



Research Paper

Impact de la participation communautaire sur l'amélioration de la vaccination de routine cas de la zone de santé de Basoko

Litete Bwandala Egide¹, Kafinga Luzolo Emery¹, Ntoto Kunzi Bernard¹, José Mokilikanda Etikola¹

Institut Supérieure de Technique Médical de Basoko (ISTM-Basoko),

Résumé

L'étude analyse le rôle de la participation communautaire dans l'amélioration de la couverture vaccinale de routine à Basoko (province de la Tshopo). Malgré les avancées scientifiques et les efforts internationaux, la couverture vaccinale dans cette région demeure insuffisante, principalement à cause d'obstacles structurels, socioculturels, d'un déficit d'information et d'une faible implication communautaire. L'approche méthodologique combine des enquêtes quantitatives et qualitatives auprès de 100 personnes (parents d'enfants de moins de 5 ans, leaders communautaires, agents de santé et coordonnateurs de programme). Les principaux résultats de cette étude :

- *La population enquêtée est majoritairement masculine (73,9%) et composée d'adultes mûrs (31,9% âgés de 44 à 54 ans).*
- *Une bonne connaissance générale de la vaccination de routine est observée (près de 70% en ont entendu parler), mais seulement 13% connaissent spécifiquement le calendrier vaccinal, ce qui entraîne de nombreux retards ou oubli de doses.*
- *L'adhésion à la vaccination est principalement motivée par sa capacité à prévenir les maladies (73,9%), mais beaucoup de familles rencontrent des difficultés d'accès (distance, manque d'information, croyances, contraintes financières).*
- *Les principales sources d'information sont les agents de santé (59,4%), suivis de la communauté et de la radio.*
- *Les activités communautaires sont peu formalisées : la sensibilisation et la mobilisation des familles sont les plus fréquentes, mais une minorité des répondants perçoivent l'existence d'initiatives structurées pour soutenir la vaccination.*
- *Parmi les stratégies suggérées pour renforcer la participation communautaire figurent l'intensification de la sensibilisation, l'implication accrue des chefs locaux et de meilleurs soutiens logistiques et financiers pour les leaders.*

Abstract

This study analyzes the role of community participation in improving routine immunization coverage in Basoko (Tshopo Province). Despite scientific advances and international efforts, immunization coverage in this region remains insufficient, primarily due to structural and sociocultural barriers, a lack of information, and low community involvement. The methodological approach combines quantitative and qualitative surveys of 100 people (parents of children under 5, community leaders, healthworkers, and program coordinators). The main findings of this study are:

- *The surveyed population is predominantly male (73.9%) and composed of middle-aged adults (31.9% aged 44 to 54).*
- *There is good general knowledge of routine immunization (nearly 70% have heard of it), but only 13% are specifically familiar with the immunization schedule, resulting in numerous delays or missed doses.*
- *Adherence to vaccination is primarily motivated by its ability to prevent disease (73.9%), but many families face difficulties accessing it (distance, lack of information, beliefs, financial constraints).*
- *The main sources of information are healthworkers (59.4%), followed by the community and radio.*
- *Community activities are largely informal: raising awareness and mobilizing families are the most common, but only a minority of respondents perceive the existence of structured initiatives to support vaccination.*
- *Strategies suggested to strengthen community participation include intensifying awareness campaigns, increasing the involvement of local leaders, and providing better logistical and financial support for community leaders.*

Received 05 Dec., 2025; Revised 10 Dec., 2025; Accepted 13 Dec., 2025 © The author(s) 2025.

Published with open access at www.questjournals.org

I. Introduction

La vaccination de routine est un pilier de la santé publique mondiale, visant à prévenir les maladies infectieuses. Malgré les efforts déployés de nombreux pays, notamment en développement, peinent à atteindre une couverture vaccinale optimale.

Les faibles taux de vaccination sont souvent attribuables à des barrières non seulement logique (accès aux services de santé, disponibilité des vaccins), mais aussi socioculturelles (méconnaissance des bénéfices de la vaccination, désinformation, croyances traditionnelles, faibles confiance dans le système de santé (OMS 2013).

C'est dans ce contexte que la participation communautaire émerge comme une stratégie potentielle pour surmonter ces obstacles et renforcer l'efficacité des programmes de vaccination.

La vaccination est l'un des outils les plus efficaces pour réduire la mortalité infantile et prévenir la propagation des maladies infectieuses (World Health Organization., 2022). Cependant, malgré les avancées scientifiques et les efforts des organisations internationales, des inégalités persistent dans l'accès aux vaccins, notamment dans les pays en développement. L'implication des communautés dans la mise en œuvre des programmes de vaccination est essentielle pour améliorer la couverture vaccinale et lutter contre les résistances socioculturelles. Cette section analyse la problématique de la participation communautaire dans la Vaccination de routine en adoptant une approche globale, africaine, nationale (RDC), provinciale (Tshopo) et locale (Basoko).

La faible couverture vaccinale observée dans de nombreuses zones rurales pose un risque majeur de résurgence de maladies infectieuses évitables par la vaccination. Bien que plusieurs facteurs structurels aient été identifiés, la non-implication effective des communautés dans les stratégies de vaccination demeure un problème sous-évalué.

Malgré les efforts déployés pour élargir la couverture vaccinale mondiale, des millions d'enfants demeurent non ou sous-vaccinés. La problématique n'est plus seulement liée à l'offre, mais aussi à la demande, en particulier dans les zones rurales où l'appropriation communautaire des programmes de vaccination reste faible. La vaccination a permis d'éliminer ou de réduire considérablement plusieurs maladies mortelles, comme la variole, la polio et la rougeole. Grâce à l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, plus de 99 % des cas de polio ont été éliminés depuis 1988 (WHO, 2021).

Certaines initiatives locales ont tenté d'intégrer les communautés dans les campagnes de vaccination, mais leur impact reste limité en raison d'un manque de suivi et d'implication des autorités locales (Division Provinciale de la Santé de la Tshopo, 2022).

L'implication des chefs de village et des groupes de femmes pourrait améliorer l'acceptabilité des vaccins et renforcer la sensibilisation (Bisimwa et al., 2023).

La faible couverture vaccinale en RDC, et particulièrement dans le territoire de Basoko, est un problème de santé publique majeur. La participation communautaire s'avère être une solution efficace pour renforcer l'adhésion à la vaccination et améliorer la couverture vaccinale.

II. Methodologie

Cette étude adopte une approche quantitative et qualitative afin d'évaluer l'impact de la participation communautaire sur la vaccination de routine à Basoko grâce à un questionnaire d'enquête structuré (données quantitatives), guide d'entretien semi structuré et guide de discussion de groupe (données qualitatives) sur un échantillon total de 100 personnes.

II.1. Population cible et échantillonnage

II.1.1. La population cible

Les parents d'enfants de moins de 5 Ans, leaders communautaires, agents de santé et coordonnateurs de programme de vaccination.

II.1.2. L'échantillonnage

L'échantillonnage aléatoire pour l'enquête quantitative et l'échantillonnage raisonné pour les entretiens qualitatifs ont fait l'objet de cette étude.

II.2. Paramètres étudiés

II.2.1. Indicateurs de participation communautaire : existence du comité de santé communautaire fréquence des réunions, rôles des membres, activités de sensibilisations

II.2.2. Indicateurs de couverture vaccinale: taux de couverture pour les vaccins du PEV chez les enfants de 12 A 23 mois, taux d'abandon, utilisation des données secondaires.

II.2.3. Indicateurs sociodémographiques: sexe, Age, niveau d'étude, niveau d'éducation, statut socioéconomique.

II.2.4. Indicateurs de perceptions: connaissance, attitude et pratiques en matière de vaccination.

III. Résultats Et Discussion

les résultats de l'enquête de cette étude, en lien avec l'impact de la participation communautaire à la vaccination de routine dans la zone de santé de Basoko ; expose de manière descriptive les données recueillies, en mettant en lumière les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés, leur niveau de connaissance et perception vis-à-vis de la vaccination, leur implication dans les activités communautaires liées à la Vaccination de routine, ainsi que les stratégies proposées pour améliorer cette participation.

III.1. Caractéristiques sociodémographiques

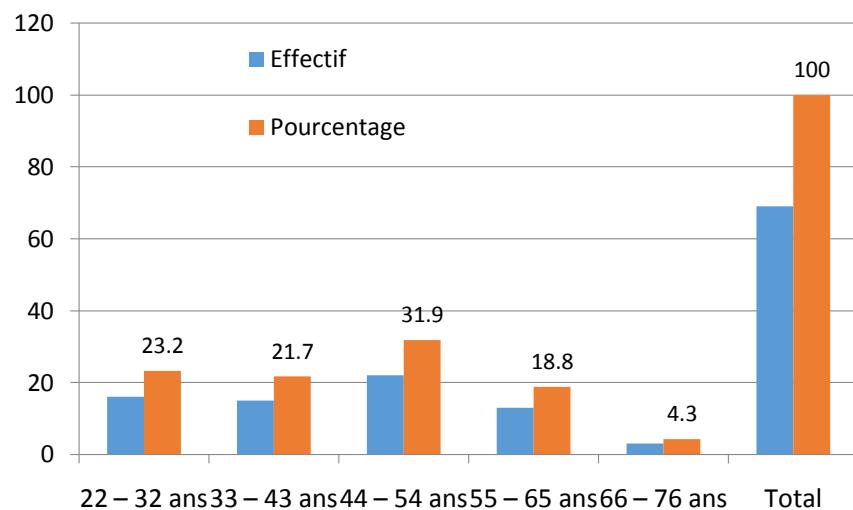


Figure 1: Répartition des enquêtés selon l'âge

Il ressort de l'examen de cette figure 1. Que la majorité des répondants (31,9 %) sont âgés de 44 à 54 ans avec un effectif d'environ 21 personnes, représentant une population adulte active potentiellement influente dans les activités communautaires. Les tranches d'âge 22-32 ans, 33-43 ans et 55-65 ans sont relativement similaires en nombre (environ 14-16 personnes chacune). La tranche la moins représentée est celle des 66-76 ans, avec un effectif très faible (environ 3 personnes, soit 4,3 %).

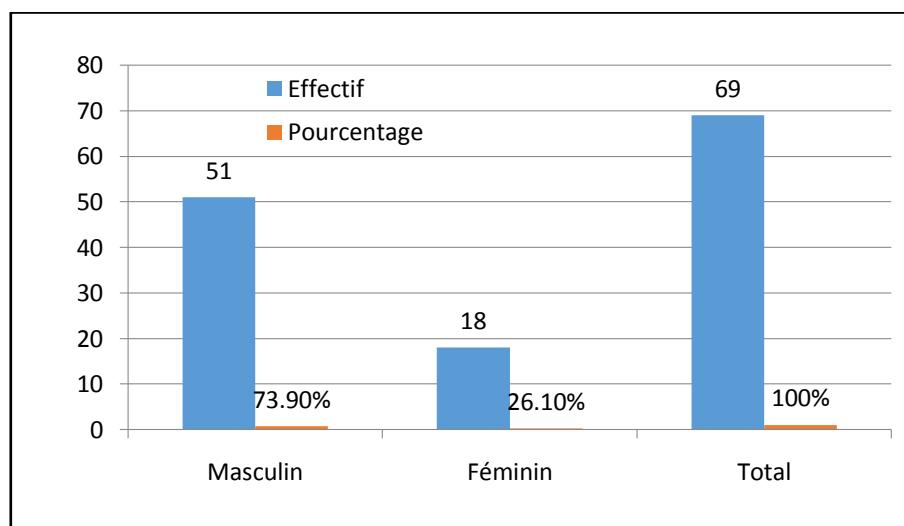


Figure 2: Répartition des enquêtés selon le sexe

La figure 2. Montre que les hommes sont majoritairement représentés dans l'échantillon soit 73,9 % du total de nos enquêtés avec un effectif d'environ 51 hommes, ce qui pourrait refléter une certaine prédominance masculine dans les rôles communautaires ou de décision. L'effectif féminin est d'environ 18 femmes, représentant 26,10 % de l'échantillon total. La disparité entre les sexes est significative, avec une prédominance masculine dans cet échantillon.

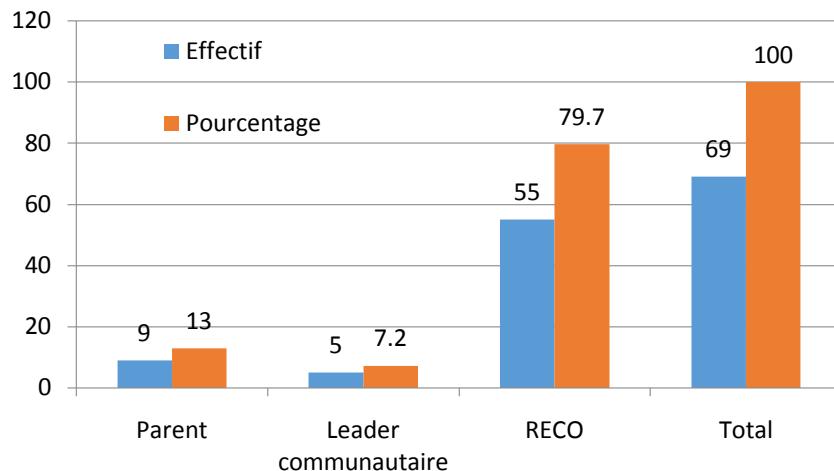


Figure 3: Statut des enquêtés vis-à-vis du programme

La figure 3 montre la répartition des personnes interrogées en fonction de leur statut par rapport à un programme non spécifié.

- **Parents** : Représenter 13 % des personnes interrogées (avec un effectif d'environ 10 personnes).
- **Leaders communautaires** : Représenter 7,2 % des personnes interrogées (avec un effectif d'environ 5 personnes).
- **RECO** : Constituent la majorité, avec 79,7 % des personnes interrogées (avec un effectif d'environ 55 personnes).

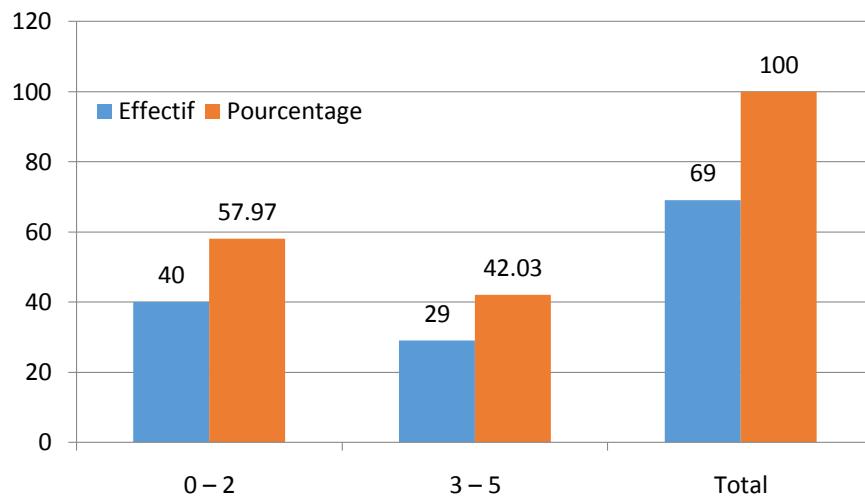


Figure 4: Nombre d'enfants moins de 5 ans par ménage

La figure 4 illustre la distribution du nombre d'enfants de moins de 5 ans par ménage parmi les personnes interrogées.

- **0-2 enfants** : Environ 40 ménages ont entre 0 et 2 enfants de moins de 5 ans, ce qui représente environ 60 % du total.
- **3-5 enfants** : Environ 28 ménages ont entre 3 et 5 enfants de moins de 5 ans, ce qui représente environ 42 % du total.

III.2. Connaissances et perception sur la vaccination

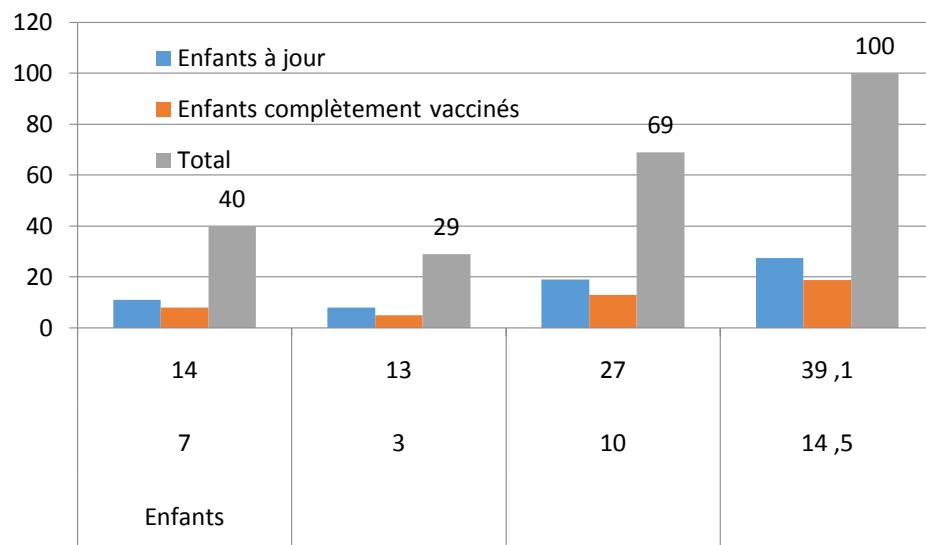


Figure 5. Statut vaccinal des enfants

La figure 5 à barres compare le statut vaccinal des enfants de deux tranches d'âge (0-2 ans et 3-5 ans) et au total.

- **Enfants de 0-2 ans :** Sur un total de 40 enfants, 14 sont à jour dans leurs vaccinations et 7 sont complètement vaccinés.
- **Enfants de 3-5 ans :** Sur un total de 40 enfants, 13 sont à jour et seulement 3 sont complètement vaccinés.
- **Total :** Pour l'ensemble des 80 enfants (40 dans chaque groupe), 27 sont à jour (39,1 % du total) et 10 sont complètement vaccinés (14,5 % du total).
- **Observation :** Le pourcentage d'enfants complètement vaccinés est très faible, surtout dans la tranche d'âge des 3-5 ans.

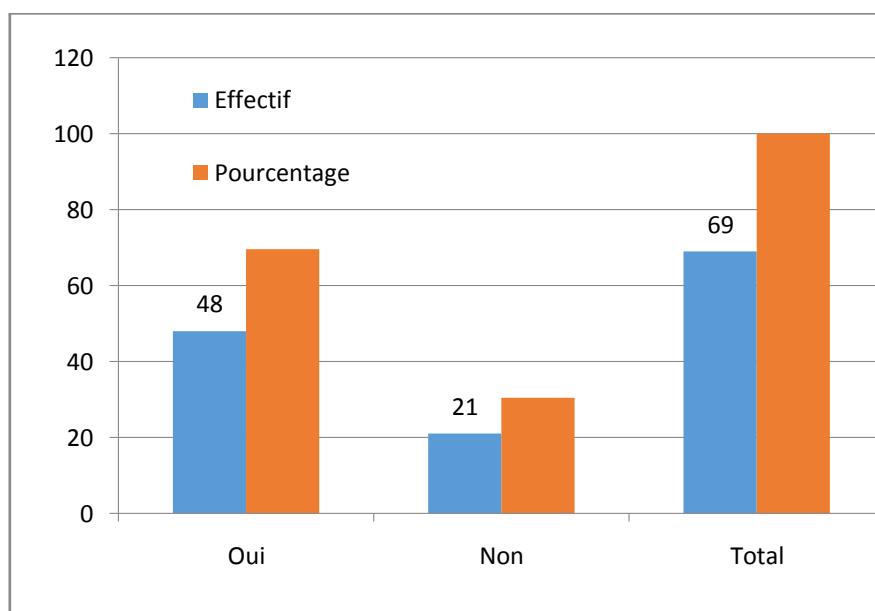


Figure 6. Connaissance de la vaccination de routine

La figure 6 à barres illustre la connaissance de la vaccination de routine au sein de l'échantillon.

- **Oui :** 48 personnes (effectif) ont déclaré avoir une connaissance de la vaccination de routine, ce qui représente environ 70 % (pourcentage) des répondants.
- **Non :** 21 personnes (effectif) ont déclaré ne pas avoir de connaissance, ce qui représente environ 30 % (pourcentage) des répondants.

- **Total** : Au total, 68 personnes ont répondu, avec une répartition claire des connaissances.
- **Observation** : La majorité des personnes interrogées (environ 70 %) ont une connaissance de la vaccination de routine.

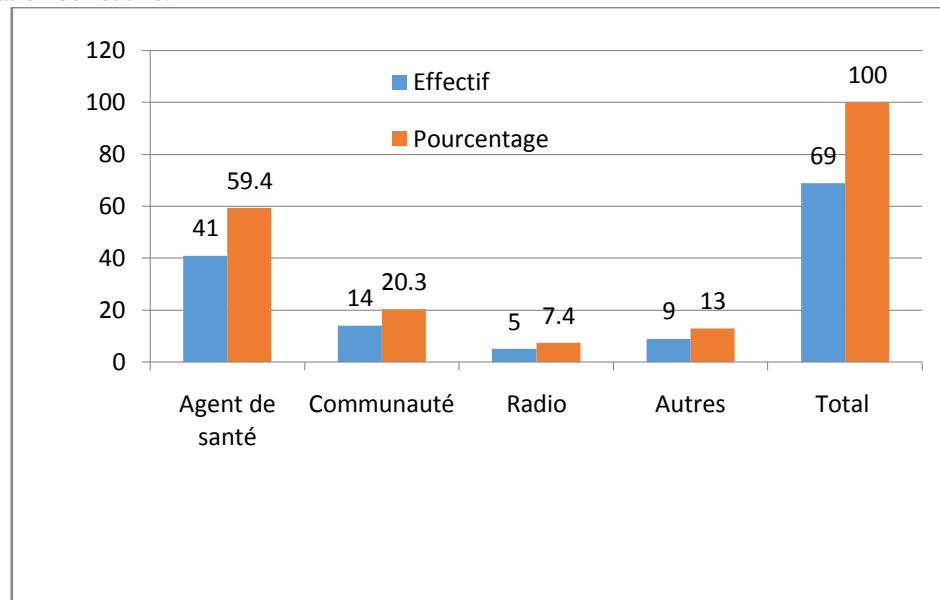


Figure 7: Principales sources d'information

La figure 7 présente les sources d'information principales, en effectif et en pourcentage

- **Agent de santé** : C'est la source d'information la plus importante, avec un effectif de 41 (59,4 % des répondants).
- **Communauté** : Vient en deuxième position, avec un effectif de 14 (20,3 %).
- **Radio** : Est une source moins utilisée, avec un effectif de 4 (5,7 %).
- **Autres** : Regroupe les sources restantes, avec un effectif de 9 (13 %).

Les agents de santé représentent donc la source d'information la plus prépondérante pour les répondants.

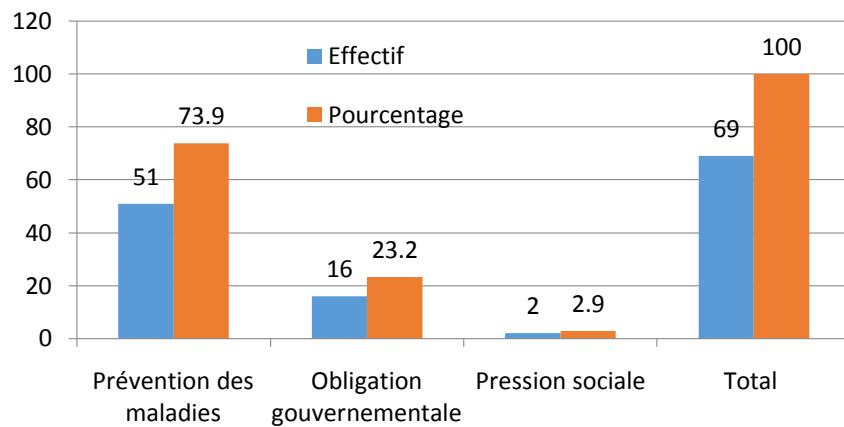


Figure 8: Perception de l'importance de la vaccination

La figure 8 illustre la perception de l'importance de la vaccination selon différents facteurs

- **Prévention des maladies** : La grande majorité des répondants (51, soit 73,9 %) perçoivent l'importance de la vaccination principalement pour la prévention des maladies.
- **Obligation gouvernementale** : Un nombre significatif, mais moindre, de répondants (16, soit 23,2 %) y voient une obligation gouvernementale.
- **Pression sociale** : Très peu de répondants (2, soit 2,9 %) considèrent la vaccination comme importante en raison de la pression sociale.

La perception dominante est que la vaccination est cruciale pour des raisons de santé publique et de prévention des maladies.

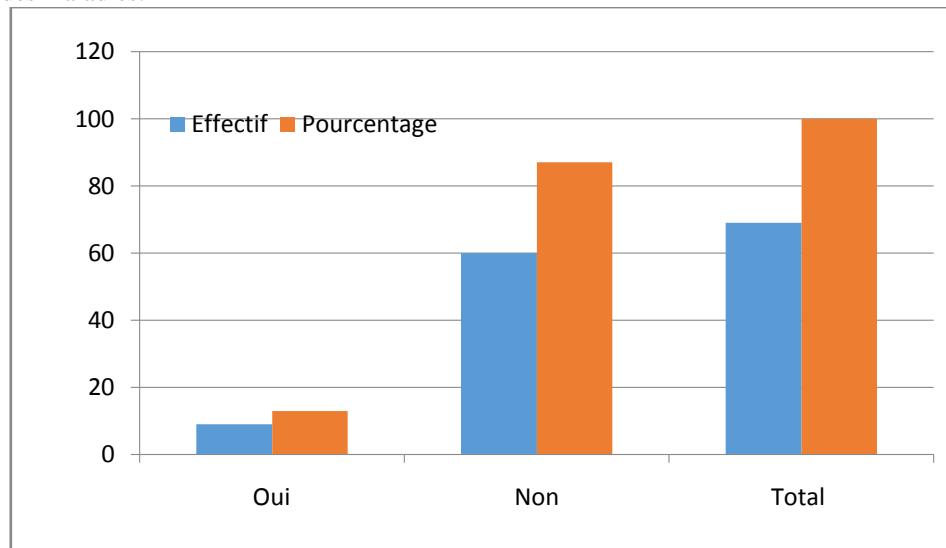


Figure 9: Connaissance du calendrier vaccinal 9: Principales sources d'information

La figure 9 illustre la connaissance du calendrier vaccinal.

- **Connaissance limitée** : Une majorité de personnes interrogées (environ 60 en effectif et 85 % en pourcentage) déclarent ne pas avoir connaissance du calendrier vaccinal ("Non").
- **Connaissance minoritaire** : Une minorité (environ 10 en effectif et 10 % en pourcentage) affirme le connaître ("Oui").

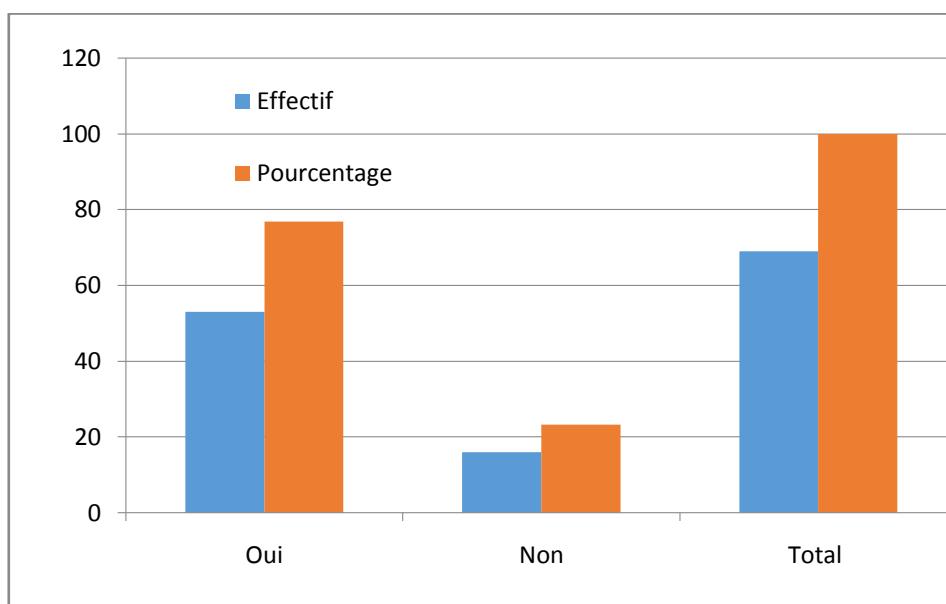


Figure 10: Difficultés rencontrées pour la vaccination

La figure 10 présente les difficultés rencontrées pour la vaccination.

- **Difficultés fréquentes** : Une majorité de personnes (environ 55 en effectif et 75 % en pourcentage) rapportent avoir rencontré des difficultés pour la vaccination ("Oui").

- **Absence de difficultés** : Une minorité (environ 15 en effectif et 20 % en pourcentage) n'a pas rencontré de difficultés ("Non").

Ces résultats suggèrent un besoin de campagnes de sensibilisation accrues sur le calendrier vaccinal et potentiellement une analyse plus approfondie des types de difficultés rencontrées afin d'améliorer la couverture vaccinale.

III.3. Participation communautaire dans la Vaccination de routine

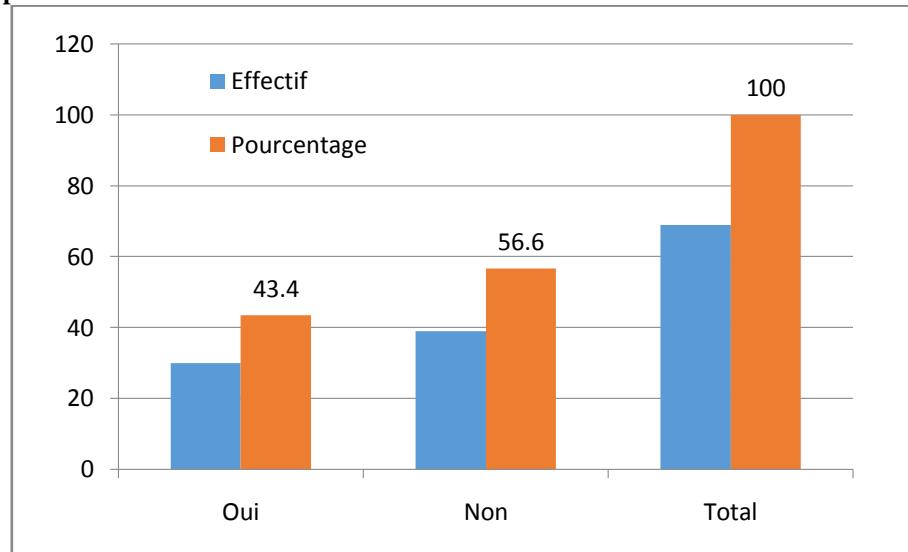


Figure 11: Existence d'activités communautaires pour encourager la vaccination

Figure 11 : Existence d'activités communautaires pour encourager la vaccination
Ce graphique à barres illustre les réponses à la question de savoir s'il existe des activités communautaires pour encourager la vaccination :

- **Oui** : 30 personnes (43,4 % de l'échantillon) ont répondu par l'affirmative.
- **Non** : 39 personnes (56,6 % de l'échantillon) ont répondu par la négative.

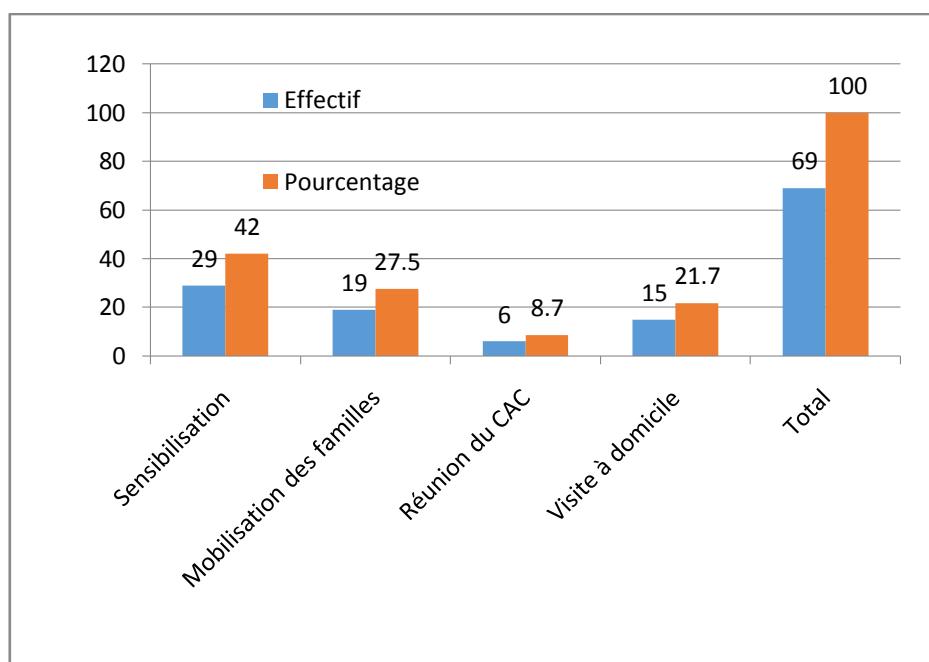


Figure 12: Activités communautaires réalisées

La figure 12 illustre les détails des types d'activités communautaires réalisées:

- **Sensibilisation** : 42 personnes (27,5 %) ont indiqué cette activité.

- **Mobilisation des familles** : 19 personnes (12,5 %) ont indiqué cette activité.
- **Réunion du CAC** : 6 personnes (8,7 %) ont indiqué cette activité.
- **Visite à domicile** : 15 personnes (21,7 %) ont indiqué cette activité.

III.4. Stratégies pour améliorer la participation communautaire

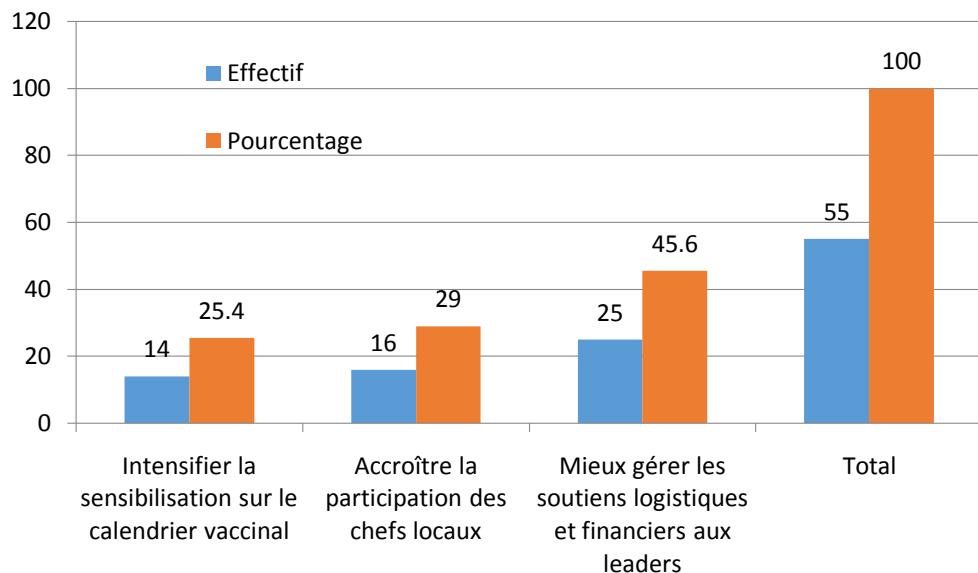


Figure 13 : Renforcement de la participation

La figure 13 montre les effectifs et les pourcentages des répondants qui ont identifié différentes stratégies pour renforcer la participation.

- Intensifier la sensibilisation sur le calendrier vaccinal : 14 personnes (25,4 %) ont choisi cette option.
- Accroître la participation des chefs locaux : 16 personnes (29 %) ont choisi cette option.
- Mieux gérer les soutiens logistiques et financiers aux leaders : 25 personnes (45,6 %) ont choisi cette option.

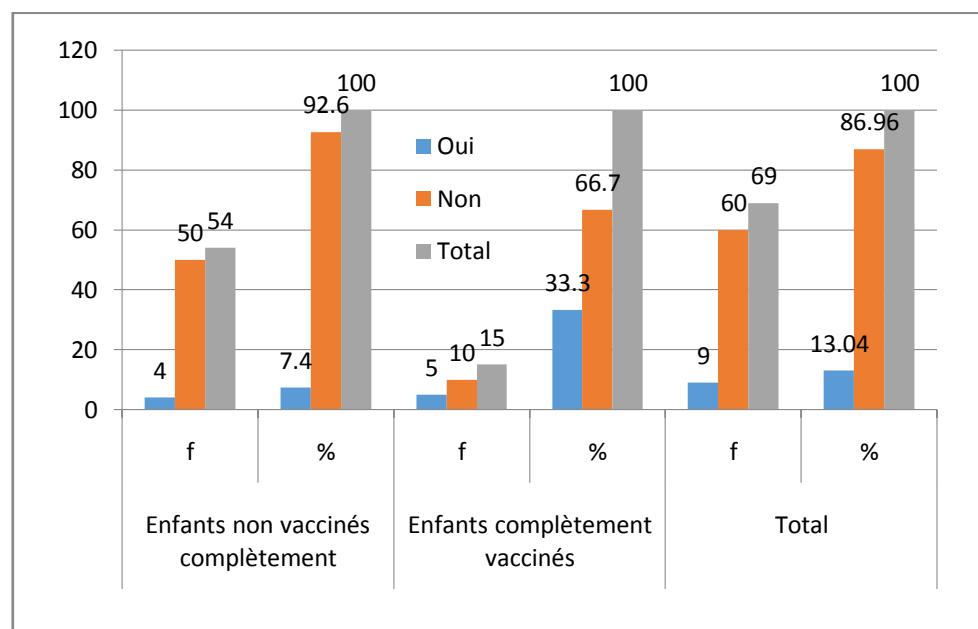


Figure 14 : la vaccination complète des enfants

La figure 14 présente la répartition des enfants selon leur statut vaccinal complet, en effectifs (f) et en pourcentages (%).

- Enfants non complètement vaccinés :
 - Oui (non vaccinés) : 4 enfants (7,4 %).
 - Non (vaccinés) : 50 enfants (92,6 %).
 - Total : 54 enfants (100 %).
- Enfants complètement vaccinés :
 - Oui (vaccinés) : 45 enfants (66,7 %).
 - Non (non vaccinés) : 25 enfants (33,3 %).
 - Total : 70 enfants (100 %).

Les résultats indiquent une connaissance quasi universelle de la vaccination de routine (69,5 %) et une reconnaissance de son importance pour la prévention des maladies (73,9 %). Cela démontre une bonne acceptabilité générale du programme, probablement due au rôle des agents de santé (59,4 %) comme principale source d'information. Néanmoins, un écart critique subsiste entre la connaissance générale et la connaissance spécifique, comme en témoigne le fait que seulement 13 % des enquêtés connaissent le calendrier vaccinal, ce qui limite une application rigoureuse dans la pratique.

La faible connaissance du calendrier vaccinal est préoccupante, car elle peut conduire à des retards ou à des oubli de doses. Or, selon UNICEF (2022), les parents bien informés sur les échéances vaccinales ont significativement plus de chances de faire vacciner leurs enfants à temps.

Plus de 76,8 % des enquêtés déclarent rencontrer des obstacles pour faire vacciner leurs enfants, notamment en lien avec la distance (27,6 %), le manque d'information (32,8 %), les croyances culturelles (39,5 %) et les contraintes financières (19,7 %).

Ces résultats corroborent les conclusions d'Abdullah et al. (2021), selon lesquelles les contraintes géographiques, économiques et culturelles sont les principaux freins à l'accès à la vaccination dans les zones rurales d'Afrique subsaharienne. Le manque d'informations spécifiques comme le calendrier vaccinal vient aggraver ces obstacles. Les données indiquent que 81,2 % des répondants ne reconnaissent pas l'existence d'activités communautaires en lien avec la vaccination. Les formes d'implication les plus répandues sont la sensibilisation (42 %) et la mobilisation des familles (27,5 %). Cela démontre une certaine dynamique communautaire, bien que peu formalisée.

En outre, 81,2 % des participants ne considèrent pas que la participation communautaire puisse améliorer le taux de vaccination.

IV. Conclusion

Cette étude met en avant l'importance cruciale de la participation communautaire pour améliorer la couverture vaccinale de routine dans la zone de santé de Basoko, province de la Tshopo. Malgré des avancées scientifiques et des efforts internationaux, la couverture vaccinale reste insuffisante à cause de divers obstacles, notamment structurels, socioculturels, le manque d'information, et une implication communautaire limitée. La faible implication des communautés dans les campagnes vaccinales demeure l'un des principaux obstacles à l'atteinte d'une couverture optimale. La majorité des familles rencontrent des freins liés à la distance, au manque d'information précise (surtout sur le calendrier vaccinal), aux croyances culturelles, et aux contraintes financières. Bien que la population de Basoko reconnaisse globalement l'importance de la vaccination pour prévenir les maladies, la connaissance spécifique du calendrier vaccinal reste faible, ce qui entraîne de nombreux retards et oubli de doses. Les interventions communautaires existantes sont surtout informelles (sensibilisation et mobilisation), avec très peu d'initiatives structurées ou soutenues de façon continue. Les stratégies efficaces recommandées incluent : intensifier la sensibilisation, mieux impliquer les leaders locaux et améliorer le soutien logistique et financier aux animateurs communautaires afin de renforcer les approches participatives, en faisant des chefs locaux, des groupes de femmes, et des agents de santé des acteurs centraux dans la lutte contre la faible couverture vaccinale. Ceci doit passer par une meilleure structuration des actions communautaires, la promotion d'une information fiable et accessible, et une coordination accrue entre les acteurs locaux et institutionnels pour assurer une protection optimale de tous les enfants contre les maladies évitables par la vaccination.

Références Bibliographiques

- [1]. Abdullahi, L. H., Kagina, B. M., Cassidy, T., Machingaidze, S., Hussey, G. D., & Wiysonge, C. S. (2021). Health systems barriers and facilitators of childhood immunization in Sub-Saharan Africa: A systematic review. *BMC Public Health*, 21(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10395-1>
- [2]. Gavi, The Vaccine Alliance. (2020). Community engagement and demand generation: Strategic approaches to increase immunization uptake. <https://www.gavi.org>

- [3]. Gavi, The Vaccine Alliance. (2021). Immunization supply chain strategy: Strengthening delivery in low-income countries. <https://www.gavi.org/our-alliance/global-health-development/immunisation-supply-chains>
- [4]. Lafond, A., Kanagat, N., Steinglass, R., Fields, R., Sequeira, J., & Mookherji, S. (2015). Drivers of routine immunization coverage improvement in Africa: Findings from district-level case studies. *Health Policy and Planning*, 30(3), 298–308. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu011>
- [5]. Lassi, Z. S., Naseem, R., Salam, R. A., Siddiqui, F., Das, J. K., & Bhutta, Z. A. (2016). The impact of community-based interventions on childhood vaccine coverage: A meta-analysis. *BMC Public Health*, 16(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3415-0>
- [6]. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2020). Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind. Genève: OMS. <https://www.who.int>
- [7]. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2022). Framework for Strengthening Health Services in Rural and Underserved Areas. Genève : OMS. <https://www.who.int/publications>
- [8]. Programme Élargi de Vaccination – RDC. (2022). Rapport annuel sur la couverture vaccinale de routine 2021–2022. Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, Kinshasa.
- [9]. UNICEF. (2021). Barriers to Immunization in Rural Communities: Thematic Evaluation Report. New York: United Nations Children's Fund. <https://www.unicef.org>
- [10]. UNICEF. (2022). Strengthening Immunization Systems to Reach Every Child. UNICEF Technical Guidance Note. <https://www.unicef.org>
- [11]. Ahmed, T., Hossain, M., & Chowdhury, A. (2020). Community-based strategies to improve immunization coverage: Lessons from Bangladesh. *International Journal of Public Health*, 65(2), 123–137.
- [12]. Aregbesola, B. S., & Khan, S. M. (2020). Community participation and immunization uptake in Nigeria: A review of strategies and outcomes. *African Journal of Public Health*, 34(4), 211–228.
- [13]. Bisimwa, K., Lufungula, P., & Mbuya, L. (2023). Community engagement and vaccination uptake in the Democratic Republic of Congo: Lessons from rural areas. *AfricanHealth Journal*, 45(2), 189–203.
- [14]. Ministère de la Santé RDC. (2021). Rapport annuel sur la couverture vaccinale en RDC. Kinshasa.
- [15]. UNICEF. (2021). L'importance de la vaccination en Afrique subsaharienne. UNICEF Publications.
- [16]. World Health Organization (WHO). (2022). Global Vaccine Action Plan: Progress Report 2022. WHO.
- [17]. Gavi, The Vaccine Alliance. (2023). Annual report on immunization.
- [18]. Ministère de la Santé RDC. (2022). Rapport annuel du Programme Élargi de Vaccination (PEV).
- [19]. UNICEF. (2021). Community engagement in immunization programs.
- [20]. WHO. (2022). Global vaccination report.
- [21]. WHO. (2023). Strategies to improve routine immunization in Africa.
- [22]. Bisimwa, K., Lufungula, P., & Mbuya, L. (2023). Community engagement and vaccination uptake in the Democratic Republic of Congo: Lessons from rural areas. *AfricanHealth Journal*, 45(2), 189–203.
- [23]. Katz, I., Levine, R., & Negin, J. (2021). Community participation in immunization programs: A systematic review of best practices in sub-Saharan Africa. *Journal of Global Health*, 11(1), 102–117.
- [24]. Ministère de la Santé RDC. (2020). Stratégie nationale de vaccination et participation communautaire. Kinshasa.
- [25]. Ministère de la Santé RDC. (2021). Rapport annuel sur la couverture vaccinale en RDC. Kinshasa.
- [26]. Mutombo, P., Kabasele, M., & Kalala, J. (2022). Barriers to immunization coverage in rural Democratic Republic of Congo. *International Journal of Public Health*, 67(3), 145–159.
- [27]. Nsabagasani, X., Tumwine, J., & Okuonzi, S. (2021). The role of community leaders in promoting childhood immunization in Uganda. *Health Policy and Planning*, 36(2), 250–263.
- [28]. Rifkin, S. B. (2020). Lessons from community participation in health programs: A review of evidence from low-income countries. *Global Health Promotion*, 27(1), 10–18.
- [29]. World Health Organization (WHO). (2021). Community engagement and health system strengthening: Key lessons from immunization programs. WHO Reports.
- [30]. World Health Organization (WHO). (2022). Rapport mondial sur la vaccination. WHO.
- [31]. Creswell, J. W. (2020). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (5th ed.). SAGE Publications.
- [32]. Field, A. (2021). Discovering statistics using SPSS (5th ed.). SAGE Publications.
- [33]. Institut National de la Statistique RDC. (2021). Données démographiques de la province de la Tshopo. Kinshasa.
- [34]. Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2020). Qualitative data analysis: An expanded sourcebook (3rd ed.). SAGE Publications.
- [35]. Ministère de la Santé RDC. (2021). Rapport annuel sur le Programme Élargi de Vaccination en RDC. Kinshasa.
- [36]. UNICEF. (2021). L'impact des barrières géographiques sur la vaccination en Afrique subsaharienne. UNICEF Publications.
- [37]. World Health Organization (WHO). (2022). Global Vaccine Action Plan: Progress Report 2022. WHO.
- [38]. Organisation mondiale de la Santé. (2022). Rapport mondial sur la vaccination. WHO.
- [39]. UNICEF. (2021). L'importance de la vaccination en Afrique subsaharienne. UNICEF Publications.
- [40]. Ministère de la Santé RDC. (2020). Stratégie nationale de vaccination et participation communautaire. Kinshasa.
- [41]. Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention. (2022). Rapport annuel du Programme Élargi de Vaccination (PEV). RDC.
- [42]. UNICEF RDC. (2023). État de la vaccination en République Démocratique du Congo. Kinshasa : Bureau de l'UNICEF.
- [43]. World Health Organization. (2023). Immunization in practice: A practical guide for health staff. Geneva: WHO.
- [44]. Gavi, the Vaccine Alliance. (2021). Barriers to immunization in low-income countries. <https://www.gavi.org>
- [45]. Tchouente, G. N., & Mavungu, J. (2020). Facteurs de non-recours à la vaccination de routine dans les zones rurales du Congo. *Santé Publique*, 32(5), 673–680.
- [46]. Manuel des Procédures d'Organisation et de Fonctionnement des Structures de Participation et Approches Communautaires. Ministère de la Santé Publique (RDC), 2016