumeurs, les enfants souffrent pour les maladies pour lesquelles ils ont été vaccinés »

« Ignorance, ne sait pas la raison, rupture des cartes de vaccination, certains parents ne voient l'importance de la carte de vaccination »

Problèmes de logistique et de disponibilité : Les répondants, surtout ceux impliqués dans l'offre, ont avancé que la rupture fréquente de vaccins et de cartes de vaccination, ainsi que l'insuffisance des infrastructures de la chaîne de froid dans certaines aires de santé compliquaient l'accès à la

vaccination pour de nombreux parents.

« Chez nous sauf rupture au centre de santé ».

« Il y avait des ruptures, on essaye d'équilibrer les stocks entre les zones de santé pour éviter la rupture ».

Facteurs culturels et religieux : Plusieurs répondants ont ajouté qu'au Sankuru certaines croyances religieuses et pratiques traditionnelles limitaient l'accès aux services de vaccination.

« Religion, les rumeurs, l'ignorance, les effets secondaires non pris en charge par l'équipe de vaccination après vaccination ».

6.8.24. Facteurs expliquant la couverture vaccinale insuffisante dans la province du Sud-Ubangi

Les éléments qui empêchaient les enfants en âge de vaccination d'être vaccinés dans la province de Sud Ubangi comprenaient plusieurs facteurs clés identifiés lors des discussions de groupe et lors des entretiens avec les informateurs clés. Il s'agit de la peur des réactions post-vaccinales, des frais et demandes monétaires, du manque d'information ou une sensibilisation tardive, des difficultés d'accès, des influences religieuses et croyances mais également de l'absence de suivi ou d'assistance en cas de complications post-vaccinales.

Réactions post-vaccinales : Les répondants dans la majorité ont affirmé que certains enfants présentaient des symptômes tels que la fièvre ou des éruptions cutanées après la vaccination et ces symptômes causaient des inquiétudes chez les parents. En conséquence, certains parents ont évité de faire vacciner leurs enfants pour éviter ces effets secondaires perçus comme négatifs.

« Ce qui de fois empêche les parents à amener leurs enfants à se faire vacciner c'est quand leurs enfants sont vaccinés, de fois ils présentent des fièvres, quand ils les amènent au centre de santé (CS), on leur demande de l'argent, et c'est comme ça qu'ils ne vont pas faire vacciner leurs enfants.»

« De fois, les autres n'amènent pas les enfants parce que ce vaccin chauffe les enfants ou les rend même malades.»

Absence de suivi ou d'assistance pour les complications post-vaccinales : En corollaire aux réactions post-vaccinales, il est revenu de plusieurs discussions de groupe que lorsqu'un enfant tombait malade après avoir reçu un vaccin, les parents ont souvent été redirigés vers des structures de santé qui leur demandaient des frais pour le traitement. Les répondants ont affirmé que cette situation rendait l'expérience de vaccination difficile et coûteuse pour les parents.

« C'est ce qui empêche plus de parents de ne pas faire vacciner leurs enfants parce qu'après vaccin, quand il faut amener l'enfant à l'hôpital lors qu'il fait de la fièvre, on demande de l'argent, donc c'est un peu compliqué.»

Frais et demandes monétaires : Certains répondants ont rapporté qu'on leur demandait parfois de payer des frais (500 francs par exemple) pour obtenir les fiches de vaccination. Cette demande qui était en fait une exigence pouvait décourager ceux qui n'ont pas les moyens de payer ces frais

supplémentaires.

« Les activités de vaccination ne se déroulent pas bien... Les recos (relais communautaires) demandent 500 francs pour les fiches. Si tout ça, vous connaissez là-bas, on ne sait pas. »

Manque d'information ou sensibilisation tardive : Dans certains cas, les répondants ont souligné que les parents se plaignaient que les informations sur les séances de vaccination arrivaient trop tardivement, et parfois la veille. Ce retard dans la sensibilisation rendait difficile pour les parents de s'organiser pour amener leurs enfants.

« Ce qui fait que certaines mamans n'amènent pas les enfants à la vaccination, c'est si, par exemple, elles doivent amener aujourd'hui les enfants, si le message de vaccination n'est pas encore passé ou que les recos ne sont pas encore passés, si cette date est déjà passée, elles ne vont plus venir avec les enfants. »

Difficultés d'accès : Au Sud Ubangi, les conditions géographiques ou météorologiques (comme la pluie ou l'inondation) rendent l'accès aux centres de vaccination difficile, surtout pour ceux qui vivent loin ou dans des zones rurales, ont reconnu les répondants. Les conditions géographiques et météorologique compliquaient le déplacement vers les sites de vaccination pour plusieurs parents.

« D'autres cas, c'est le moyen de transport ; s'il est loin, s'il manque le transport, difficile de venir faire vacciner l'enfant. »

« D'autres fois aussi, c'est la pluie qui les empêche de venir avec les enfants, surtout les mamans qui sont un peu loin des centres de santé où on vaccine les enfants. »

Influences religieuses et croyances : Quelques répondants ont rapporté que certaines églises, comme celle des T...ou l'Église L..., décourageaient ou interdisaient la vaccination. Ces interdictions amenaient les parents fidèles à ne pas vacciner leurs enfants.

« Il y a certaines églises dans cette communauté qui refusent que leurs enfants soient vaccinés... Comme l'église Témoins de Jéhovah, leurs enfants ne sont presque jamais vaccinés. »

6.8.25. Facteurs expliquant la couverture vaccinale insuffisante dans la province de Tanganyika

Dans la province du Tanganyika, plusieurs facteurs freinaient la vaccination des enfants selon les répondants. Ces facteurs englobaient les problèmes logistiques et ruptures de stock, l'accessibilité géographique difficile, la pauvreté et le manque de moyens au niveau de ménages, l'influence culturelle et religieuse, l'ignorance et le manque de sensibilisation au niveau de la communauté et les activités saisonnières.

Problèmes logistiques et ruptures de stock : Les répondants ont affirmé que les vaccins n'étaient pas toujours disponibles en raison de ruptures d'approvisionnement, notamment pour certains antigènes. Les répondants ont expliqué que cette situation découlait parfois de commandes tardives ou de mauvaise planification.

« Vous avez la volonté de vacciner un enfant qui soit complètement vacciné, il y a rupture de

vaccin et quand vous le perdez pour l'avoir, ça devient une difficulté énorme...»

Accessibilité géographique difficile : Les répondants ont indiqué qu'au Tanganyika, dans plusieurs zones de santé certains parents devaient parcourir de longues distances (parfois jusqu'à 10 km) pour atteindre les centres de vaccination. Ils ont ajouté qu'en raison des terrains difficiles d'accès, comme les ravins et les montagnes que les parents rencontraient, l'accès aux centres de santé est limité et difficile.

« Il y a des distances... par exemple à 5 km, à 10 km, un parent quitte 10 km pour venir faire vacciner ses enfants, parfois, c'est très difficile. »

Pauvreté et manque de moyens : Les répondants ont souligné que le faible pouvoir d'achat des ménages limitait la capacité des parents à se rendre aux sessions de vaccination, car cela nécessitait souvent une journée entière loin des activités agricoles, essentielle pour leur subsistance.

« Certains ont la volonté de venir faire vacciner les enfants, mais... s'ils restent là-bas toute la journée, ils n'ont pas mangé »

Influences culturelles et religieuses : Les répondants ont relevé qu'il existait certaines coutumes locales et des sectes religieuses qui interdisaient la vaccination. Dans ce cas, ils ont ajouté que certains parents estimaient que la vaccination allait à l'encontre de leurs croyances ou de leur coutume, notamment dans des cas comme la religion Kitawala.

« La raison majeure ici, c'est les sectes religieuses et la coutume... il y a des parents qui disent que notre église ne nous autorise pas à faire vacciner nos enfants »

Ignorance et manque de sensibilisation : L'ignorance de l'importance de la vaccination ou la perception erronée que le vaccin peut causer des maladies (comme la fièvre après la vaccination) dissuadent certains parents de faire vacciner leurs enfants. Ce comportement des parents était parfois aggravé par un manque d'information adéquate.

Activités saisonnières : Les répondants ont rapporté que les activités champêtres, en particulier pendant certaines saisons, éloignaient les mères du village et interrompaient ainsi le suivi vaccinal de leurs enfants.

« les gens quittent un village pour aller dans un autre qu'il faudra identifier après... »

6.8..26. Facteurs expliquant la couverture vaccinale insuffisante dans la province de la Tshuapa

Les éléments qui empêchaient les enfants en âge de vaccination d'être vaccinés dans la province de la Tshuapa comprenaient plusieurs facteurs principaux notamment les problèmes de santé post-vaccination, les croyances religieuses et culturelles, les barrières logistiques et géographiques, le manque de connaissance et de sensibilisation, l'absence de prise en charge gratuite des effets secondaires et la perception de la vaccination comme un danger.

Problèmes de santé post-vaccination : Les répondants ont mentionné dans leur majorité que certains parents ont signalé des effets indésirables comme de la fièvre ou des abcès après la vaccination. La survenue de ces problèmes de santé a suscité et continue à susciter des craintes quant aux effets des

vaccins sur la santé de leurs enfants.

« Les autres refusent aussi parce que l'enfant aurait fait la fièvre après vaccination oubliant que les vaccins protègent contre les maladies...»

Absence de prise en charge gratuite pour les effets secondaires : Les répondants sont revenu sur le fait que les parents craignaient que, si des effets secondaires survenaient après la vaccination, ils devraient supporter les coûts de soins et cette appréhension les décourageait.

Croyances religieuses et culturelles : Plusieurs répondants ont rapporté que des religions telles que le culte de K... rejetaient la médecine moderne et les parents pratiquant cette religion ou des personnes sous leur influence sont poussés à refuser la vaccination pour leurs enfants.

« Les gens d'une religion appelée K... n'accepte pas le traitement moderne donc les enfants ne prennent pas les vaccins... »

Barrières logistiques et géographiques : Les répondants ont rapporté que dans plusieurs zones de santé de la Tshuapa, les longues distances entre les centres de santé et les villages isolés compliquaient l'accès à la vaccination. De plus, ils ont ajouté que les séances de vaccination n'étaient pas toujours harmonisées avec les horaires de la communauté, ce qui pouvait empêcher les parents de se rendre aux sessions programmées.

« Les distances sont énormes c'est pourquoi vous voyez que la ZS nous avons plus les stratégies avancées que des fixes; nous allons plus vers eux pour récupérer ces enfants...».

Manque de sensibilisation et de connaissance : Pour plusieurs répondants, l'ignorance et la négligence de certains parents sur l'importance et le calendrier de la vaccination étaient également des obstacles majeurs à la vaccination des enfants.

« Certains parents ne maîtrisent pas le calendrier vaccinal des enfants, et aussi la faible sensibilisation et la faible participation communautaire est un problème »

Perception de la vaccination comme un danger : Certains répondants ont rapporté que dans certaines communautés, les vaccins sont perçus comme une source de maladies et cette perception alimentait la méfiance et entraînait une faible adhésion aux activités de vaccination aussi bien en routine qu'en campagnes de vaccination.

« Beaucoup pensent que vous amenez des maladies aux enfants et qu'il faut leurs donner de l'argent avant de vacciner leurs enfants »





7 REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES



7. BIBLIOGRAPHIE



- Gavi. Rapport annuel de la situation, Gavi, Alliance du Vaccin, 2017.
- Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention. Plan national de développement sanitaire 2016-2020. 2017.
- Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, Programme Elargi de Vaccination. Rapport annuel du PEV, RDC, 2017.
- Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, Programme Elargi de Vaccination. Plan d'Action opérationnel 2018, RDC, 2018.
- Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, Programme Elargi de Vaccination. Plan d'urgence pour la relance de la vaccination de routine (Plan Mashako) Juillet 2018.
- Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, Programme Elargi de Vaccination. Plan Pluri Annuel Complet du PEV de la République Démocratique du Congo 2015-2019.
- Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, Programme Elargi de Vaccination. Plan Pluri Annuel Complet du PEV de la République Démocratique du Congo 2020-2024.
- Ministère du Plan et suivi de la révolution de la modernité, Ministère de la Santé Publique. Enquête Démographique et de Santé, EDS RDC II, 2013-2014.
- Nations Unies. Objectifs de Développement Durable (en ligne). 2015. Disponible sur <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/> (consulté le 26 juillet 2018).
- OMS, Unicef, Banque mondiale. Vaccins et vaccination: la situation dans le monde, 3ème édition, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010.
- OMS. Enquêtes de couverture vaccinales par sondage en grappes: Manuel de référence, Organisation Mondiale de la Santé, 2015.
- OMS. Stratégies et pratiques mondiales de vaccination systématique, Document complémentaire du Plan d'Action mondial pour les vaccins, Organisation Mondiale de la Santé, 2016.
- OMS. Enquêtes de couverture vaccinale par sondage en grappe : Manuel de référence. 2018
- Unicef, République Démocratique du Congo, MICS-PALU. 2018.
- Institut National de la Statistique, Enquête par grappes à indicateurs multiples, 2017-2018, rapport de résultats de l'enquête Kinshasa. République Démocratique du Congo.

- Okitolonda E et Mvumbi P. Enquête de couverture vaccinale chez les enfants de 10-23 mois dans les zones de santé de la province de Kinshasa en 2018. Janvier 2019.
- Okitolonda E. et Mvumbi P. Enquête de couverture vaccinale chez les enfants de 10-23 mois dans les zones de santé des provinces du Kwilu et de Kasai en 2019. Juin 2019.
- PNLP. Plan stratégique National de Lutte contre le Paludisme 2020-2023 , Janvier 2020
- Lusamba P. et Nyandwe J. Enquête de couverture vaccinale chez les enfants de 10-23 mois dans les zones de santé de Kinshasa, Mongala et Tshuapa. Avant-projet de rapport. Juin 2020
- Lusamba P, Nyandwe J, Mafuta E, Lulebo A. Enquête de couverture vaccinale chez les enfants âgés de 6 à 23 mois en République Démocratique du Congo. Rapport d'étude. Janvier 2021.
- Lusamba P, Nyandwe J, Mafuta E, Lulebo A. Enquête de couverture vaccinale chez les enfants âgés de 6 à 23 mois en République Démocratique du Congo. Rapport d'étude. Juin 2023.



8

ANNEXES



Guide pour entretiens individuels avec le CD sur les activités de vaccination

NB : Il peut parler de province de provenance étant donnée la réallocation de CD survenue cette année

Consentement éclairé

Bonjour, je m'appelle _____ Je travaille pour le compte de l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa. Nous sommes en train d'interroger le Responsable de la Division provinciale sur les activités de vaccination de routine dans le but de connaître les difficultés que les ménages, les établissements de santé ou qu'ils éprouvent pour la réalisation de vaccination. Nous vous abordons pour solliciter votre participation parce que vous appartenez à cette catégorie de personnes. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses aux questions que nous allons vous poser. Nous désirons avoir réellement ce que vous pensez et ce qui s'est réellement passé pour expliquer cette situation. Il n'y a aucun risque à participer à cet entretien.

Ces informations sont collectées pour aider le Ministère de la Santé et ses partenaires pour essayer d'atteindre ces enfants et améliorer le contenu de programmes destinés à leur santé en République Démocratique du Congo. Ces informations restent anonymes. L'entretien va durer 45-60 minutes.

Votre participation est volontaire. Vous pouvez refuser de répondre à certaines questions qui vous seront posées si vous le souhaitez et décider d'arrêter l'entretien à tout moment. Il n'y aura aucun paiement qui vous sera allouée du fait de votre participation à cette étude. De même, il n'y aura pas de sanction en cas de refus. Cependant, nous vous encourageons à participer à cette étude car vous contribuerez de cette manière aux efforts visant à améliorer la santé de ces enfants car comme vous le savez, un enfant vacciné est protégé des maladies évitables par la vaccination et protège aussi sa communauté. Avez-vous des questions sur cette enquête ?

Informations de contact des chercheurs

Prenez tout le temps dont vous aurez besoin pour prendre votre décision de participer ou non à cette étude. Nous serons heureux de répondre à toute question que vous pourrez vous poser à propos de cette étude. Si vous avez des questions additionnelles, si vous souhaitez exprimer une préoccupation à propos de cette recherche, ou si vous avez un problème lié à la recherche, vous pouvez contacter les investigateurs, que vous pourrez contacter directement pour toutes questions concernant cette enquête.

Avec votre permission, nous enregistrerons l'entretien avec un appareil audio de manière à étudier les points abordés ici plus en détail. Nous vous assurons que tout ce dont nous discuterons ici demeurera confidentiel et anonyme.

Pourriez contacter Pr Paul-Samson Lusamba Paul-Samson +243 816814049, Pr. Jean Nyandwe +243810759142 ou Dr. Eric Mafuta Tél. +243 810318918 pour toutes autre question associée à cette étude

Je certifie que chaque enquêté a été informé de la nature, du but de l'étude et qu'il a donné librement son consentement verbal pour participer dans cette étude.



Signature de l'enquêteur

	Caractéristiques sociodémographiques
Q000	<p>Nous allons commencer par parler un peu de vous. Est-ce que vous pouvez vous présenter.</p> <p>Fouilles :</p> <ul style="list-style-type: none">- Quel âge avez-vous aujourd'hui ?- Votre statut marital ?- Avez-vous combien d'enfant aujourd'hui ?- Que faites-vous dans la vie comme occupation ?- Quel niveau d'étude aviez-vous atteint ?- Parlez-nous de votre responsabilité au niveau de l'équipe cadre, spécialement en rapport avec la vaccination ^
Q001	<p>Nous allons aborder premièrement les questions en rapport avec la préparation des activités de manière générale en rapport avec la vaccination. La majorité de questions concerne l'année 2023</p> <ul style="list-style-type: none">- Quelle est la place de la Division provinciale dans les activités de vaccination ? Comment la Division provinciale a été impliquée dans la préparation des activités de vaccination de la province en 2023?- Quels étaient les problèmes rencontrés en 2022 en lien avec la vaccination que vous aviez tenus en compte pour les adresser en 2023 lors de la préparation dans la province ?- Quelle est la situation spécifique des enfants dits zéro-dose ? Comment estimez-vous leur effectif ?- Quelles sont les activités qui ont été prévues pour ces enfants en particulier ?- Quels sont les problèmes que vous aviez rencontrés dans la planification ?
Q002	<p>Nous allons parler maintenant du financement des activités de vaccination</p> <ul style="list-style-type: none">- Pouvez-vous nous dire comment les activités prévues pour la vaccination ont été mises en œuvre ?- Comment aviez-vous fait pour obtenir le financement des activités de vaccination dans la province en 2023 ?- A quelle hauteur le financement sollicité pour la vaccination a été obtenu pour cette province en 2023 ?- Que pouvez-vous dire en particulier pour le plan Mashako en rapport avec le financement des activités de vaccination dans votre province ?- Quels sont les problèmes que vous aviez rencontrés avec le financement de la vaccination ?

Q003	<p>Nous allons parler maintenant de l'information sanitaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quelles difficultés éprouvent par la province pour ce qui concerne les outils primaires de la vaccination (cartes, registres, fiches de pointage, autres...) ? - Quel est le rôle de la DPS dans la gestion de données PEV (DHIS2) ? - Dans cette province, est-ce que les établissements de santé sont instruits à garder les cartes de vaccination ou à les remettre aux parents ? s'ils gardent les cartes de vaccination, pourquoi ? - Quelles sont les interactions que vous aviez avec les instances supérieures pour ce qui concerne les données envoyées ou préparées (supervision, feedback, revue de la qualité de données) ? - Quelles sont les difficultés que vous aviez éprouvées pour ce qui concerne les données sanitaires PEV en 2023 ?
Q004	<p>Maintenant nous allons aborder la mise en œuvre des activités de vaccination en 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comment les activités de vaccinations sont-elles mise en œuvre dans les établissements de santé de zone de santé de province en général (horaire, activités de routine, avancée ou mobiles) ? - Qu'est-ce qui explique que certains enfants ne soient pas vaccinés ? - Qu'est-ce qui empêchent ces parents spécifiquement à amener leurs enfants à la vaccination ? - Dans quelle mesure les autorités administratives, politiques ou communautaires connaissent ces problèmes ? - Qu'est-ce qui a été fait pour récupérer ces enfants ? - Quelles sont les difficultés que vous aviez éprouvées pour ce qui concerne la réalisation des activités de vaccination en 2023 ? - Qu'est-ce qui facilitent les parents à amener les enfants à la vaccination dans les aires de santé de votre Province ?
Q005	<p>Parlons maintenant des ressources humaines,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quelles sont les difficultés que la province a rencontrées pour ce qui concerne les ressources humaines en rapport avec les activités de vaccination en 2023 ? - Dans quelle mesure la DPS est-elle impliquée dans la motivation et la rémunération des ressources humaines impliquées dans la vaccination ? particulièrement dans le cadre du plan Mashako ? - Dans quelle mesure la DPS est-elle impliquée dans la motivation et la rémunération des relais communautaires impliqués dans la vaccination ? particulièrement dans le cadre du plan Mashako ?
Q006	<p>Nous allons maintenant parler de l'approvisionnement en vaccins et accessoires. Souvenez-vous nous parlons de 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans quelle mesure la DPS est-elle impliqué dans l'approvisionnement en vaccins de la Province ? - Comment les membres de la communauté ont participé à ce processus ? - Combien de fois vous est-il arrivé de ne pas avoir tous les vaccins demandés en 2023 ? pourquoi ? qu'aviez-vous fait dans ce cas pour les zones de santé concernées ? - Quels sont les problèmes que vous aviez rencontrés en 2023 en rapport avec la disponibilité de vaccins ?
Q007	<p>Nous pensons que nous sommes arrivés à la fin de cette discussion autour de vos activités de vaccination. Dans quelle mesure pensez-vous que nous avons exploré tous les aspects en rapport avec la vaccination de routine ?</p> <p>Qu'avez-vous à ajouter par rapport à 2023 ?</p>

Je vous remercie pour le temps que vous aviez accordé à cet entretien. Merci.

Guide pour entretiens individuels avec le MCP ou le MCA sur la vaccination

Consentement éclairé

Bonjour, je m'appelle _____ Je travaille pour le compte de l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa. Nous sommes en train d'interroger les membres de la Coordination PEV ou de l'Antenne PEV sur les activités de vaccination de routine dans le but de connaître les difficultés que les ménages, les établissements de santé ou qu'ils éprouvent pour la réalisation de vaccination. Nous vous abordons pour solliciter votre participation parce que vous appartenez à cette catégorie de personnes. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses aux questions que nous allons vous poser. Nous désirons avoir réellement ce que vous pensez et ce qui s'est réellement passé pour expliquer cette situation. Il n'y a aucun risque à participer à cet entretien.

Ces informations sont collectées pour aider le Ministère de la Santé et ses partenaires pour essayer d'atteindre ces enfants et améliorer le contenu de programmes destinés à leur santé en République Démocratique du Congo. Ces informations restent anonymes. L'entretien va durer 45-60 minutes.

Votre participation est volontaire. Vous pouvez refuser de répondre à certaines questions qui vous seront posées si vous le souhaitez et décider d'arrêter l'entretien à tout moment. Il n'y aura aucun paiement qui vous sera allouée du fait de votre participation à cette étude. De même, il n'y aura pas de sanction en cas de refus. Cependant, nous vous encourageons à participer à cette étude car vous contribuerez de cette manière aux efforts visant à améliorer la santé de ces enfants car comme vous le savez, un enfant vacciné est protégé des maladies évitables par la vaccination et protège aussi sa communauté. Avez-vous des questions sur cette enquête ?

Informations de contact des chercheurs

Prenez tout le temps dont vous aurez besoin pour prendre votre décision de participer ou non à cette étude. Nous serons heureux de répondre à toute question que vous pourrez vous poser à propos de cette étude. Si vous avez des questions additionnelles, si vous souhaitez exprimer une préoccupation à propos de cette recherche, ou si vous avez un problème lié à la recherche, vous pouvez contacter les investigateurs, que vous pourrez contacter directement pour toutes questions concernant cette enquête.

Avec votre permission, nous enregistrerons l'entretien avec un appareil audio de manière à étudier les points abordés ici plus en détail. Nous vous assurons que tout ce dont nous discuterons ici demeurera confidentiel et anonyme.

Pourriez contacter Pr Paul-Samson Lusamba Paul-Samson +243 816814049, Pr. Jean Nyandwe +243810759142 ou Dr. Eric Mafuta Tél. +243 810318918 pour toutes autre question associée à cette étude

Je certifie que chaque enquêté a été informé de la nature, du but de l'étude et qu'il a donné librement son consentement verbal pour participer dans cette étude.



Signature de l'enquêteur

	Caractéristiques sociodémographiques
Q000	<p>Nous allons commencer par parler un peu de vous. Est-ce que vous pouvez vous présenter.</p> <p>Fouilles :</p> <ul style="list-style-type: none">💧 Quel âge avez-vous aujourd'hui ?💧 Votre statut marital ?💧 Avez-vous combien d'enfant aujourd'hui ?💧 Que faites-vous dans la vie comme occupation ?💧 Quel niveau d'étude avez-vous atteint ?💧 Parlez-nous de votre responsabilité au niveau de l'équipe cadre, spécialement en rapport avec la vaccination
Q001	<p>Nous allons aborder premièrement les questions en rapport avec la préparation des activités de manière générale en rapport avec la vaccination. La majorité de questions concerne l'année 2023</p> <ul style="list-style-type: none">💧 Quelle est la place de la Coordination/Antenne dans les activités de vaccination ? Comment avez-vous préparé les activités de vaccination que vous avez réalisées en 2023 dans la Coordination/Antenne ?💧 Quels étaient les problèmes rencontrés en 2022 en lien avec la vaccination que vous aviez tenus en compte pour les adresser en 2023 lors de la préparation ?💧 Quels éléments du PAO (Plan d'action opérationnel) national ou de la province avez-vous utilisés pour préparer ces activités ? Spécifiquement en rapport avec le Plan Mashako ?💧 Avez-vous élaboré une planification spécifique à la vaccination pour l'année 2023 pour votre coordination/Antenne ? Si oui, comment cela s'est-il passé ? Quelles sont les informations que vous aviez utilisées pour la vaccination et d'où ces informations sont-elles venues ? Quelles sont les instructions que vous aviez reçues des instances supérieures pour ce travail ? surtout en rapport avec le Plan Mashako ?💧 Quels sont les documents techniques que vous aviez utilisés ?💧 D'où vous sont venues les données de la population utilisées pour préparer les activités ?💧 Quelles étaient les dispositions que vous aviez prises pour la mise en œuvre des activités ? spécialement en rapport avec le Plan Mashako💧 Quelles étaient les activités réalisées par les instances supérieures ou quelqu'un autre dans le PEV pour vous aider et accompagner dans ce processus ?💧 Comment les organisations communautaires ont été impliquées dans ce processus ?💧 Dans quelle mesure les autorités politico-administratives ont été impliquées dans la préparation des activités de la vaccination ?💧 Quelle est la situation spécifique des enfants dits zéro-dose ? Comment estimez-vous leur effectif ?💧 Quelles sont les activités qui ont été prévues pour ces enfants en particulier ?💧 Quels sont les problèmes que vous aviez rencontrés dans la planification ?

<p>Q002</p>	<p>Nous allons parler maintenant du financement des activités de vaccination</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Pouvez-vous nous dire comment les activités prévues pour la vaccination ont été mises en œuvre ? 💧 Quelles étaient les activités prévues qui nécessitaient un paiement direct à la Coordination/Antenne ? 💧 Comment aviez-vous fait pour obtenir le financement des activités de vaccination dans la Coordination/Antenne en 2023 ? 💧 A quelle hauteur le financement sollicité pour la vaccination a été obtenu pour cette Coordination/Antenne en 2023 ? 💧 Comment le financement a été justifié ? et auprès de qui ? Y a-t-il quelque d'autre ou une autre organisation qui a été impliquée dans le financement des activités de vaccination ? 💧 Comment les organisations communautaires ont été impliquées dans le financement en termes de mobilisation de ressources ou en termes de bénéficiaires des ressources ? 💧 Que pouvez-vous dire en particulier pour le plan Mashako en rapport avec le financement des activités de vaccination dans votre Coordination/Antenne ? 💧 Quels sont les problèmes que vous aviez rencontrés avec le financement de la vaccination ?
<p>Q003</p>	<p>Nous allons parler maintenant de l'information sanitaire</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Comment est organisée la gestion de l'information sanitaire dans la zone de santé ? Qui sont les personnes impliquées et quelles sont leurs responsabilités ? 💧 Quel était le niveau de disponibilité des outils d'information sanitaire, notamment <ul style="list-style-type: none"> ◆ les cartes de vaccination ? ◆ les registres de vaccination ? ◆ les formulaires spécifiques ? 💧 Quelles difficultés éprouvent les prestataires de soins pour remplir chacun de documents que nous avons cités ? 💧 Qui était chargé de la révision de données PEV transférées par le SNIS ? 💧 Quel est le rôle de la Coordination/Antenne dans la gestion de données PEV (DHIS2) ? 💧 Dans cette coordination/Antenne, est-ce que les établissements de santé sont instruits à garder les cartes de vaccination ou à les remettre aux parents ? s'ils gardent les cartes de vaccination, pourquoi ? 💧 Quelles sont les interactions que vous aviez avec les instances supérieures pour ce qui concerne les données envoyées ou préparées (supervision, feedback, revue de la qualité de données) ? 💧 Quels sont les documents que vous avez pour vous orienter dans la gestion de données ? 💧 Quelles sont les difficultés que vous aviez éprouvées pour ce qui concerne les données sanitaires PEV en 2023 ?

<p>Q004</p>	<p>Maintenant nous allons aborder la mise en œuvre des activités de vaccination en 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Comment les activités de vaccinations sont-elles mise en œuvre dans les établissements de santé de zone de santé de votre coordination/ Antenne (horaire, activités de routine, avancée ou mobiles) ? 💧 Quels sont les éléments qui plaident pour des activités avancées ou les activités mobiles ? 💧 Quels sont les moyens que vous aviez utilisés pour réaliser ces activités avancées ou mobiles? 💧 Comment les membres de la communauté ont-ils été impliqués dans la réalisation de ces activités dans les aires de santé ? 💧 Comment faites-vous pour avoir la proportion des enfants qui ne sont pas complètement vaccinés ou qui sont non vaccinés dans votre Coordination/Antenne? 💧 Qu'est-ce qui explique que ces enfants ne soient pas vaccinés ? 💧 Qu'est-ce qui empêchent ces parents spécifiquement à amener leurs enfants à la vaccination ? 💧 Dans quelle mesure les autorités administratives, politiques ou communautaires connaissent ces problèmes ? 💧 Qu'est-ce qui a été fait pour récupérer ces enfants ? 💧 Quelles sont les difficultés que vous aviez éprouvées pour ce qui concerne la réalisation des activités de vaccination en 2023 ? 💧 Qu'est-ce qui facilitent les parents à amener les enfants à la vaccination dans les aires de santé de votre Coordination/Antenne?
<p>Q005</p>	<p>Parlons maintenant des ressources humaines,</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Combien de personnes qui travaillent dans la Coordination/Antenne ont leurs noms sur la liste déclaratives du Ministère de la santé ? 💧 Prenons les personnes qui travaillent dans la vaccination, dans quelle mesure votre formation de base vous a-t-il préparé pour assurer les activités en rapport avec la vaccination des enfants ? 💧 Comment aviez-vous appris à réaliser les activités en rapport avec la vaccination ? 💧 Quelles sont les formations que vous aviez eues en 2022 et 2023 sur la vaccination ? Comment cela s'est-elle passée ? 💧 Quelles sont les formations que vous aviez réalisées en 2022 et 2023 au profit des zones de santé sur la vaccination ? Comment cela s'est-elle passée ? 💧 Combien de personnes dans votre Coordination/Antenne, y compris vous obtenez-vous le salaire de l'état ? 💧 Combien de personnes dans votre Coordination/Antenne, y compris vous obtenez-vous la prime de l'état ? 💧 Comment les primes de performances liées à la vaccination vous parviennent-elles notamment dans le cadre du Plan Mashako ? 💧 Dans quelle mesure les conditions de travail sont-elles satisfaisantes ? 💧 Dans quelle mesure êtes-vous motivé à réaliser les activités qui vous incombent ? 💧 Dans quelle mesure êtes-vous soutenu ou accompagné par les instances sanitaires supérieures pour la réalisation des activités de la Coordination/Antenne? 💧 Comment les membres de la communauté vous soutiennent-ils dans cette activité ? Quelle est leur organisation ? Comment sont-ils motivés à le faire ? 💧 Quelles sont les difficultés que vous aviez éprouvées pour ce qui concerne les ressources humaines en lien avec les activités de vaccination en 2023 ?

<p>Q006</p>	<p>Nous allons maintenant parler de l'approvisionnement en vaccins et accessoires. Souvenez-vous nous parlons de 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Comment aviez-vous déterminé les types de vaccins dont vous aviez besoin pour la Coordination/Antenne? 💧 Comment aviez-vous déterminé la quantité de chaque vaccin dont vous aviez besoin pour vacciner les personnes cibles de votre Coordination/Antenne? Soyez plus explicite 💧 Comment aviez-vous déterminé les personnes cibles et leur nombre pour chaque vaccin dans votre Coordination/Antenne? Comment les zones de santé ont participé à ce processus ? 💧 Comment les membres de la communauté ont participé à ce processus ? 💧 Comment aviez-vous fait après pour obtenir les vaccins et accessoires dont vous aviez besoin ? et si vous prenez l'exemple d'un mois spécifique ? Comment faisiez-vous pour les distribuer aux zones de santé ? 💧 Combien de fois vous est-il arrivé de ne pas avoir tous les vaccins demandés en 2023 ? pourquoi ? qu'aviez-vous fait dans ce cas pour les zones de santé concernées ? 💧 Comment faisiez-vous pour réceptionner les vaccins ? les garder en attendant avant de les distribuer aux zones de santé ? 💧 Comment évaluez-vous l'utilisation de vaccins ? 💧 Quels sont les problèmes que vous aviez rencontrés en 2023 en rapport avec la disponibilité de vaccins ?
<p>Q007</p>	<p>Nous pensons que nous sommes arrivés à la fin de cette discussion autour de vos activités de vaccination. Dans quelle mesure pensez-vous que nous avons exploré tous les aspects en rapport avec la vaccination de routine ?</p> <p>Qu'avez-vous à ajouter par rapport à 2023 ?</p>

Je vous remercie pour le temps que vous aviez accordé à cet entretien. Merci.

Guide pour entretiens individuels avec les membres de l'ECZS sur la vaccination

Consentement éclairé

Bonjour, je m'appelle _____ Je travaille pour le compte de l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa. Nous sommes en train d'interroger les membres de l'équipe cadre sur les activités de vaccination de routine dans le but de connaître les difficultés que les ménages, les établissements de santé ou qu'ils éprouvent pour la réalisation de vaccination. Nous vous abordons pour solliciter votre participation parce que vous appartenez à cette catégorie de personnes. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses aux questions que nous allons vous poser. Nous désirons avoir réellement ce que vous pensez et ce qui s'est réellement passé pour expliquer cette situation. Il n'y a aucun risque à participer à cet entretien.

Ces informations sont collectées pour aider le Ministère de la Santé et ses partenaires pour essayer d'atteindre ces enfants et améliorer le contenu de programmes destinés à leur santé en République Démocratique du Congo. Ces informations restent anonymes. L'entretien va durer 45-60 minutes.

Votre participation est volontaire. Vous pouvez refuser de répondre à certaines questions qui vous seront posées si vous le souhaitez et décider d'arrêter l'entretien à tout moment. Il n'y aura aucun

payement qui vous sera allouée du fait de votre participation à cette étude. De même, il n'y aura pas de sanction en cas de refus. Cependant, nous vous encourageons à participer à cette étude car vous contribuerez de cette manière aux efforts visant à améliorer la santé de ces enfants car comme vous le savez, un enfant vacciné est protégé des maladies évitables par la vaccination et protège aussi sa communauté. Avez-vous des questions sur cette enquête ?

Informations de contact des chercheurs

Prenez tout le temps dont vous aurez besoin pour prendre votre décision de participer ou non à cette étude. Nous serons heureux de répondre à toute question que vous pourrez vous poser à propos de cette étude. Si vous avez des questions additionnelles, si vous souhaitez exprimer une préoccupation à propos de cette recherche, ou si vous avez un problème lié à la recherche, vous pouvez contacter les investigateurs, que vous pourrez contacter directement pour toutes questions concernant cette enquête.

Avec votre permission, nous enregistrerons l'entretien avec un appareil audio de manière à étudier les points abordés ici plus en détail. Nous vous assurons que tout ce dont nous discuterons ici demeurera confidentiel et anonyme.

Pourriez contacter Pr Paul-Samson Lusamba Paul-Samson +243 816814049, Pr. Jean Nyandwe +243810759142 ou Dr. Eric Mafuta Tél. +243 810318918 pour toutes autre question associée à cette étude

Je certifie que chaque enquêté a été informé de la nature, du but de l'étude et qu'il a donné librement son consentement verbal pour participer dans cette étude.

Signature de l'enquêteur



	Caractéristiques sociodémographiques
Q000	<p>Nous allons commencer par parler un peu de vous. Est-ce que vous pouvez vous présenter.</p> <p>Fouilles :</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Quel âge avez-vous aujourd'hui ? 💧 Votre statut marital ? 💧 Avez-vous combien d'enfant aujourd'hui ? 💧 Que faites-vous dans la vie comme occupation ? 💧 Quel niveau d'étude aviez-vous atteint ? 💧 Parlez-nous de votre responsabilité au niveau de l'équipe cadre, spécialement en rapport avec la vaccination
Q001	<p>Nous allons aborder premièrement les questions en rapport avec la préparation des activités de manière générale en rapport avec la vaccination. La majorité de questions concerne l'année 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Comment avez-vous préparé les activités que vous avez réalisé au niveau de la zone de santé en 2023 de manière générale ? 💧 Quelle est la place du BCZS dans les activités de vaccination ? Comment avez-vous préparé les activités de vaccination que vous avez réalisées en 2023 dans la zone de santé ? 💧 Quels étaient les problèmes rencontrés en 2022 en lien avec la vaccination que vous aviez tenus en compte pour les adresser en 2023 lors de la préparation ? 💧 Quels éléments du PAO (Plan d'action opérationnel) de l'antenne ou de la province aviez-vous utilisés pour préparer ces activités ? Spécifiquement en rapport avec le Plan Mashako ? 💧 Aviez-vous élaboré une planification spécifique à la vaccination pour l'année 2023 pour votre zone de santé ? Si oui, comment cela s'est-il passé ? Quelles sont les informations que vous aviez utilisées pour la vaccination et d'où ces informations sont-elles venues ? Quelles sont les instructions que vous aviez reçu des instances supérieures pour ce travail ? surtout en rapport avec le Plan Mashako ? 💧 Quels sont les documents techniques que vous aviez utilisés ? 💧 D'où vous sont venues les données de la population utilisées pour préparer les activités ? 💧 Quelles étaient les dispositions que vous aviez prises pour la mise en œuvre des activités ? spécialement en rapport avec le Plan Mashako 💧 Quelles étaient les activités réalisées par les instances supérieures ou quelqu'un autre dans le PEV pour vous aider et accompagner dans ce processus ? 💧 Comment les organisations communautaires ont été impliquées dans ce processus ? 💧 Dans quelle mesure les autorités politico-administratives ont été impliquées dans la préparation des activités de la vaccination ? 💧 Combien d'enfants qui n'ont pas reçu des vaccins après être sorti de la maternité ? Comment connaissez-vous ce chiffre ? 💧 Quelles sont les activités qui ont été prévues pour ces enfants en particulier ? 💧 Quels sont les problèmes que vous aviez rencontrés dans la planification ?

<p>Q002</p>	<p>Nous allons parler maintenant du financement des activités de vaccination</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Pouvez-vous nous dire comment les activités prévues pour la vaccination ont été mises en œuvre ? 💧 Quelles étaient les activités prévues qui nécessitaient un paiement direct ? 💧 Comment aviez-vous fait pour obtenir le financement des activités de vaccination dans la zone de santé en 2023 ? 💧 A quelle hauteur le financement sollicité pour la vaccination a été obtenu pour cette zone de santé en 2023 ? 💧 Comment le financement a été justifié ? et auprès de qui ? Y a-t-il quelque d'autre ou une autre organisation qui a été impliquée dans le financement des activités de vaccination ? 💧 Comment les organisations communautaires ont été impliquées dans le financement en termes de mobilisation de ressources ou en termes de bénéficiaires des ressources ? 💧 Que pouvez-vous dire en particulier pour le plan Mashako en rapport avec le financement des activités de vaccination dans votre zone de santé ? 💧 Quels sont les problèmes que vous aviez rencontrés avec le financement de la vaccination ?
<p>Q003</p>	<p>Nous allons parler maintenant de l'information sanitaire</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Comment est organisé la gestion de l'information sanitaire dans la zone de santé ? Qui sont les personnes impliquées et quelles sont leurs responsabilités ? 💧 Quel était le niveau de disponibilité des outils d'information sanitaire, notamment 💧 les cartes de vaccination ? 💧 les registres de vaccination ? 💧 les formulaires spécifiques ? 💧 Quelles difficultés éprouviez-vous pour remplir chacun de documents que nous avons cités ? 💧 Qui était chargé de la révision de données préparées pour le SNIS ? 💧 Qu'est-ce qui fait lorsque les données sanitaires sont préparées dans cette zone de santé avant leur transmission dans le DHIS2 ? 💧 Dans cette zone de santé, est-ce que les établissements de santé sont instruits à garder les cartes de vaccination ou à les remettre aux parents ? s'ils gardent les cartes de vaccination, pourquoi ? 💧 Quelles sont les interactions que vous aviez eu avec les instances supérieures pour ce qui concerne les données envoyées ou préparées (supervision, feedback, revue de la qualité de données) ? 💧 Quels sont les documents que vous avez pour vous orienter dans la gestion de données ? 💧 Quelles sont les difficultés que vous aviez éprouvées pour ce qui concerne les données sanitaires en 2023 ?

<p>Q004</p>	<p>Maintenant nous allons aborder la mise en œuvre des activités de vaccination en 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Comment les activités de vaccinations sont-elles mise en œuvre dans cette zone de santé (horaire, activités de routine, avancée ou mobiles) ? 💧 Quels sont les aires de santé pour lesquels vous aviez prévu des activités avancées ou les activités mobiles ? 💧 Quels sont les moyens que vous aviez utilisés pour réaliser ces activités ? 💧 Comment les membres de la communauté ont-ils été impliqués dans la réalisation de ces activités dans les aires de santé ? 💧 Quelle proportion des enfants qui ne sont pas complètement vaccinés ou qui sont non vaccinés dans votre zone de santé ? 💧 Qu'est-ce qui explique que ces enfants ne soient pas vaccinés ? 💧 Qu'est-ce qui empêchent ces parents spécifiquement à amener leurs enfants à la vaccination ? 💧 Dans quelle mesure les autorités sanitaires connaissent ces problèmes ? 💧 Dans quelle mesure les autorités administratives, politiques ou communautaires connaissent ces problèmes ? 💧 Qu'est-ce qui a été fait pour récupérer ces enfants ? 💧 Quelles sont les difficultés que vous aviez éprouvées pour ce qui concerne la réalisation des activités de vaccination en 2023 ? 💧 Qu'est-ce qui facilitent les parents à amener les enfants à la vaccination dans les aires de santé de votre zone de santé ?
<p>Q005</p>	<p>Parlons maintenant des ressources humaines,</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Combien de personnes travaillent-elles normalement dans le BCZS ? Combien travaillent-elles dans les activités de vaccinations ? 💧 Combien de personnes qui travaillent ici ont leurs noms sur la liste déclaratives du Ministère de la santé ? 💧 Prenons les personnes qui travaillent dans la vaccination, dans quelle mesure votre formation de base vous a-t-il préparé pour assurer les activités en rapport avec la vaccination des enfants ? 💧 Comment aviez-vous appris à réaliser les activités en rapport avec la vaccination ? 💧 Quelles sont les formations que vous aviez eues en 2022 et 2023 sur la vaccination ? Comment cela s'est-elle passée ? 💧 Quelles sont les formations que vous aviez réalisées en 2022 et 2023 au profit des établissements de santé sur la vaccination ? Comment cela s'est-elle passée ? 💧 Combien de personnes, y compris vous obtenez-vous le salaire de l'état ? 💧 Combien de personnes, y compris vous obtenez-vous la prime de l'état ? 💧 Comment les primes de performances liées à la vaccination vous parviennent-elles notamment dans le cadre du Plan Mashako ? 💧 Dans quelle mesure les conditions de travail sont-elles satisfaisantes ? 💧 Dans quelle mesure êtes-vous motivé à réaliser les activités de la vaccination : routine, avancée et mobile ? 💧 Dans quelle mesure êtes-vous soutenu ou accompagné par les instances sanitaires supérieures pour la réalisation des activités de vaccination ? 💧 Comment les membres de la communauté vous soutiennent-ils dans cette activité ? Quelle est leur organisation ? Comment sont-ils motivés à le faire ? 💧 Quelles sont les difficultés que vous aviez éprouvées pour ce qui concerne les ressources humaines en lieu avec les activités de vaccination en 2023 ?

<p>Q006</p>	<p>Nous allons maintenant parler de l'approvisionnement en vaccins et accessoires. Souvenez-vous nous parlons de 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Comment aviez-vous déterminé les types de vaccins dont vous aviez besoin pour la zone de santé ? 💧 Comment aviez-vous déterminé la quantité de chaque vaccin dont vous aviez besoin pour vacciner les personnes cibles de votre zone de santé ? Soyez plus explicite 💧 Comment aviez-vous déterminé les personnes cibles et leur nombre pour chaque vaccin dans votre zone de santé ? Comment les établissements de santé ont participé à ce processus ? 💧 Comment les membres de la communauté ont participé à ce processus ? 💧 Comment aviez-vous fait après pour obtenir les vaccins et accessoires dont vous aviez besoin ? et si vous prenez l'exemple d'un mois spécifique ? Comment faisiez-vous pour les distribuer aux établissements de santé ? 💧 Combien de fois l'année dernière vous est-il arrivé de ne pas avoir tous les vaccins demandés en 2023 ? pourquoi ? qu'aviez-vous fait dans ce cas pour les établissements de santé concernés ? 💧 Comment faisiez-vous pour réceptionner les vaccins ? les garder en attendant avant de les distribuer aux établissements de santé ? 💧 Comment utilisez-vous ces vaccins ? 💧 Comment évaluez-vous l'utilisation de vaccins ? 💧 Quels sont les problèmes que vous aviez rencontrés en 2023 en rapport avec la disponibilité de vaccins ?
<p>Q007</p>	<p>Nous pensons que nous sommes arrivés à la fin de cette discussion autour de vos activités de vaccination. Dans quelle mesure pensez-vous que nous avons exploré tous les aspects en rapport avec la vaccination de routine ?</p> <p>Qu'avez-vous à ajouter par rapport à 2023 ?</p>

Je vous remercie pour le temps que vous aviez accordé à cet entretien. Merci.

Guide pour entretiens individuels avec les prestataires de soins sur la vaccination

Consentement éclairé

Bonjour, je m'appelle _____ Je travaille pour le compte de l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa. Nous sommes en train d'interroger les personnes importantes de la communauté notamment les prestataires de soins sur les activités de vaccination de routine dans le but de connaître les difficultés que les ménages ou qu'ils éprouvent pour la réalisation de vaccination. Nous vous abordons pour solliciter votre participation parce que vous appartenez à cette catégorie de personnes importantes de la communauté. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses aux questions que nous allons vous poser. Nous désirons avoir réellement ce que vous pensez et ce qui s'est réellement passé pour expliquer cette situation. Il n'y a aucun risque à participer à cet entretien.

Ces informations sont collectées pour aider le Ministère de la Santé et ses partenaires pour essayer d'atteindre ces enfants et améliorer le contenu de programmes destinés à leur santé en République Démocratique du Congo. Toutes les informations que vous fournissez seront codifiées, ne seront liées à votre identité, elles ne seront pas données à une personne en dehors de l'équipe de recherche. Elles seront anonymes et confidentielles. L'entretien va durer 45-60 minutes.

Votre participation est volontaire. Vous pouvez refuser de répondre à certaines questions qui vous

seront posées si vous le souhaitez et décider d'arrêter l'entretien à tout moment. Il n'y aura aucun paiement qui vous sera allouée du fait de votre participation à cette étude. De même, il n'y aura pas de sanction en cas de refus. Cependant, nous vous encourageons à participer à cette étude car vous contribuerez de cette manière aux efforts visant à améliorer la santé de ces enfants car comme vous le savez, un enfant vacciné est protégé des maladies évitables par la vaccination et protège aussi sa communauté. Avez-vous des questions sur cette enquête ?

Informations de contact des chercheurs

Prenez tout le temps dont vous aurez besoin pour prendre votre décision de participer ou non à cette étude. Nous serons heureux de répondre à toute question que vous pourrez vous poser à propos de cette étude. Si vous avez des questions additionnelles, si vous souhaitez exprimer une préoccupation à propos de cette recherche, ou si vous avez un problème lié à la recherche, vous pouvez contacter les investigateurs, que vous pourrez contacter directement pour toutes questions concernant cette enquête.

Avec votre permission, nous enregistrerons l'entretien avec un appareil audio de manière à étudier les points abordés ici plus en détail. Nous vous assurons que tout ce dont nous discuterons ici demeurera confidentiel et anonyme.

Pourriez contacter Pr Paul-Samson Lusamba Paul-Samson +243 816814049, Pr. Jean Nyandwe +243810759142 ou Dr. Eric Mafuta Tél. +243 810318918 pour toutes autre question associée à cette étude

Je certifie que chaque enquêté a été informé de la nature, du but de l'étude et qu'il a donné librement son consentement verbal pour participer dans cette étude.

Signature de l'enquêteur



	Caractéristiques sociodémographiques
Q000	<p>Nous allons commencer par parler un peu de vous. Est-ce que vous pouvez vous présenter.</p> <p>Fouilles :</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Quel âge avez-vous aujourd'hui ? 💧 Enquêteur, notez le sexe du répondant 💧 Votre statut marital ? 💧 Avez-vous combien d'enfants aujourd'hui ? 💧 Quel niveau d'étude avez-vous atteint ? 💧 Parlez-nous de votre responsabilité dans cet établissement de santé 💧 Depuis quand travaillez-vous dans la vaccination ?
Q001	<p>Nous allons aborder premièrement les questions en rapport avec la préparation des activités dans votre établissement de santé de manière générale. La majorité de questions concerne l'année 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Comment avez-vous préparé les activités que vous avez réalisées dans cet établissement de santé en 2023 de manière générale ? 💧 Comment avez-vous préparé les activités de vaccination que vous avez réalisées en 2023 dans cet établissement de santé ? 💧 Quels étaient les problèmes rencontrés en 2022 en lien avec la vaccination que vous aviez pris en compte pour les adresser en 2023 lors de la préparation ? 💧 Quels éléments du PAO (Plan d'action opérationnel) de la zone de santé aviez-vous utilisés pour préparer ces activités ? 💧 Que savez-vous du Plan Mashako ? 💧 Avez-vous élaboré en 2023 une micro-planification pour la vaccination pour votre établissement de santé ? <p>Si oui, comment cela s'est-il passé ?</p> <p>Quelles sont les informations que vous aviez utilisées pour la vaccination et d'où ces informations sont-elles venues ?</p> <p>Quelles sont les instructions que vous aviez reçues de l'équipe cadre de la zone de santé pour ce travail ? surtout en rapport avec le Plan Mashako ?</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Quels sont les documents techniques que vous aviez utilisés ? 💧 D'où vous sont venues les données de la population utilisées pour préparer les activités ? 💧 Quelles étaient les dispositions que vous aviez prises pour la mise en œuvre des activités ? spécialement en rapport avec le Plan Mashako ? 💧 Quelles étaient les activités réalisées par l'équipe cadre de la zone de santé ou quelqu'un autre dans le PEV pour vous aider et accompagner dans cette préparation ? 💧 Comment les organisations communautaires ont été impliquées dans cette préparation ? 💧 Dans quelle mesure les autorités politico-administratives ont été impliquées dans la préparation des activités de la vaccination ? 💧 Combien d'enfants connaissez-vous personnellement qui n'ont pas reçu des vaccins après être sorti de la maternité ? 💧 Quelles sont les activités qui ont été prévues pour ces enfants en particulier ? 💧 Quels étaient les problèmes que vous aviez rencontrés dans la planification ?

<p>Q002</p>	<p>Nous allons parler maintenant du financement des activités de vaccination</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Pouvez-vous nous dire comment les activités prévues pour la vaccination ont été mises en œuvre ? 💧 Quelles étaient les activités prévues qui nécessitaient un financement ? 💧 Comment aviez-vous fait pour obtenir le financement des activités de vaccination dans cet établissement de santé en 2023 ? 💧 A quelle hauteur le financement sollicité pour la vaccination a été obtenu en 2023 ? 💧 Comment le financement a été justifié ? et auprès de qui ? Y a-t-il quelqu'un d'autre ou une autre organisation qui a été impliquée dans le financement des activités de vaccination en dehors du BCZS ? 💧 Comment les organisations communautaires ont été impliquées dans le financement en termes de mobilisation de ressources ou en termes de bénéficiaires des ressources ? 💧 Que pouvez-vous dire en particulier pour le plan Mashako en rapport avec le financement des activités de vaccination dans votre aire de santé ? 💧 Quels étaient les problèmes de financement de la vaccination que vous aviez rencontrés en 2023 ?
<p>Q003</p>	<p>Nous allons dans cette section parler maintenant de l'information sanitaire ou les données</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Comment est organisée la gestion de l'information sanitaire ou des données dans votre établissement de santé ? Qui sont les personnes impliquées et quelles sont leurs responsabilités ? 💧 Quel était le niveau de disponibilité des outils d'information sanitaire en 2023, notamment <ul style="list-style-type: none"> ◆ les cartes de vaccination ? ◆ les registres de vaccination ? ◆ les formulaires spécifiques ? 💧 Quelles difficultés éprouviez-vous pour remplir chacun de documents que nous avons cités en 2023 ? 💧 Qui était chargé de vérification de la qualité de données préparées pour le SNIS dans votre établissement de santé en 2023 ? 💧 Qu'est-ce qui était fait dans cet établissement avant la transmission des données sanitaires au BCZS ? 💧 En 2023, dans cet établissement, est-ce que vous gardiez les cartes de vaccination ou les remettiez-vous aux parents ? 💧 S'il gardait les cartes de vaccination, pourquoi ? 💧 Quelles sont les interactions que vous aviez eues avec les instances supérieures pour ce qui concerne les données envoyées ou préparées (Instruction : les réponses attendues sont liées à la supervision, au feedback, à la revue de la qualité de données) ? 💧 Quels sont les documents que vous avez pour vous orienter dans la gestion de données ? 💧 Quelles sont les difficultés que vous aviez éprouvées pour ce qui concerne les données sanitaires en 2023 ?

<p>Q004</p>	<p>Maintenant nous allons aborder la mise en œuvre des activités de vaccination en 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Comment les services de vaccination sont-elles offertes dans cet établissement de santé (Fouille : horaire, nombre de session, activités de routine, avancée ou mobiles) ? 💧 Quels sont les endroits pour lesquels vous aviez prévu des activités avancées ou les activités mobiles ? pourquoi ? 💧 Quels sont les moyens que vous aviez utilisés pour réaliser ces activités (Fouille : financier, matériels, humains, autres,) ? 💧 Comment les membres de la communauté ont-ils été impliqués dans la réalisation de ces activités ? 💧 Quelle était la proportion des enfants non complètement vaccinés ou pas du vacciné dans votre aire de santé en 2023 ? 💧 D'après-vous quelles sont les raisons qui expliquent que ces enfants n'aient pas été vaccinés en 2023 ? 💧 Généralement, qu'est-ce qui empêchaient ces parents spécifiquement à amener leurs enfants à la vaccination en 2023 ? 💧 Dans quelle mesure les autorités sanitaires connaissaient ces problèmes ? 💧 Dans quelle mesure les autorités administratives, politiques ou communautaires connaissaient ces problèmes ? 💧 Qu'est-ce qui a été fait pour récupérer ces enfants ? 💧 Quelles sont les difficultés que vous aviez éprouvées en ce qui concerne la réalisation des activités de vaccination de routine en 2023 ? 💧 Qu'est-ce qui facilitent les parents à amener les enfants à la vaccination dans votre aire de santé ?
<p>Q005</p>	<p>Parlons maintenant des ressources humaines, les questions concernent 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> - Combien de personnes travaillaient-elles normalement dans cet établissement de santé ? Combien travaillaient-elles dans les activités de vaccinations ? - Combien de personnes qui travaillaient ici avaient leurs noms sur la liste déclarative du Ministère de la santé si vous êtes un établissement de l'état ? - Dans quelle mesure votre formation de base vous a-t-elle préparé pour assurer la vaccination des enfants ? - Comment aviez-vous appris à réaliser la vaccination ? - Quelles sont les formations que vous aviez eues en 2022 et 2023 sur la vaccination ? Fouille: quand, où, quelle thématique, modalité - Combien de personnes, y compris vous, obtenez-vous le salaire en tant que prestataires de soins ? - Combien de personnes, y compris vous, obtenez-vous la prime en tant que prestataires de soins ? - Comment les primes de performances liées à la vaccination vous parviennent-elles ? notamment dans le cadre du Plan Mashako ? Comment appréciez-vous ces modalités de paiement ? - Dans quelle mesure les conditions de travail sont-elles satisfaisantes ? - Dans quelle mesure êtes-vous motivé à réaliser les activités de la vaccination : routine, avancée et mobile ? - Dans quelle mesure êtes-vous soutenu ou accompagné par les instances sanitaires supérieures pour la réalisation des activités de vaccination ? - Comment les membres de la communauté qui vous soutiennent dans cette activité sont-ils rémunérés ? Comment apprécient-ils cette rémunération ? - Quelles sont les difficultés que vous aviez éprouvées en rapport avec les ressources humaines dans la réalisation des activités de vaccination en 2023 ?

<p>Q006</p>	<p>Nous allons maintenant parler de l'approvisionnement en vaccins et accessoires. Souvenez-vous nous parlons de 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Comment aviez-vous déterminé les types de vaccins dont vous aviez besoin pour l'aire de santé associée à votre établissement ? 💧 Comment aviez-vous déterminé la quantité de chaque vaccin dont vous aviez besoin pour vacciner les personnes cibles de votre aire de santé ? Soyez plus explicite 💧 Comment aviez-vous déterminé les personnes cibles et leur nombre pour chaque vaccin dans votre aire de santé ? 💧 Comment les membres de la communauté ont participé à ce processus ? 💧 Comment aviez-vous fait après pour obtenir les vaccins et accessoires dont vous aviez besoin ? et si vous prenez l'exemple d'un mois spécifique ? 💧 Combien de fois vous est-il arrivé de ne pas avoir tous les vaccins demandés en 2023 ? pourquoi ? qu'aviez-vous fait dans ce cas pour les personnes concernées par ces vaccins ? 💧 Comment faisiez-vous lors de la réception des vaccins au niveau de l'établissement de santé ? Comment les gardiez-vous en attendant les jours de vaccination ? 💧 Comment aviez-vous utilisé ces vaccins ? 💧 Comment aviez-vous évalué l'utilisation de vaccins dans cet établissement en 2023 ? 💧 Quels sont les problèmes que vous aviez rencontrés en 2023 en rapport avec la disponibilité de vaccins ?
<p>Q007</p>	<p>Nous pensons que nous sommes arrivés à la fin de cette discussion autour de vos activités de vaccination. Dans quelle mesure pensez-vous que nous avons exploré tous les aspects en rapport avec la vaccination de routine ?</p> <p>Qu'avez-vous à ajouter par rapport à 2023 ?</p>

Je vous remercie pour le temps que vous aviez accordé à cet entretien. Merci.

Guide pour entretiens individuels avec les membres de la communauté (Codesa, reco, membres CAC) sur la vaccination

Consentement éclairé

Bonjour, je m'appelle _____ Je travaille pour le compte de l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa. Nous sommes en train d'interroger les personnes importantes de la communauté sur les activités de vaccination de routine dans le but de connaître les difficultés que les ménages ou qu'ils éprouvent pour la réalisation de vaccination. Nous vous abordons pour solliciter votre participation parce que vous appartenez à cette catégorie de personnes importantes de la communauté. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses aux questions que nous allons vous poser. Nous désirons avoir réellement ce que vous pensez et ce qui s'est réellement passé pour expliquer cette situation. Il n'y a aucun risque à participer à cet entretien.

Ces informations sont collectées pour aider le Ministère de la Santé et ses partenaires pour essayer d'atteindre ces enfants et améliorer le contenu de programmes destinés à leur santé en République Démocratique du Congo. Ces informations restent anonymes. L'entretien va durer 45-60 minutes.

Votre participation est volontaire. Vous pouvez refuser de répondre à certaines questions qui vous seront posées si vous le souhaitez et décider d'arrêter l'entretien à tout moment. Il n'y aura aucun

payement qui vous sera allouée du fait de votre participation à cette étude. De même, il n'y aura pas de sanction en cas de refus. Cependant, nous vous encourageons à participer à cette étude car vous contribuerez de cette manière aux efforts visant à améliorer la santé de ces enfants car comme vous le savez, un enfant vacciné est protégé des maladies évitables par la vaccination et protège aussi sa communauté. Avez-vous des questions sur cette enquête ?

Informations de contact des chercheurs

Prenez tout le temps dont vous aurez besoin pour prendre votre décision de participer ou non à cette étude. Nous serons heureux de répondre à toute question que vous pourrez vous poser à propos de cette étude. Si vous avez des questions additionnelles, si vous souhaitez exprimer une préoccupation à propos de cette recherche, ou si vous avez un problème lié à la recherche, vous pouvez contacter les investigateurs, que vous pourrez contacter directement pour toutes questions concernant cette enquête.

Avec votre permission, nous enregistrerons l'entretien avec un appareil audio de manière à étudier les points abordés ici plus en détail. Nous vous assurons que tout ce dont nous discuterons ici demeurera confidentiel et anonyme.

Pourriez contacter Pr Paul-Samson Lusamba Paul-Samson +243 816814049, Pr. Jean Nyandwe +243810759142 ou Dr. Eric Mafuta Tél. +243 810318918 pour toutes autre question associée à cette étude

Je certifie que chaque enquêté a été informé de la nature, du but de l'étude et qu'il a donné librement son consentement verbal pour participer dans cette étude.

Signature de l'enquêteur



	Caractéristiques sociodémographiques
Q000	<p>Nous allons commencer par parler un peu de vous. Est-ce que vous pouvez vous présenter.</p> <p>Fouilles :</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Quel âge avez-vous aujourd'hui ? 💧 Votre statut marital ? 💧 Avez-vous combien d'enfant aujourd'hui ? Combien ont moins de 5 ans ? 💧 Que faites-vous dans la vie comme occupation ? Est-ce que c'est un travail avec salaire ou pas 💧 Quel niveau d'étude avez-vous atteint ? 💧 Parlez-nous de votre responsabilité au niveau de la communauté, spécialement en rapport avec les activités de la vaccination dans la communauté
Q001	<p>Nous allons aborder premièrement les questions en rapport avec la préparation des activités de santé dans la communauté de manière générale. La majorité de questions concerne l'année 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Comment avez-vous préparé les activités communautaires que vous avez réalisées dans cette aire de santé en 2023 de manière générale ? 💧 Comment avez-vous préparé les activités communautaires de vaccination que vous avez réalisées en 2023 dans cette aire de santé ? 💧 Quels étaient les problèmes rencontrés en 2022 que vous aviez tenus en compte pour les adresser en 2023 lors de la préparation ? 💧 Avez-vous participé à la micro-planification pour l'année 2023 pour cette aire de santé ? Si oui, comment cela s'est-il passé ? Quelles sont les informations que vous aviez utilisées pour la vaccination et d'où ces informations sont-elles venues ? Quelles sont les instructions que vous aviez reçu de l'équipe cadre de la zone de santé pour ce travail ? surtout en rapport avec le Plan Mashako ? 💧 Quels sont les documents techniques que vous aviez utilisés ? 💧 D'où vous sont venues les données de la population utilisées pour préparer les activités ? 💧 Quelles étaient les dispositions que vous aviez prises pour la mise en œuvre des activités ? spécialement en rapport avec le Plan Mashako ? 💧 Quelles étaient les activités réalisées par l'équipe cadre de la zone de santé ou quelqu'un autre dans le PEV pour vous aider et accompagner dans ce processus ? 💧 Comment les organisations communautaires ont été impliquées dans ce processus ? 💧 Dans quelle mesure les autorités politico-administratives ont été impliquées dans la préparation des activités de la vaccination ? 💧 Quels sont les problèmes que vous aviez rencontrés dans la planification ? 💧 Combien d'enfants connaissez-vous personnellement qui n'ont pas reçu des vaccins après être sorti de la maternité ? ou les autres vaccins par après ? 💧 Comment expliquez-vous que ces enfants ne soient pas vaccinés ? 💧 Qu'est-ce qui à votre avis empêchent les parents dans votre communauté à amener les enfants à la vaccination ? 💧 Quelles sont les activités qui ont été prévues pour ces enfants en particulier ?

<p>Q002</p>	<p>Nous allons parler maintenant du financement des activités de vaccination</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Pouvez-vous nous dire comment les activités prévues pour la vaccination ont été mises en œuvre ? 💧 Quelles étaient les activités prévues pour les organisations communautaires qui nécessitaient un paiement ? 💧 Comment avez-vous fait pour obtenir le financement des activités de vaccination dans cette aire de santé ? 💧 A quelle hauteur le financement sollicité pour la vaccination par les organisations communautaires a été obtenu en 2023 ? 💧 Comment le financement a été justifié ? et auprès de qui ? Y a-t-il quelque d'autre ou une autre organisation qui a été impliquée dans le financement des activités de vaccination ? 💧 Comment les organisations communautaires ont été impliquées dans le financement en termes de mobilisation de ressources ou en termes de bénéficiaires des ressources ? 💧 Que pouvez-vous dire en particulier pour le plan Mashako en rapport avec le financement des activités de vaccination dans votre aire de santé ? 💧 Quels sont les problèmes que vous aviez rencontrés avec le financement de la vaccination ?
<p>Q003</p>	<p>Nous allons parler maintenant de l'information sanitaire</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Comment est organisée la gestion de l'information sanitaire venant de la communauté dans votre aire de santé ? Qui sont les personnes impliquées et quelles sont leurs responsabilités ? 💧 Quel était le niveau de disponibilité des outils d'information sanitaire, notamment les cartes de vaccination ? les formulaires spécifiques ? 💧 Dans quelle mesure, les organisations communautaires sont impliquées dans l'information sanitaire de la vaccination ? Quelles difficultés éprouviez-vous pour remplir chacun de documents qui vous concerne ? 💧 Qui était chargé de la révision de données préparées par la communauté pour le SNIS ? 💧 Qu'est-ce qui fait lorsque les données sanitaires sont préparées par les organisations de la communauté avant leur transmission ? 💧 Dans cette aire de santé, est-ce que les cartes de vaccination sont gardées au niveau de l'établissement de santé ou sont remises aux parents ? si elles sont gardées, pourquoi ? 💧 Quelles sont les interactions que vous aviez avec les instances supérieures pour ce qui concerne les données envoyées ou préparées (supervision, feedback, revue de la qualité de données) ? 💧 Quels sont les documents que vous avez pour vous orienter dans la gestion de données ? 💧 Quelles sont les difficultés que vous aviez éprouvées pour ce qui concerne les données sanitaires en 2023 ?

<p>Q004</p>	<p>Maintenant nous allons aborder la mise en œuvre des activités de vaccination en 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Comment les services de vaccinations sont-elles offertes dans cet établissement de santé (horaire, activités de routine, avancée ou mobiles) ? 💧 Quels sont les endroits pour lesquels vous aviez prévu des activités avancées ou les activités mobiles ? 💧 Quels sont les moyens que vous aviez utilisés par réaliser ces activités ? 💧 Comment les membres de la communauté ont-ils été impliqués dans la réalisation de ces activités ? 💧 Quelle proportion des enfants qui ne sont pas complètement vaccinés ou qui sont non vaccinés dans votre aire de santé ? 💧 Qu'est-ce qui explique que ces enfants ne soient pas vaccinés ? 💧 Qu'est-ce qui empêchent ces parents spécifiquement à amener leurs enfants à la vaccination ? 💧 Dans quelle mesure les autorités sanitaires connaissent ces problèmes ? 💧 Dans quelle mesure les autorités administratives, politiques ou communautaires connaissent ces problèmes ? 💧 Qu'est-ce qui a été fait pour récupérer ces enfants ? 💧 Est-ce que vous pouvez nous raconter un peu l'histoire de ces enfants non atteints par la vaccination 💧 Quelles sont les difficultés que vous aviez éprouvées pour ce qui concerne la réalisation des activités de vaccination de routine en 2023 ? 💧 Nous voulons aussi savoir ce qui facilitent les parents dans votre communauté à amener les enfants à la vaccination
<p>Q005</p>	<p>Parlons maintenant des ressources humaines,</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Combien des membres de la communauté travaillent-ils normalement dans cette aire de santé ? Combien travaillent-elles dans les activités de vaccinations ? 💧 Prenons les personnes qui travaillent dans la vaccination, dans quelle mesure étiez-vous préparés pour assurer la vaccination des enfants ? Comment aviez-vous appris à réaliser la vaccination ? 💧 Quelles sont les formations que vous aviez eues en 2022 et 2023 sur la vaccination ? Comment cela s'est-elle passée ? 💧 Combien de personnes, y compris vous obtenez la prime pour les activités communautaires ? 💧 Comment les primes de performances liées à la vaccination vous parviennent-elles notamment dans le cadre du Plan Mashako ? 💧 Dans quelle mesure les conditions de travail sont-elles satisfaisantes ? 💧 Dans quelle mesure êtes-vous motivé à réaliser les activités de la vaccination : routine, avancée et mobile ? 💧 Dans quelle mesure êtes-vous soutenu ou accompagné par les instances sanitaires supérieures pour la réalisation des activités de vaccination ? 💧 Comment les membres de la communauté vous soutiennent-ils dans cette activité ? Quelle est leur organisation ? Comment sont-ils motivés à le faire ? 💧 Quelles sont les difficultés que vous aviez éprouvées pour ce qui concerne les membres de la communauté en lien avec les activités de vaccination en 2023 ?

Q006	<p>Nous allons maintenant parler de l'approvisionnement en vaccins et accessoires. Souvenez-vous nous parlons de 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Comment aviez-vous été impliqué dans la détermination de vaccins dont vous aviez besoin pour l'aire de santé associée à votre établissement ? 💧 Comment les membres de la communauté ont participé à ce processus ? 💧 Comment participez-vous en tant que membres de la communauté dans l'acquisition des vaccins et accessoires ? et si vous prenez l'exemple d'un mois spécifique ? 💧 Combien de fois l'année dernière vous est-il arrivé de ne pas avoir tous les vaccins demandés ? pourquoi ? qu'aviez-vous fait dans ce cas pour les personnes concernées par ces vaccins ? 💧 Comment étiez-vous impliqués pour réceptionner les vaccins ? Et dans la distribution de vaccins ? 💧 Comment évaluez-vous l'utilisation de vaccins ? 💧 Quels sont les problèmes que vous aviez rencontrés en 2023 en rapport avec la disponibilité de vaccins ?
Q007	<p>Nous pensons que nous sommes arrivés à la fin de cette discussion autour de vos activités de vaccination. Dans quelle mesure pensez-vous que nous avons exploré tous les aspects en rapport avec la vaccination de routine ?</p> <p>Qu'avez-vous à ajouter par rapport à 2023 ?</p>

Je vous remercie pour le temps que vous aviez accordé à cet entretien. Merci.

Guide de focus group avec les membres de la communauté (mères/pères) sur la vaccination

GUIDE DE DISCUSSION DE GROUPE AVEC LES FEMMES ET LES HOMMES DANS LA COMMUNAUTE	
Matériels nécessaires :	
Temps nécessaire : 1h00-1h30	
Groupe cible : Les membres de la communauté groupés en caractères homogènes	
Participants : 8-10	
Thèmes	Commentaires



Objectifs de la discussion de groupe

Présenter vous brièvement (5 min)

Consentement éclairé

Bonjour, je m'appelle _____ Je travaille pour le compte de l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa. Nous sommes en train d'interroger les membres de la communauté sur les activités de vaccination de routine dans le but de connaître les difficultés que les ménages ou qu'ils éprouvent pour la réalisation de vaccination. Nous vous abordons pour solliciter votre participation parce que vous appartenez à cette catégorie de personnes importantes de la communauté. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses aux questions que nous allons vous poser. Nous désirons avoir réellement ce que vous pensez et ce qui s'est réellement passé pour expliquer cette situation. Il n'y a aucun risque à participer à cet entretien.

Ces informations sont collectées pour aider le Ministère de la Santé et ses partenaires pour essayer d'atteindre ces enfants et améliorer le contenu de programmes destinés à leur santé en République Démocratique du Congo. Ces informations restent anonymes. L'entretien va durer 45-60 minutes.

Votre participation est volontaire. Vous pouvez refuser de répondre à certaines questions qui vous seront posées si vous le souhaitez et décider d'arrêter la discussion à tout moment. Il n'y aura aucun paiement qui vous sera allouée du fait de votre participation à cette étude. De même, il n'y aura pas de sanction en cas de refus. Cependant, nous vous encourageons à participer à cette étude car vous contribuerez de cette manière aux efforts visant à améliorer la santé de ces enfants car comme vous le savez, un enfant vacciné est protégé des maladies évitables par la vaccination et protège aussi sa communauté. Avez-vous des questions sur cette enquête ?

Informations de contact des chercheurs

Prenez tout le temps dont vous aurez besoin pour prendre votre décision de participer ou non à cette étude. Nous serons heureux de répondre à toute question que vous pourrez vous poser à propos de cette étude. Si vous avez des questions additionnelles, si vous souhaitez exprimer une préoccupation à propos de cette recherche, ou si vous avez un problème lié à la recherche, vous pouvez contacter les investigateurs, que vous pourrez contacter directement pour toutes questions concernant cette enquête.

Avec votre permission, nous enregistrerons l'entretien avec un appareil audio de manière à étudier les points abordés ici plus en détail. Nous vous assurons que tout ce dont nous discuterons ici demeurera confidentiel et anonyme.

Pourriez contacter Pr Paul-Samson Lusamba Paul-Samson +243 816814049, Pr. Jean Nyandwe +243810759142 ou Dr. Eric Mafuta Tél. +243 810318918 pour toutes autre question associée à cette étude

Je certifie que chaque enquêté a été informé de la nature, du but de l'étude et qu'il a donné librement son consentement verbal pour participer dans cette étude. _____



Signature de l'enquêteur

Je suis avec un collègue, je lui demande de se présenter

Présenter les objectifs de la discussion de groupe (3 min) ;

Cette réunion a pour objectif de partager avec vous les expériences de la vaccination dans notre pays et d'avoir votre point de vue sur ces problèmes de santé de l'enfant et les actions que vous proposez pour améliorer cette situation.

Prise du consentement des participants	<p>Expliquer le consentement, la prise de parole, la demande de question, l'anonymat et l'éthique (5 min)</p> <p>La participation à cette réunion est volontaire. Bien qu'on vous ait demandé de citer votre nom et de préciser votre fonction, soyez rassuré ce qu'on va discuter ici ne sera utilisé que dans le cadre de cette recherche. Les informations discutées lors de cette réunion ne porte que sur la recherche et seront gardées confidentielles, sujettes au secret professionnel.</p> <p>Afin de nous permettre de bien comprendre la discussion et de prendre bien note, nous vous demandons la permission d'utiliser un enregistreur. Avant de le mettre en marche, nous voudrions vous demander si enregistrer gêne quelqu'un d'entre vous. Si cela ne vous gêne pas, nous allons alors pouvoir le mettre en marche.</p> <p>Ensuite il est important de vous informer que la participation à cette étude est volontaire. Nous ne donnons pas de l'argent aux participants dans cette discussion. On a prévu cependant un remboursement de frais de déplacement</p> <p>Vous êtes libre de poser de questions de clarification, de ne pas répondre à une question et cela ne portera pas de préjudice sur vous.</p> <p>La discussion durera entre 1 h 00 et 1 h 30 et comportera plusieurs questions. Chacun de vous est encouragé à répondre personnellement à chaque question et de donner son point de vue.</p>
Règle de l'activité (5 min)	<p>Afin de permettre à chacun de vous de s'exprimer, et d'entendre distinctement ce que dit l'autre, nous aimerions demander à tout individu qui serait en possession d'un téléphone mobile de le mettre sous vibreur pendant la discussion. Lorsque vous avez à dire, levez votre doigt et je vous accorderai la parole. Laissez votre ami qui avait levé le doigt le premier terminer son propos et éviter de vous couper la parole mutuellement.</p> <p>Lorsque vous avez un visiteur, montrez-le moi par un signe de la main et mon ami qui m'aide pourra aller s'occuper de lui. De toutes les façons, n'interrompez pas la discussion car il y a un temps pour la pause pour régler les choses urgentes. .</p>



Présentation individuelle de participants (15 min)	<p>Avant de commencer la discussion, j'aimerais demander à chacun d'entre vous de se présenter. Veuillez indiquer votre nom ; la fonction que vous occupez ; la commune dans laquelle vous résidez.</p> <p>A partir de ce moment, j'allume l'enregistreur et je m'adresserai à vous que selon le numéro suivant. accordez un numéro à chacun des participants et notez-les sur le bloc-note</p>
Présentation et signalement du lieu de la rencontre	<p>le lieu</p> <p>Je pense que vous connaissez mieux que moi ce lieu. Nous allons utiliser l'endroit où nous sommes pour la discussion. Les toilettes se trouvent ici (montrer du doigt l'endroit)</p>
Questions	<p>Activités</p>

	Caractéristiques sociodémographiques
Q000	<p>NOTE POUR SUPERVISEUR</p> <p>Les personnes à inviter sont celles ayant un enfant de moins de 5 ans, de préférence de moins de deux ans.</p> <p>Veuillez prendre ces données avant de commencer la discussion de groupe sur une feuille appropriée.</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Quel âge avez-vous aujourd'hui ? 💧 Votre statut marital ? 💧 Avez-vous combien d'enfants aujourd'hui ? Combien de moins de 5 ans 💧 Que faites-vous dans la vie comme occupation ? Est-ce que c'est un travail avec salaire ou pas 💧 Quel niveau d'étude le plus haut aviez-vous atteint ? 💧 Parlez-nous de votre responsabilité au niveau de la communauté,
	Discussion de groupe
Q001	<p>Nous allons aborder premièrement les questions en rapport avec la réalisation de la vaccination dans la communauté de manière générale. La majorité de questions concerne l'année passée ou cette année.</p> <p>En RDC, les enfants de moins d'une année sont appelés à être amenés à la vaccination pour obtenir les vaccins, notamment dans les établissements de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Comment se réalisent les activités de vaccination dans votre communauté ? 💧 Comment savez-vous que la vaccination est offerte dans votre communauté ? 💧 Comment aviez-vous appris pour la première fois ce qui concerne les vaccins et la vaccination ? 💧 Où est-ce que dans cette communauté la vaccination est offerte ? 💧 Qu'est-ce qui empêchent les parents dans votre communauté à amener les enfants à la vaccination ? 💧 Combien d'enfants connaissez-vous personnellement qui n'ont pas reçu des vaccins après être sorti de la maternité ? Pourquoi ces enfants n'ont pas été amenés à la vaccination après leur naissance ?
Q003	<p>Nous allons parler maintenant des cartes de vaccination</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Qu'est-ce qui fait que certains parents n'aient pas des cartes de vaccination de leurs enfants à la maison ?

<p>Q004</p>	<p>Maintenant nous allons aborder les problèmes de santé qui surviennent dans votre communauté.</p> <ul style="list-style-type: none"> 💧 Quelles sont les maladies ou quels sont les problèmes de santé qui dérangent les enfants de moins de 5 ans dans votre communauté ? 💧 Comment faites-vous pour que les enfants n'aient pas ces problèmes de santé ? 💧 Comment faisiez vos ancêtres pour empêcher que les enfants de la famille ne tombent malades et ne meurent ?
<p>Q005</p>	<p>Parlons maintenant de la vaccination et des vaccins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qu'entendez-vous par un vaccin ? - Comment les vaccins sont-ils administrés aux enfants ? - Quelles sont les autres personnes qui reçoivent des vaccins dans la communauté ? - Comment un vaccin agit-il dans le corps d'un enfant ? - Quelles sont les maladies pour lesquelles les vaccins sont prévus pour les enfants dans notre pays ? - Dans quelle mesure ces maladies évitables par la vaccination surviennent dans votre communauté ? <p>Comment expliquez-vous cette fréquence de ces maladies dans votre communauté ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quels sont les vaccins que les enfants reçoivent ? (Peuvent-en parler en donnant l'âge et les sites de vaccination...) - Qu'est-ce qui arrivent souvent les jours qui suivent la réception d'un vaccin par un enfant ? - Que faites-vous quand ces choses arrivent à l'enfant ? - Qu'est-ce que les personnes dans votre communauté pensent des vaccins qui sont donnés au centre de santé ou dans la communauté ?
<p>Q006</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comment aviez appris tout ce que vous connaissez sur la vaccination et les vaccins ? - Qu'est-ce qui peut favoriser la connaissance des parents concernant la vaccination et les vaccins ? - Dans quelle mesure les membres de votre communauté pensent que les vaccins sont importants pour les enfants ? pourquoi ? pouvez-vous donner un exemple - Dans quelle mesure les membres de votre communauté pensent que les vaccins sont sûrs pour les enfants ? - Dans quelle mesure les parents connaissent les endroits où les vaccins sont donnés aux enfants ? - Qu'est-ce qui peut faciliter aux parents d'amener l'enfant à la vaccination ? - Qu'est-ce qui peut empêcher les parents à amener l'enfant à la vaccination ? - Quel vaccin spécifique pensez-vous que les parents n'aiment pas que leurs enfants reçoivent ?

Q007	<ul style="list-style-type: none"> - Quels risques pensez-vous qu'un enfant qui n'a pas reçu un vaccin donné court-il ? - Que peut faire les agents de santé pour la vaccination soit donnée à chaque enfant dans votre communauté ? - Quoi d'autres pensez-vous important pour nous de connaître dans votre communauté en rapport avec les vaccins et la vaccination ?
Fin Et Indication des étapes suivantes	<p>Remercier les participants et résumer les activités et souligner comment la discussion de groupe va aider l'étude</p> <p>A cette étape, je vais vous remercier pour votre participation, je vous ferai le rapport de cette discussion pour que puissiez l'enrichir.</p>

Je vous remercie pour le temps que vous aviez accordé à cet entretien. Merci.



