

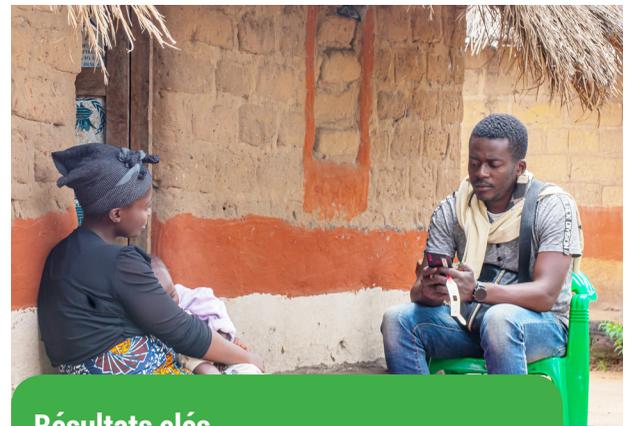
Note d'information

Enquête de couverture vaccinale ECV-RDC 2023/01

Mères trop occupées pour ne pas amener l'enfant à la vaccination en République Démocratique du Congo : Profil et facteurs associés

Contexte

La République Démocratique du Congo (RDC) est confrontée à plusieurs défis, notamment une mortalité infanto-juvénile élevée. Cette mortalité des enfants de moins de 5 ans est souvent liée aux maladies évitables par la vaccination, en dehors du paludisme, de la malnutrition, des infections respiratoires aiguës et des maladies diarrhéiques. La mère trop occupée est apparue dans les études de couverture vaccinale successives comme une des raisons principales de la non-vaccination ou de la sous-vaccination des enfants en RDC. En 2021, « la mère trop occupée » a été mentionnée comme raison de non vaccination ou de vaccination incomplète par près d'un tiers des mères/gardiennes (29,5%), au même niveau que des vaccins non disponibles (29,5%). En 2022, il a été mentionné par quatre mères/gardiennes sur dix (38,7%), plus que les vaccins non disponibles (22,2%) et en 2023, par 44,6% de mères/gardiennes loin devant les vaccins non disponibles (24,5%). Cependant peu de données existent sur cette catégorie spécifique de mères/gardiennes. Cette information est importante pour orienter les politiques et les stratégies visant à améliorer la vaccination en RDC. Cette note d'information présente le profil de ces mères/gardiennes et les facteurs associés à leur comportement en rapport avec la vaccination en utilisant les données de l'enquête de couverture vaccinale 2023.



Résultats clés

Les mères trop occupées sont les mères des enfants en âge de vaccination ayant les caractéristiques suivantes:

- ✓ L'âge variant entre 15-25 ans en majorité ;
- ✓ Vivant en milieu rural dans la majorité, souvent à plus de 30 minutes du site de vaccination ;
- ✓ Ayant un niveau d'étude inférieur ou égal au niveau primaire ;
- ✓ Vivant surtout de l'agriculture/élevage et ayant un niveau socio-économique faible ;
- ✓ Ayant un niveau de connaissance de la vaccination et des maladies évitables par la vaccination inférieur à la moyenne ;
- ✓ Ayant une faible intention à faire vacciner l'enfant et une mauvaise perception de la qualité de service de vaccination.

Résultats

Qui sont les mères trop occupées ? En quoi sont-elles différentes des autres mères ?

Parmi les mères/gardiennes des enfants de 12-23 mois ayant participé à l'ECV 2023 (n=46.189), 61,7% avaient des enfants non vaccinés ou incomplètement vaccinés et 38,3% avaient leurs enfants complètement vaccinés.

Comparées aux mères gardiennes des enfants complètement vaccinés et dans une moindre mesure aux mères des enfants étaient non vaccinés ou incomplètement vaccinés qui ont mentionné une autre raison, les mères trop occupées sont plus nombreuses à se retrouver âgées entre 15-19 ans et 20 et 24 ans. Elles sont dans la majorité de cas des mariées ou des femmes vivant en union. Elles sont plus nombreuses à vivre en milieu rural et à être d'un niveau socio-économique bas/très bas. Elles sont plus nombreuses à n'avoir jamais été à l'école ou à avoir un niveau d'étude primaire et à s'occuper principalement de l'agriculture/élevage.

Quels autres facteurs les mères trop occupées présentent-elles qui les différencient des autres ?

Comparées aux mères des enfants complètement vaccinées, les mères trop occupées sont plus nombreuses à avoir un niveau de connaissance de maladies évitables par la vaccination moyenne, faible/très faible. Elles estiment pour la majorité que les sites de vaccination sont trop éloignés de leur domicile et sont plus nombreuses à mentionner la peur des effets secondaires et l'horaire de vaccination non connu.

Elles sont moins nombreuses à reconnaître que les vaccins sont importants pour la santé de leurs enfants et à rapporter qu'elles aient été informées que leurs enfants étaient attendus à la vaccination et bien qu'elles connussent dans la majorité le lieu de la vaccination.

Elles semblent également être moins nombreuses à percevoir le soutien familial à la vaccination, bien que la nécessité d'obtenir la permission pour amener l'enfant à la vaccination soit similaire aux autres

mères/gardiennes. Elles étaient plus nombreuses parmi les femmes qui rapportent qu'il n'est pas facile d'obtenir la vaccination mais moins nombreuses à être disposées à accepter les recommandations du Ministère de la Santé sur la vaccination notamment en termes de nombre de vaccins à administrer à un enfant en une visite.

Les mères trop occupées étaient plus nombreuses à avoir accouché à domicile ou dans un autre établissement de santé que l'établissement de santé où se fait la vaccination et moins nombreuses à juger la qualité des services de vaccination bonne. Bien que la localisation des établissements qui offraient les services de vaccination ne soit très différente comparativement aux autres mères/gardiennes, elles étaient plus nombreuses à rapporter une durée plus longue pour aller au lieu de vaccination, suggérant qu'elles étaient plus nombreuses à habiter au-delà de 5 Km de l'établissement de santé. Toutefois, elles étaient moins nombreuses à être concernées par le paiement des cartes de vaccination ou d'un autre service de vaccination.

Elles étaient plus nombreuses à connaître un enfant dans la famille ou dans la communauté qui a présenté un problème de santé après la vaccination. Cependant leur comportement de recherche de soins de vaccination n'est pas influencé par le sexe de l'enfant



Discussion

Ces résultats montrent premièrement que les mères trop occupées sont confrontées à des contraintes socio-économiques, les amenant à se livrer à des activités de survie, qui probablement nécessitent un engagement journalier. Ces activités notamment aller aux champs chaque jour ou aller à la source pour puiser l'eau constituent un coût d'opportunité à la fréquentation des services de vaccination. Elles vivaient de manière prépondérante en milieu rural où la majorité des familles vivent des activités agro-pastorales de subsistance et où les capacités de conservation de denrées alimentaires ou de se constituer une réserve alimentaire sont très réduites. Le phénomène « mère trop occupée » trouve sa racine également dans les normes sociales prépondérante en Afrique et en RDC, selon laquelle il revient à la femme d'assurer la nourriture et la boisson de la famille au quotidien. La femme est ainsi confrontée chaque jour à un dilemme, surtout si l'obligation de trouver le repas quotidien ou l'eau de boisson se présente le jour prévu pour la vaccination. Il est important de noter que la vaccination se tient souvent l'avant-midi de jours ouvrables et prend presque tout l'avant-midi, empêchant les mères/gardiennes d'aller aux champs ou à la source d'eau ou aux marchés villageois ou à se livrer à une activité commerciale/libérale.

Le choix entre la fréquentation de services de vaccination et la survie familiale est exacerbée par un niveau de connaissance moyen, faible/très faible des vaccins et de la vaccination, des maladies évitables par la vaccination et du risque lié à ces maladies. Cette faible connaissance se traduit par une intention faible à faire vacciner l'enfant, car ne percevant pas la nécessité, surtout que ces maladies ne sont plus fréquentes dans la communauté, suite à la vaccination, élément que la plupart de ces mères et leurs maris ignorent.

Les autres circonstances de nature à décourager la fréquentation de service de vaccination amplifient leur non disponibilité à amener l'enfant à la vaccination, notamment la non connaissance de l'horaire de vaccination, le non rappel du programme

de vaccination, la perception de la difficulté à accéder aux vaccins, la connaissance d'un enfant ayant présenté un problème post-vaccination ne pouvant être que des rumeurs et surtout lorsqu'il se pose un problème réel d'accessibilité physique.

Recommandations

- 1 Ces résultats montrent premièrement le rôle important des prestataires de soins de santé dans l'amélioration de la demande de la vaccination notamment pour adresser cette tendance à l'occupation de mères les empêchant d'amener les enfants à la vaccination.
 - ◆ Les prestataires de soins de santé doivent fournir des efforts en termes de sensibilisation, information et communication pour la santé. Cette sensibilisation devra porter notamment sur la vaccination et les maladies évitables par la vaccination, l'horaire de vaccination et l'importance de vaccination. Elle visera à augmenter la connaissance de mères et la compréhension de celles-ci de la vaccination et de vaccins de nature à induire l'intention de vacciner les enfants;
 - ◆ Les prestataires devront également profiter de séances de consultation prénatales et des accouchements au niveau des établissements de santé et de toutes autres occasions pour insister sur la vaccination des enfants, en parlant de maladies évitables par la vaccination;
 - ◆ Les prestataires de soins de santé devront lors des activités prêter une attention particulière aux mères/gardiennes dont l'occupation principale est l'agriculture ou l'élevage ou encore le commerce, dont l'âge varie entre 20-29 ans, surtout ce qui ont accouché hors de l'établissement de santé ou ailleurs, surtout si dans le milieu circulent des informations sur la survenue des problèmes de santé après une vaccination ;
 - ◆ Les prestataires devront aussi profiter de toutes occasions du contact d'un enfant avec les services de santé pour vérifier le calendrier vaccinal des enfants et le compléter.

- ◆ Les prestataires dans l'offre de services de vaccination devront notamment améliorer la qualité de services offerts aux mères, la communication autour de la vaccination, le rappel de programme de vaccination, l'offre de services de vaccination en stratégie avancée mais également la flexibilité des horaires de vaccination suivant les habitudes d'occupation de mères/gardiennes des enfants.
- 2 Ces résultats suggèrent également que les prestataires devraient être réellement soutenus par les cadres du bureau central de la zone de santé, et au travers de ceux-ci par les cadres de la Direction provinciale de la santé y compris l'Antenne PEV et de la coordination nationale PEV en termes de formation continue, de supervision effective et d'approvisionnement en équipements et matériels nécessaires.
- ◆ Il serait important à ce que la coordination PEV veille à la disponibilité de vaccins, car la non disponibilité de vaccins, les ruptures fréquentes de vaccins et accessoires constituent une démotivation des mères, réduisant leur intention à retourner au site de vaccination pour faire vacciner à nouveau leur enfant surtout pour celles qui doivent sortir quotidiennement pour la survie ;
 - ◆ Il serait important dans le contexte de la RDC de veiller à la motivation interne mais surtout externe des prestataires de soins, notamment en termes de sécurité de carrières et de rémunération. Beaucoup de prestataires ne sont pas « officiellement » engagés par l'état congolais. Ils ne se retrouvent pas sur des listes de paie. Ils n'ont pas de salaires réguliers ni de primes institutionnelles. Ils vivent de recettes produites par les établissements de santé et se trouvent sans sécurité de l'emploi, car non titularisés et à cause de l'immixtion des influences politiques dans les postes de travail. Ils privilégient les activités payantes, ce qui explique la négligence des activités de vaccination fixe et la propension pour les activités de vaccination avancées, pour les campagnes de vaccination ou encore la persistance de la pratique de paiement de soins pour un enfant qui vient pour une fièvre ou un abcès post-vaccinal ;
 - ◆ Il serait important non seulement de prévoir les antipyrétiques à fournir aux mères, qui doivent les donner à l'enfant de manière systématique en trois prises pendant au moins trois jours mais aussi de subventionner la prise en charge des enfants en période post-vaccinale, fixée à une semaine quelle que soit la cause présomptive. Il est important que cette prise en charge ne soit plus assurée par les ménages, car la vaccination est un besoin induit par les prestataires ; La gestion des effets secondaires liés à la vaccination doit prendre une place prépondérante dans la formation de prestataires et dans l'information des parents, notamment la conduite à tenir en cas de fièvre ou d'abcès survenant en période post-vaccinale ;
 - ◆ L'appui aux prestataires devra également concerner l'élaboration de supports et contenus de communication pour le changement de comportement et de la perception de risque plus adaptés visant à adresser les préoccupations des parents et les rumeurs auxquelles ils font face (gratuité de vaccins, l'objectif caché de la vaccination, la nature de vaccins, les églises traditionnelles et la vaccination...);
 - ◆ L'appui aux prestataires devra également concerner les stratégies de formation en court d'emploi et en pré-emploi. Les stratégies de cascade de formation ne semblent plus porter d'efficacité, il serait plus intéressant d'embrasser les NTIC susceptibles d'atteindre plus de personnes, avec des plateformes comme Moodle ou EdX ou encore de MOOC, mais plus adaptées au contexte congolais (Diplomation, crédits transférables, recyclage...).
- 3 Ces résultats suggèrent que des efforts doivent être fait à long terme dans l'éducation des enfants en termes de niveau d'éducation formelle ou de scolarité. Une intervention importante serait d'intégrer les notions de vaccination parmi les matières à enseigner au niveau primaire et secondaire de l'enseignement national, pouvant

permettre à avoir un encrage plus prononcé dans la connaissance et la compréhension de la population.

- 4 Ces résultats suggèrent également des nouvelles stratégies. Les mères trop occupées sont occupées à assurer la survie de leur ménage et trouvent un coût d'opportunité à la vaccination. Une intervention à tester serait de fournir lors de vaccination les aliments à préparation facile comme le riz, le haricot, des poissons salés, le maïs aux mères qui amènent les enfants à la vaccination. Ces dotations devront être supportés par le fonds mobilisés dans le cadre de la Couverture Santé Universelle au travers le Fonds de Promotion de la Santé. Cette stratégie peut être porteuse surtout dans les provinces sujettes à l'insécurité alimentaire.

Information sur les enquêtes de couvertures vaccinales

L'Enquête de couverture vaccinale (ECV) est une enquête nationale conduite au niveau de ménages et des établissements de soins de 519 zones de santé de la RDC, en prenant au minimum cinq aires de santé par zones de santé. Les données sur les conditions de ménages, les chefs de ménages, les mères gardiennes des enfants de 6-23 mois, la vaccination des enfants et la localisation géoréférencée sont collectées par interviews et par observation de cartes. Les analyses produisent notamment des indicateurs de couverture vaccinales, les raisons de non vaccination et la perception des services de vaccination. Au total pour l'ECV 2023, plus de 81.000 ménages ont été visités et 83.000 enfants de 6-23 mois impliqués.



Tableau I. Caractéristiques socio-démographiques de mères/gardiennes d'enfants

Variables	Mères/gardiennes d'enfants (% , IC95%)					
	Mères trop occupées		Mères avec enfant complètement vacciné		Mères avec enfant in-complètement vacciné et autres raisons	
Etat-civil** (p=0,000)						
Marié(e)	62,0	[59,4-64,5]	66,1	[65,2-67,1]	63,7	[62,8-64,5]
Union de fait	31,0	[28,6-33,4]	27,3	[26,4-28,2]	29,9	[29,1-30,7]
Séparé(e)	2,9	[2,2-3,8]	2,2	[1,9-2,5]	2,5	[2,3-2,8]
Célibataire	3,3	[2,5-4,5]	3,6	[3,3-4,0]	2,9	[2,7-3,2]
Divorcé(e)	0,1	[0,0-0,5]	0,2	[0,1-0,3]	0,3	[0,2-0,4]
Etat-civil en catégorie (p=0,0667)						
vit en union/mariée	93	[91,6-94,1]	93,4	[92,9-93,9]	93,5	[93,2-93,9]
vit seule	7,0	[5,9-8,4]	6,6	[6,1-7,1]	6,5	[6,1-6,8]
Niveau socio-économique (p=0,000)						
Très bas	21,3	[19,3-23,4]	11,0	[10,4-11,6]	18,4	[17,8-19,1]
Bas	20,2	[18,4-22,2]	13,2	[12,6-13,8]	20,5	[19,8-21,1]
Moyen	19,3	[17,5-21,2]	16,5	[15,8-17,3]	20,6	[19,9-21,2]
Elevé	21,3	[19,3-23,5]	20,7	[19,9-21,5]	21,0	[20,4-21,7]
Très élevé	17,9	[15,7-20,4]	38,5	[37,2-39,8]	19,5	[18,7-20,3]
Niveau d'étude* (p=0,000)						
N'a jamais été à l'école	14,7	[12,9-16,4]	7,4	[6,8-7,8]	12,4	[11,6-12,7]
Primaire	41,8	[39,3-44,4]	28,8	[27,9-29,7]	41,3	[40,5-42,1]
Secondaire	41,7	[39,0-44,5]	57,1	[56,1-58,1]	44,7	[43,8-45,6]
Supérieur	1,8	[1,2-2,7]	6,7	[6,1-7,3]	1,7	[1,5-1,9]
Occupation professionnelle** (p=0,000)						
Sans profession	31,9	[29,4-34,6]	36,4	[35,5-37,4]	30,4	[29,6-31,2]
Enseignant	3,0	[2,3-3,9]	4,5	[4,1-4,9]	3,1	[2,9-3,4]
Fonctionnaire	1,5	[1,0-2,3]	2,4	[2,1-2,8]	1,1	[1,0-1,3]
Agriculteur/éleveur	49,6	[46,8-52,4]	34,1	[33,0-35,1]	46,1	[45,1-47,1]
Pêcheur	1,0	[0,6-1,6]	0,2	[0,1-0,3]	0,7	[0,5-1,0]
Commerçant	9,7	[8,3-11,3]	15,3	[14,6-16,1]	12,6	[12,0-13,3]
Ouvrier	0,4	[0,2-0,8]	1,1	[1,0-1,3]	0,9	[0,8-1,1]
Autres	1,5	[0,9-2,5]	4,3	[3,9-4,7]	3,4	[3,1-3,7]
Elève / Etudiant	1,4	[0,9-2,1]	1,7	[1,4-1,9]	1,6	[1,5-1,8]
Age						
15-19 ans	10,8	[9,4-12,5]	7,6	[7,1-8,0]	9,3	[8,8-9,7]
20-24 ans	33,3	[31,1-35,7]	27,8	[27,0-28,7]	31,3	[30,6-32,0]
25-29 ans	23,6	[21,6-25,8]	26,4	[25,6-27,3]	24,3	[23,7-24,9]
30-34 ans	16,8	[15,0-18,8]	19,9	[19,2-20,7]	17,9	[17,3-18,5]
35-39 ans	9,6	[8,2-11,1]	12,4	[11,8-13,1]	11,2	[10,7-11,6]
40-44 ans	4,5	[3,7-5,6]	4,6	[4,2-5,0]	4,7	[4,4-5,0]
45-49 ans	0,9	[0,6-1,4]	0,7	[0,6-0,9]	0,9	[0,8-1,1]
>=50 ans	0,4	[0,2-0,8]	0,5	[0,4-0,7]	0,5	[0,4-0,6]
Milieu de résidence (p=0,000)						
Urbain	19,9	[17,4-22,7]	35,5	[34,0-36,9]	23,6	[22,6-24,7]
Rurale	80,1	[77,3-82,6]	64,5	[63,1-66,0]	76,4	[75,3-77,4]

Tableau II. Caractéristiques de mères/gardiennes selon certains éléments de la vaccination

Niveau de connaissance de maladies évitables par les vaccinations (p=0,000)	Mères trop occupées		Mères avec enfant complètement vacciné		Mères avec enfant incomplètement vacciné et autres raisons	
Très faible	21,3	[19,3-23,4]	11,0	[10,4-11,6]	18,4	[17,8-19,1]
Faible	20,2	[18,4-22,2]	13,2	[12,6-13,8]	20,5	[19,8-21,1]
Moyenne	19,3	[17,5-21,2]	16,5	[15,8-17,3]	20,6	[19,9-21,2]
Elevée	21,3	[19,3-23,5]	20,7	[19,9-21,5]	21,0	[20,4-21,7]
Très élevée	17,9	[15,7-20,4]	38,5	[37,2-39,8]	19,5	[18,7-20,3]
Sexe de l'enfant (p=0,180)						
Masculin	55,0	[52,5-57,5]	52,7	[51,7-53,6]	53,3	[52,6-54,1]
Féminin	45,0	[42,5-47,5]	47,3	[46,4-48,3]	46,7	[45,9-47,4]
Site de vaccination trop éloigné (p=0,000)						
	100,0	-	2,1	[1,5-2,9]	0,0	-
Peur des effets secondaires (p=0,168)						
	4,6	[3,7-5,8]	0,8	[0,5-1,3]	5,5	[5,1-5,9]
Vaccins non disponibles (p=0,000)						
	16,7	[14,9-18,6]	45	[42,0-48,0]	25,4	[24,3-26,4]
Horaire de la vaccination non connu (p=0,000)						
	21,2	[19,3-23,3]	4,4	[3,6-5,4]	8,5	[8,1-9,0]
Ignorance de la nécessité de revenir pour les autres doses (p=0,813) Oui						
	5,5	[4,3-6,9]	3,0	[2,3-3,8]	7,4	[7,0-7,9]
Perception de l'importance de vaccin pour la santé de l'enfant (BeSD4) (p=0,000)						
Qu'ils ne sont pas du tout importants	2,5	[1,8-3,4]	0,9	[0,7-1,1]	6,1	[5,8-6,5]
Qu'ils sont quelque peu importants	10,2	[8,8-11,7]	1,7	[1,5-2,0]	8,8	[8,4-9,3]
Qu'ils sont moyennement importants	28,1	[25,8-30,4]	11,5	[10,8-12,2]	22,8	[22,1-23,4]
Qu'ils sont très importants	59,3	[56,7-61,9]	85,9	[85,1-86,7]	62,3	[61,5-63,0]
Notion de contact pour dire que l'enfant est attendu à la vaccination (BeSD8) (p=0,000)						
	32,2	[29,7-34,7]	42,6	[41,6-43,7]	33,2	[32,5-34,0]
Appréhension que les parents et amis veuillent que les enfants soient vaccinés (BeSD10) (p=0,000)						
	72,3	[69,8-74,6]	88,9	[88,2-89,5]	73,8	[73,1-74,5]
Besoin de demander la permission pour amener l'enfant à la vaccination (BeSD13) (p=0,315)						
	47,5	[45,0-50,2]	45,4	[44,4-46,4]	45,4	[44,6-46,2]
Connaissance de lieu où se fait la vaccination (BeSD15) (p=0,000)						
	93,9	[92,6-95,0]	98,2	[98,0-98,5]	91,7	[91,2-92,1]
Facilité d'obtenir la vaccination (p=0,000)						
Ce n'est pas du tout facile	14,1	[12,1-16,3]	2,3	[2,0-2,7]	7,4	[7,0-7,8]
C'est assez peu facile	17,4	[15,6-19,5]	3,7	[3,4-4,1]	10,8	[10,3-11,3]
C'est moyennement facile	31,3	[28,9-33,7]	17,3	[16,5-18,1]	25,9	[25,2-26,6]
C'est très facile	37,2	[34,6-39,8]	76,7	[75,7-77,6]	55,9	[55,1-56,8]
Disposition à accepter les recommandations du Ministère de la santé sur la vaccination (p=0,207)						
Non	4,1	[3,2-5,1]	1,5	[1,3-1,7]	4,2	[3,9-4,5]
Incertain	7,4	[6,3-8,7]	1,2	[1,1-1,4]	8,1	[7,7-8,5]
Oui	86,5	[84,9-88,1]	96,9	[96,6-97,2]	81,5	[80,9-82,2]
Non applicable	2	[1,4-2,7]	0,4	[0,3-0,5]	6,2	[5,8-6,6]
Nombre de vaccins acceptables en une visite (p=0,196)						
Une	13,9	[12,2-15,7]	10,3	[9,7-10,8]	12,2	[11,7-12,7]
Deux	33,5	[31,1-36,0]	31,7	[30,7-32,7]	28,4	[27,7-29,1]
Trois ou plus	32,3	[29,9-34,8]	47,6	[46,6-48,7]	32,1	[31,3-32,8]
Ne sait pas	20,3	[18,2-22,5]	10,4	[9,9-11,0]	27,3	[26,5-28,1]

Tableau III. Distribution de mères en fonction de l'occupation et d'autres éléments de services de santé

Lieu où l'enfant a été accouché (p=0,000)	Mères trop occupées		Mères avec enfant complètement vacciné		Mères avec enfant incomplètement vacciné et autres raisons	
A la maison (A domicile)	10,7	[9,2-12,3]	3,0	[2,6-3,5]	10,5	[9,9-11,0]
Au centre de santé où se fait la vaccination	64,5	[62,0-66,9]	78,4	[77,4-79,3]	69,2	[68,4-70,0]
Dans un autre établissement sanitaire	22,6	[20,5-24,9]	18,0	[17,2-18,9]	19,0	[18,2-19,7]
Autre lieu	2,2	[1,5-3,1]	0,6	[0,5-0,8]	1,4	[1,2-1,6]
Couverture par une assurance santé (p=0,013) Oui	3,0	[2,2-4,1]	6,2	[5,7-6,7]	3,3	[3,0-3,6]
Localisation de l'ESS						
Dans la même aire de santé (même localité en rural / quartier en urbain)	42,7	[42,7-42,7]	43,3	[43,3-43,3]	64,4	[64,4-64,4]
Dans une autre aire de santé (autre localité en rural / quartier en urbain)	25,5	[25,5-25,5]	28,9	[28,9-28,9]	16,9	[16,9-16,9]
Dans une autre zone de santé	29,0	[29,0-29,0]	27,6	[27,6-27,6]	16,3	[16,3-16,3]
Ne sait pas	2,9	[2,9-2,9]	0,1	[0,1-0,1]	2,3	[2,3-2,3]
Jugement sur la qualité de services (p=0,000)						
Bonne	79,0	[76,8-81,1]	98,2	[97,9-98,4]	85,7	[85,1-86,3]
Mauvaise	7,0	[5,9-8,3]	1,3	[1,1-1,5]	6,4	[5,9-6,9]
NSP	13,9	[12,3-15,8]	0,6	[0,5-0,7]	7,9	[7,5-8,3]
Temps pour aller au lieu de vaccination à pied (p=0,000)						
Moins de 5 minutes	2,0	[1,5-2,7]	10,1	[9,5-10,7]	11,4	[10,9-12,0]
Entre 5 - 30 minutes	16,0	[14,0-18,3]	54,5	[53,4-55,6]	56,2	[55,3-57,1]
Entre 31 - 60 minutes	32,8	[30,3-35,5]	21,9	[21,1-22,7]	20,3	[19,5-21,0]
Plus de 60 minutes	49,1	[46,4-51,9]	13,6	[12,9-14,3]	12,1	[11,5-12,7]
Connaissance d'une séance en stratégie avancée (p=0,004)						
Oui	48,1	[45,4-50,9]	56,4	[55,2-57,5]	49,3	[48,3-50,2]
Non	32,8	[30,2-35,4]	31,7	[30,7-32,7]	31,8	[30,9-32,7]
NSP	19,1	[17,2-21,1]	11,9	[11,3-12,6]	19	[18,3-19,7]
Avoir déjà payé la carte de vaccination (p=0,000)						
	29,9	[27,2-32,8]	42,5	[41,2-43,8]	36,2	[35,1-37,2]
Avoir déjà payé un autre service de vaccination (p=0,000)						
	12,7	[10,7-15,0]	26,4	[25,4-27,5]	16,5	[15,7-17,4]
Lieu de dernier vaccin de l'enfant (p=0,000)						
ESS publique local	67,0	[64,2-69,7]	71,4	[70,3-72,5]	62,2	[61,2-63,2]
ESS privé local	8,4	[6,7-10,5]	14,3	[13,4-15,2]	10,4	[9,8-11,0]
ESS publique autre que (1), plus loin	9,6	[8,3-11,2]	6,7	[6,2-7,2]	3,8	[3,5-4,1]
ESS privée autre que (2), plus loin	8,5	[6,9-10,4]	7,5	[6,9-8,2]	3,3	[3,0-3,7]
Non applicable, car le dernier enfant n'est pas vacciné	6,5	[5,3-7,8]	0,1	[0,1-0,2]	20,3	[19,6-21,1]
Connaissance d'un enfant de la famille ou de la communauté qui a présenté un problème de santé après la vaccination (p=0,028)						
	14,6	[13,0-16,4]	9,8	[9,2-10,4]	14	[13,4-14,5]

Auteurs : Mafuta M. Eric, Lulebo M. Aimée, Koba T. Tesky, Mudipanu N. Adèle, Lusamba D. Paul Samson

Remerciements : L'Ecole de Santé Publique est reconnaissante avec gratitude de l'appui du Ministère de la Santé Publique, hygiène et prévention au travers l'Institut National de Santé Publique (INSP), le Secrétariat Général à la Santé, le Programme Elargi de Vaccination. ESP Kinshasa remercie l'UNICEF, l'OMS, l'USAID, la FBMG, GAVI pour l'appui financier et technique, les ménages et établissement de santé de la RDC pour leur partenariat dans cette recherche.



Correspondance : Dr Eric Mafuta, Ecole de Santé Publique, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa
Email : eric.mafuta@unikin.ac.cd **Mobile :** +243 810318918