

Note d'information

Enquête de couverture vaccinale ECV-RDC 2023/04

Dépenses des ménages pour la vaccination des enfants en République Démocratique du Congo : analyse du lien avec la couverture vaccinale des enfants de 6 à 23 mois

Contexte

La République démocratique du Congo (RDC) reste l'un des pays les plus vulnérables aux maladies évitables par la vaccination suite aux épidémies récentes. En réponse, le Ministère de la Santé a développé le Plan Mashako en 2018 avec pour objectif principal d'accroître la couverture vaccinale de 15% en 3 ans. Malgré ces interventions, la couverture vaccinale n'est pas optimale et on note une proportion importante des enfants « zéro dose ». Il est nécessaire d'aller au-delà de la seule focalisation sur les moteurs de l'offre pour surmonter de manière plus efficace et durable les obstacles à la vaccination auxquels sont confrontés les ménages. Des facteurs liés à la demande de vaccins, à l'accès aux services et à la préparation de l'offre comme des moteurs clés de la vaccination ont été identifiés. Certains de ces facteurs ont été aussi identifiés dans notre pays comme les barrières géographiques et l'attitude des mères. Cependant, plusieurs observations rapportent que les ménages dépensent pour accéder aux services de vaccination et que ces dépenses peuvent influencer l'utilisation de services de vaccination des enfants. Cependant peu d'information existe sur l'ampleur de ce phénomène, sur ces effets sur la couverture vaccinale et les facteurs associés. Cette note d'information rapporte les analyses de données de l'enquête de couverture vaccinale 2023 en rapport avec le paiement de services de vaccination par les ménages.



Résultats clés



- ✓ Une proportion importante de ménages a rapporté avoir payé pour les services de vaccination ou les services liés à la vaccination
- ✓ La couverture vaccinale des enfants de ménages ayant rapporté avoir payé les services de vaccination ou les services liés à la vaccination était moins élevée surtout en milieu rural, suggérant une influence négative de dépenses liées à la vaccination sur la couverture vaccinale.

Résultats de la Recherche

Dans l'ensemble, environ 38,8% des mères/gardiennes ont déclaré avoir payé de l'argent pour une carte de vaccination dans les ESS soit 28,1% en milieu rural et 65,2% en milieu urbain (Tableau II).

Les provinces de Kinshasa, du Nord Ubangi et du Sud Ubangi comprennent les proportions les plus élevées des mères ayant déclaré avoir acheté une carte de vaccination respectivement 84,2% ; 94,3% et 88,2% (Tableau II).

La couverture vaccinale des enfants était de 35,0% chez les mères ou gardiennes qui ont déclaré avoir acheté la carte de vaccination. En tenant compte du milieu de localisation, la couverture vaccinale en fonction des mères ou gardiennes qui ont déclaré avoir acheté la carte de vaccination était de 28%. Ces couvertures étaient plus faibles dans les provinces de l'équateur (15,8%), Kasai oriental (15,3%), Sud Ubangi (15,0%) (Tableau I).

Dans l'ensemble, 10,9% des mères ont déclaré avoir payé à la première séance de vaccination alors que 78,1% ont déclaré avoir payé à chaque séance de vaccination. Seulement 0,2% des mères ont déclaré n'avoir rien payé pour la vaccination (Tableau III). Les provinces de Kinshasa (90,4%), du haut Katanga (89,2%) et du Kongo central (86,9%) sont les provinces avec des proportions élevées des mères ayant déclaré payer pour chaque séance de vaccination (Tableau III).

La couverture vaccinale était plus faible chez les enfants de mères ayant déclaré avoir payé un frais pour un autre service lié à la vaccination lors de la première séance de la vaccination (Tableau IV). Et cela serait un facteur de couverture vaccinale non complète pour les enfants. Cette couverture vaccinale était de 26 % au cours de cette étude (Tableau IV).

Discussion

La couverture vaccinale reste un défi majeur pour le Programme élargi de vaccination en RDC. Malgré

les interventions mises en place pour augmenter la couverture vaccinale, les défis sont énormes et cela nécessite des interventions adaptées. L'un des facteurs importants est le fait d'avoir les dépenses au niveau des ménages pour faire vacciner les enfants alors qu'elles ne sont pas liées directement au service de vaccination. Cette analyse nous a permis de comprendre qu'il y a une nette association entre le fait que les ménages paient un coût pour un autre service lié à la vaccination et la couverture vaccinale.

En effet, de manière générale, la population congolaise tant en milieu urbain qu'en milieu rural est pauvre de manière générale. Cette analyse montre les dépenses que les mères effectuent pour faire vacciner leurs enfants et qui sont directement liées à la vaccination. Ces dépenses constituent un obstacle à la vaccination et est un déterminant pour la couverture vaccinale complète d'un enfant. En effet, une mère pauvre qui vient faire vacciner son enfant alors qu'elle savait que cette activité était gratuite ne peut plus revenir pour les prochaines séances. Ces dépenses selon le niveau de revenu des certains paraissent énormes et souvent les mères préfèrent utiliser cet argent à d'autres fins comme le repas qui pourrait servir à toute la famille plutôt que dépenser pour un seul enfant. Ceci arrive le plus souvent en milieu rural du fait que la population est très pauvre comparé au milieu urbain mais aussi du fait qu'en milieu rural, les populations ne sont pas informées d'une part du fait de l'absence des canaux d'informations mais aussi de leur niveau d'éducation comparé aux centres urbains.

Il est important que les différentes interventions visant à améliorer la couverture vaccinale ou mieux à réduire la proportion d'enfants zéro dose soient aussi centrées sur la communauté. La plupart de ces interventions se focalisent sur le système de santé, en termes de sensibiliser et former les prestataires sur la recherche active des enfants non vaccinés, dans certaines zones, plus les enfants sont récupérés, les prestataires ont une prime. Nous pensons qu'il est important que ces interventions soient aussi centrées sur la population qui doit comprendre le bien fondé de la vaccination. A cela la sensibilisation doit être faite pour souligner le

caractère gratuit de cette activité et sanctionner ceux qui voudront agir contrairement aux instructions du PEV. Dans cette heure de la couverture santé universelle, les interventions devraient être orienté de manière à éviter les coûts catastrophiques pour accéder aux services de santé. Il faudrait aussi que le Ministère de la santé mette en place des mécanismes de suivi et de contrôle du déroulement des activités de la vaccination dans les différents ESS public comme privé par des supervisions rapprochées

Implications et Recommandations

- ✔ Ces résultats sont une interpellation aux décideurs, aux partenaires et aux gestionnaires du programme d'inclure les coûts dépensés par les ménages comme un facteur limitant la couverture vaccinale optimale afin de mettre en place des interventions pour éviter cette façon de taxer la vaccination ;
- ✔ La loi sur la gratuité de vaccination existe, le gouvernement à travers le ministère de la santé publique Hygiène et prévoyance sociale doit prendre les mesures d'accompagnement à travers un arrêté pour l'effectivité de la gratuité de la vaccination
- ✔ Le Programme élargi de vaccination doit mettre en place une note circulaire à envoyer dans toutes les divisions provinciales de la santé, précisant le caractère gratuit de la vaccination sur toute l'étendue du pays et que ceux qui ne vont pas se conformer à cela seront sanctionnés ;
- ✔ Secrétaire General à la santé publique et Hygiène doit élaborer les normes et directives pour vulgariser l'arrêté de son excellence Mr le ministre de la Santé publique Hygiène et prévoyance sociale sur le caractère obligatoire de la gratuité de la vaccination
- ✔ L'Institution National de santé publique doit faire la vulgarisation, le suivi de l'application des normes et directives sur le caractère obligatoire de la gratuité de la vaccination dans l'organisation des services de vaccination.
- ✔ Le Ministère de la Santé publique Hygiène et prévoyance sociale doit motiver les prestataires travaillant dans la vaccination afin de les encourager à ne pas demander des frais supplémentaires aux mères ou gardiennes lors des séances de vaccination ;
- ✔ Le Programme élargi de vaccination devrait sensibiliser les prestataires dans toutes les DPS sur le caractère gratuit de la vaccination afin de motiver les mères à venir avec les enfants ;
- ✔ La DPS doit faire le suivi des prestations de service dans les zones de santé pour l'organisation de la vaccination.
- ✔ L'Inspection Générale de la santé doit faire l'audit des prestations au sein des zones de santé pour se rassurer de l'application effective de la politique de gratuité de vaccination surtout dans les ESS privés qui sont beaucoup plus présents en milieu urbain et qui taxent la vaccination en mettant en place un partenariat bien encadré public-privé de manière à permettre que les activités de la vaccination soient organisées de la même manière tant dans les ESS privés que étatiques.
- ✔ Le Programme élargi de vaccination doit encourager les prestataires à sensibiliser les mères sur le caractère gratuit de la vaccination car beaucoup arrêtent juste après la première séance si elles se rendent compte qu'il y a des frais à payer. Les prestataires devront expliquer aux mères les raisons faisant qu'elles paient si il le faut;
- ✔ Les partenaires et le PEV doivent renforcer le stock dans toutes les DPS de manière à ce que les intrants de vaccination soient toujours disponibles car c'est souvent en cas de rupture de stock que les mères sont obligés de payer certains intrants et cela limite la vaccination des enfants.

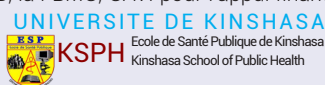
Information sur les enquêtes de couvertures vaccinales

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.



Auteurs : Egbende M. Landry, Mudipanu N. Adèle, Koba T. Tesky, Mafuta M. Eric

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 Landry Egbende, Ecole de Santé Publique, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa
Email : landry.egbende@unikin.ac.cd **Mobile :** +243 812 960 837

Tableau I. Couverture vaccinale selon les mères ayant déclaré avoir payé pour une carte de vaccination

Province	Couverture vaccinale globale		Couverture vaccinale milieu rural	
	Pourcentage	95% CI	Pourcentage	95% CI
Bas Uele (n=4)	36,2	[5,5-84,6]	66,7	[12,6-96,5]
Equateur (n=1.051)	17,6	[14,3-21,4]	15,8	[13,6-18,4]
Haut Katanga (n=1.787)	31,0	[28,3-33,8]	36,5	[31,8-41,4]
Haut Lomami (n=178)	39,1	[29,5-49,6]	37,6	[27,7-48,8]
Haut Uele (n=663)	36,0	[32,2-40,0]	33,8	[29,6-38,3]
Ituri (n=1.271)	26,1	[23,0-29,5]	24,3	[21,4-27,5]
Kongo Central (n=2.234)	34,2	[31,4-37,0]	32,0	[29,1-34,9]
Kasai Oriental (n=940)	23,6	[20,6-26,8]	15,3	[10,4-21,9]
Kwango (n=438)	30,3	[25,9-35,1]	30,1	[25,8-34,8]
Kwilu (n=818)	56,0	[50,1-61,8]	62,0	[53,2-70,1]
Kinshasa (n=4.367)	53,5	[51,5-55,4]	41,6	[34,7-48,9]
Kasai Central (n=517)	21,2	[17,0-26,0]	16,5	[12,0-22,3]
Kasai (n=331)	19,9	[15,0-25,9]	17,0	[12,1-23,2]
Lualaba (n=740)	29,4	[25,0-34,2]	30,9	[25,5-36,9]
Lomami (n=412)	20,0	[16,0-24,6]	18,3	[14,1-23,5]
Maindombe (n=46)	27,1	[16,9-40,5]	25,0	[14,5-39,6]
Mongala (n=366)	20,1	[16,1-24,8]	20,9	[16,4-26,3]
Maniema (n=250)	21,5	[15,5-29,2]	22,7	[15,5-32,1]
Nord Kivu (n=2.351)	34,4	[30,5-38,6]	35,8	[31,3-40,5]
Nord Ubangi (n=1.570)	33,2	[29,1-37,6]	30,9	[26,3-36,0]
Sud Kivu (n=1.637)	31,5	[27,7-35,7]	27,8	[23,6-32,6]
Sankuru (n=6)	0,0		0,0	
Sud Ubangi (n=1.994)	15,3	[12,4-18,8]	15,0	[12,0-18,6]
Tanganyika (n=8)	0,0		0,0	
Tshopo (n=237)	28,3	[20,2-38,0]	16,7	[7,8-32,0]
Tshuapa (n=11)	10,6	[4,1-24,7]	0,0	
Total (n=24.227)	35,0	[34,0-36,0]	28,4	[27,1-29,8]

Tableau II. Proportion des mères ou gardiennes ayant déclaré avoir payé pour la carte de vaccination par province

Province	Globale		Milieu rural		Milieu urbain	
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI
Bas Uele (n=1.102)	0,4	[0,4-0,4]	0,2	[0,2-0,2]	3,0	[0,5-16,9]
Equateur (n=3.043)	31,1	[31,1-31,1]	30,6	[30,6-30,6]	33,4	[19,5-50,8]
Haut Katanga (n=3.278)	58,6	[58,6-58,6]	31,6	[31,6-31,6]	78,1	[75,5-80,6]
Haut Lomami (n=2.806)	6,2	[6,2-6,2]	5,9	[5,9-5,9]	11,5	[3,9-29,2]
Haut Uele (n=1.463)	52,6	[52,6-52,6]	47,6	[47,6-47,6]	73,8	[64,6-81,3]
Ituri (n=5.030)	28,1	[28,1-28,1]	26,4	[26,4-26,4]	55,0	[36,6-72,2]
Kongo Central (n=4.334)	58,1	[58,1-58,1]	55,5	[55,5-55,5]	81,1	[73,3-87,0]
Kasai Oriental (n=2.449)	39,2	[39,2-39,2]	18,8	[18,8-18,8]	50,5	[47,1-53,8]
Kwango (n=2.269)	23,1	[23,1-23,1]	23,1	[23,1-23,1]	28,5	[3,9-79,5]
Kwilu (n=4.654)	20,5	[20,5-20,5]	14,9	[14,9-14,9]	53,0	[42,4-63,4]
Kinshasa (n=5.220)	84,2	[84,2-84,2]	90,8	[90,8-90,8]	83,7	[82,4-85,0]
Kasai Central (n=4.022)	11,2	[11,2-11,2]	7,3	[7,3-7,3]	27,3	[22,4-32,8]
Kasai (n=2.612)	12,4	[12,4-12,4]	9,9	[9,9-9,9]	22,7	[17,8-28,5]
Lualaba (n=1.892)	46,2	[46,2-46,2]	36,2	[36,2-36,2]	76,4	[66,9-83,8]
Lomami (n=2.443)	17,0	[17,0-17,0]	15,8	[15,8-15,8]	21,4	[15,2-29,3]
Maindombe (n=1.663)	3,8	[3,8-3,8]	3,5	[3,5-3,5]	20,0	[10,5-34,8]
Mongala (n=1.159)	32,2	[32,2-32,2]	29,5	[29,5-29,5]	53,5	[37,2-69,1]
Maniema (n=1.964)	15,5	[15,5-15,5]	11,0	[11,0-11,0]	38,0	[31,4-45,0]
Nord Kivu (n=4.390)	56,4	[56,4-56,4]	52,4	[52,4-52,4]	68,9	[60,6-76,1]
Nord Ubangi (n=1.653)	94,3	[94,3-94,3]	94,0	[94,0-94,0]	95,8	[88,9-98,5]
Sud Kivu (n=5.380)	36,1	[36,1-36,1]	26,4	[26,4-26,4]	68,8	[60,0-76,4]
Sankuru (n=1.456)	0,3	[0,3-0,3]	0,3	[0,3-0,3]	0	
Sud Ubangi (n=2.315)	88,2	[88,2-88,2]	87,8	[87,8-87,8]	95,5	[89,8-98,1]
Tanganyika (n=1.754)	0,4	[0,4-0,4]	0,4	[0,4-0,4]	0,4	[0,1-2,6]
Tshopo (n=2.247)	17,0	[17,0-17,0]	2,4	[2,4-2,4]	40,4	[36,3-44,5]
Tshuapa (n=1.455)	1,0	[1,0-1,0]	0,2	[0,2-0,2]	15,3	[4,7-39,9]
Total (n=72.053)	38,8	[38,8-38,8]	28,1	[28,1-28,1]	65,2	[63,5-66,8]

Tableau III. Proportion des mères ou gardiennes d'enfants selon le nombre de fois qu'elles ont payé pour les services de vaccination par province

Province	Combien de fois avez-vous payé pour les services de vaccination ?															
	Première vaccination			Chaque vaccination			Quelques fois			Jamais			NSP		Total	
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI
Bas Uele (n=5)	69,5	[69,5-69,5]	30,5	[30,5-30,5]	0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		100,0	
Equateur (n=307)	40,1	[40,1-40,1]	40,8	[40,8-40,8]	19,0	[19,0-19,0]	0,0		0,0		0,0		0,0		100,0	
Haut Katanga (n=1.513)	7,3	[7,3-7,3]	89,2	[89,2-89,2]	3,2	[3,2-3,2]	0,1	[0,1-0,1]	0,1	[0,1-0,1]	0,1	[0,1-0,1]	0,0		100,0	
Haut Lomami (n=28)	10,9	[10,9-10,9]	40,6	[40,6-40,6]	48,5	[48,5-48,5]	0,0		0,0		0,0		0,0		100,0	
Haut Uele (n=109)	36,1	[36,1-36,1]	62,7	[62,7-62,7]	1,1	[1,1-1,1]	0,0		0,0		0,0		0,0		100,0	
Ituri (n=300)	40,5	[40,5-40,5]	49,8	[49,8-49,8]	8,3	[8,3-8,3]	0,3	[0,3-0,3]	1,1	[1,1-1,1]	1,1	[1,1-1,1]	0,0		100,0	
Kongo Central (n=1.761)	5,7	[5,7-5,7]	86,9	[86,9-86,9]	7,1	[7,1-7,1]	0,3	[0,3-0,3]	0,0		0,0		0,0		100,0	
Kasai Oriental (n=630)	10,7	[10,7-10,7]	84,7	[84,7-84,7]	4,6	[4,6-4,6]	0,0		0,0		0,0		0,0		100,0	
Kwango (n=50)	18,7	[18,7-18,7]	70,5	[70,5-70,5]	7,3	[7,3-7,3]	3,5	[3,5-3,5]	0,0		0,0		0,0		100,0	
Kwilu (n=326)	11,7	[11,7-11,7]	48,7	[48,7-48,7]	37,6	[37,6-37,6]	1,6	[1,6-1,6]	0,3	[0,3-0,3]	0,3	[0,3-0,3]	0,0		100,0	
Kinshasa (n=3.841)	2,5	[2,5-2,5]	90,4	[90,4-90,4]	7,0	[7,0-7,0]	0,0		0,0		0,0		0,0		100,0	
Kasai Central (n=19)	60,5	[60,5-60,5]	12,0	[12,0-12,0]	27,5	[27,5-27,5]	0,0		0,0		0,0		0,0		100,0	
Kasai (n=17)	37,4	[37,4-37,4]	7,5	[7,5-7,5]	50,7	[50,7-50,7]	4,4	[4,4-4,4]	0,0		0,0		0,0		100,0	
Luapula (n=348)	13,3	[13,3-13,3]	71,7	[71,7-71,7]	15,1	[15,1-15,1]	0,0		0,0		0,0		0,0		100,0	
Lomami (n=62)	87,0	[87,0-87,0]	9,3	[9,3-9,3]	0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		100,0	
Maindombe (n=14)	61,1	[61,1-61,1]	38,9	[38,9-38,9]	0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		100,0	
Mongala (n=33)	9,5	[9,5-9,5]	79,8	[79,8-79,8]	3,6	[3,6-3,6]	7,0	[7,0-7,0]	0,0		0,0		0,0		100,0	
Maniema (n=15)	71,3	[71,3-71,3]	28,7	[28,7-28,7]	0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		100,0	
Nord Kivu (n=1.201)	12,9	[12,9-12,9]	57,4	[57,4-57,4]	29,7	[29,7-29,7]	0,0		0,0		0,0		0,0		100,0	
Nord Ubangi (n=131)	6,9	[6,9-6,9]	75,9	[75,9-75,9]	15,7	[15,7-15,7]	1,5	[1,5-1,5]	0,0		0,0		0,0		100,0	
Sud Kivu (n=366)	71,1	[71,1-71,1]	19,1	[19,1-19,1]	9,7	[9,7-9,7]	0,0		0,0		0,0		0,0		100,0	
Sud Ubangi (n=8)	100,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		100,0	
Tanganyika (n=6)	89,4	[89,4-89,4]	0,0		10,6	[10,6-10,6]	0,0		0,0		0,0		0,0		100,0	
Tshopo (n=185)	17,8	[17,8-17,8]	63,8	[63,8-63,8]	18,2	[18,2-18,2]	0,0		0,0		0,0		0,3	[0,3-0,3]	100,0	
Tshuapa (n=3)	62,0	[62,0-62,0]	0,0		38,0	[38,0-38,0]	0,0		0,0		0,0		0,0		100,0	
Total (n=11.278)	10,9	[10,9-10,9]	78,1	[78,1-78,1]	10,7	[10,7-10,7]	0,2	[0,2-0,2]	0,1	[0,1-0,1]	0,1	[0,1-0,1]	0,0		100,0	

Tableau IV. Couverture vaccinale selon ceux qui ont payé un service lors de la première séance de vaccination par province

Province	Couverture complète sur sources combinées				
	Oui		Non		Total
	%	95% CI	%	95% CI	%
Bas Uele (n=3)	23,0	[2,5-77,8]	77,0	[22,2-97,5]	100,0
Equateur (n=120)	17,3	[8,8-31,2]	82,7	[68,8-91,2]	100,0
Haut Katanga (n=109)	16,2	[9,7-25,8]	83,8	[74,2-90,3]	100,0
Haut Lomami (n=3)	0,0		100,0		100,0
Haut Uele (n=39)	37,6	[24,2-53,3]	62,4	[46,7-75,8]	100,0
Ituri (n=101)	37,0	[27,7-47,3]	63,0	[52,7-72,3]	100,0
Kongo Central (n=121)	19,5	[12,0-30,3]	80,5	[69,7-88,0]	100,0
Kasai Oriental (n=65)	17,2	[9,2-29,6]	82,8	[70,4-90,8]	100,0
Kwango (n=12)	53,3	[28,2-76,8]	46,7	[23,2-71,8]	100,0
Kwilu (n=44)	55,3	[37,8-71,5]	44,7	[28,5-62,2]	100,0
Kinshasa (n=94)	18,2	[11,1-28,6]	81,8	[71,4-88,9]	100,0
Kasai Central (n=13)	0,0		100,0		100,0
Kasai (n=7)	13,3	[1,6-58,9]	86,7	[41,1-98,4]	100,0
Lualaba (n=53)	24,4	[13,0-41,2]	75,6	[58,8-87,0]	100,0
Lomami (n=53)	25,3	[14,3-40,6]	74,7	[59,4-85,7]	100,0
Maindombe (n=7)	40,0	[10,5-79,1]	60,0	[20,9-89,5]	100,0
Mongala (n=2)	44,7	[4,8-92,8]	55,3	[7,2-95,2]	100,0
Maniema (n=10)	8,5	[1,1-42,9]	91,5	[57,1-98,9]	100,0
Nord Kivu (n=150)	30,9	[22,2-41,3]	69,1	[58,7-77,8]	100,0
Nord Ubangi (n=9)	14,9	[2,9-51,0]	85,1	[49,0-97,1]	100,0
Sud Kivu (n=270)	30,2	[23,4-38,0]	69,8	[62,0-76,6]	100,0
Sud Ubangi (n=8)	0,0		100,0		100,0
Tanganyika (n=5)	56,7	[17,1-89,2]	43,3	[10,8-82,9]	100,0
Tshopo (n=42)	18,0	[7,7-36,5]	82,0	[63,5-92,3]	100,0
Tshuapa (n=2)	0,0		100,0		100,0
Total (n=1.342)	26,0	[23,0-29,1]	74,0	[70,9-77,0]	100,0