

Exploration de la contribution des relais communautaires dans l'amélioration de l'accès et de l'utilisation des services de vaccination de routine dans la zone de santé de kindu

Exploring the contribution of community health workers to improving access to and utilization of routine immunization services in the Kindu health zone.

Avo TWAIBU EMEDI ^{*1,2,4}, Kabanga MASUDI MUGENI ^{1,3,4}, and MABAKUTUVANGILANGA NTELA Simon-Decap^{1,4,5}

¹Institut supérieur des techniques médicales de Kindu /ISTM-KINDU, Kindu Maniema, BP 340, République Démocratique du Congo.

²Ecole doctorale Monique Rothan Tondeur, Institut supérieur des techniques médicales de Kindu /ISTM-KINDU, Kindu Maniema, BP 340, République Démocratique du Congo.

³Ecole Universitaire de recherche en sciences infirmières, Laboratoire Educations et Pratiques de Santé (LEPS), (EA 3412), UFR SMBH, Université Paris, Sorbonne Paris Cité, F-93017 Bobigny, France.

⁴Centre de Recherche en Sciences Infirmières et Innovation en Santé (CReSIIS), K-012, Kinshasa P.O. Box 11850, République Démocratique du Congo.

⁵Section des sciences infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, BP 774 Lemba, Kinshasa P.O. Box 11850, République Démocratique du Congo.



Résumé

Introduction : La vaccination de routine demeure l'une des stratégies de santé publique les plus performantes pour protéger les enfants contre les maladies évitables. Pourtant, dans la zone de santé de Kindu, en République Démocratique du Congo, la couverture vaccinale reste en deçà des attentes. Cette insuffisance persiste malgré la présence des services, principalement à cause de barrières d'ordre socioculturel, informationnel et organisationnel.

Objectifs : explorer les relais communautaires sur la contribution à améliorer l'accès et l'utilisation des services de vaccination de routine au sein de la zone de santé de Kindu.

Méthodes : L'enquête est de nature descriptive et analytique. S'intéressée au programme de vaccination de routine ainsi qu'au rôle joué par les relais communautaires. Les informations ont été recueillies à travers des guides d'entretien, des observations sur le terrain et des données obtenues auprès des acteurs communautaires.

Résultats principaux : les relais communautaires occupent une place essentielle dans la sensibilisation des familles, la recherche active des enfants non ou partiellement vaccinés, et le rappel des rendez-vous. Néanmoins, l'insuffisance de formations continues, la faiblesse de supervision, le manque de motivation et l'absence de moyens logistiques adéquats.

Discussion : Des compétences des relais communautaires et leur intégration plus structurée au sein du système de santé pourraient renforcer de manière notable l'utilisation

*Auteur correspondant : avoemedi@gmail.com ,
+243 812170774

des services de vaccination de routine. Une démarche soutenue serait pour atteindre une couverture vaccinale satisfaisante dans la zone de santé de Kindu.

Mots clés : relais communautaires, vaccination de routine, accès aux services de santé, utilisation des services de vaccination, zone de santé de Kindu.

Abstract

Introduction : Routine immunization remains one of the most reliable and impactful public health strategies for preventing vaccine-preventable diseases in children. However, in the Kindu health zone of the Democratic Republic of the Congo, coverage levels continue to fall short of national and global targets. This gap persists despite the availability of vaccination services, largely due to sociocultural, informational, and organizational constraints.

Objectives : This study seeks to assess how community health workers contribute to improving both access to and the effective use of routine immunization services within the Kindu health zone.

Methods : A descriptive and analytical study design was employed. Data were gathered through document reviews, direct field observations, and information provided by community stakeholders and health service personnel. The collected data were examined qualitatively to evaluate the role and performance of community health workers in routine immunization activities.

Main Results : The results reveal that community health workers play an essential role in educating caregivers, tracking children who are unvaccinated or incompletely vaccinated, reminding parents of scheduled vaccination appointments, and facilitating community mobilization. Nonetheless, their impact is hindered by limited training opportunities, weak supervision, low motivation, and insufficient logistical resources.

Discussion : Enhancing the skills of community health workers, strengthening their integration into the broader health system, and ensuring consistent institutional support could substantially improve access to and the use of routine immunization services. A strong, community-centered approach appears crucial for achieving optimal vaccination coverage in the Kindu health zone.

Key words : community health workers, routine immunization, access to health services, utilization of immunization services, Kindu health zone.

1. INTRODUCTION

Dans la zone de santé de Kindu, en République Démocratique du Congo, la vaccination de routine est un enjeu majeur de santé publique. Ce défi persiste en grande partie à cause de contraintes religieuses, socioéconomiques et culturelles qui freinent l'adhésion des communautés BRODARD, 2023 La faible fréquentation des services de vaccination dans cette zone expose particulièrement les enfants de moins de cinq ans à des maladies évitables, entraînant ainsi une morbidité et une mortalité infantiles encore élevées Riccò et al. (2022). À l'échelle internationale, notamment en Amérique du Nord et en Amérique latine, les taux de vaccination varient sensiblement selon les contextes

nationaux et les catégories socioéconomiques GAILLAGUET, 2023. Les relais communautaires occupent une position centrale dans la sensibilisation, l'éducation des populations et s'intègrent efficacement aux structures sanitaires locales, JENNINGS et al., 2024. En Asie, la couverture vaccinale présente également de fortes disparités. Certains pays comme le Japon et la Corée du Sud affichent des taux très élevés, tandis que, en Asie du Sud, rencontrent de sérieux obstacles. En Inde, au Pakistan ou encore en Afghanistan, les programmes de vaccination sont fortement influencés par les croyances religieuses, les contextes de conflit et freins culturels WARD et PERETTI-WATEL, 2020. Pareils situations, des relais communautaires deviennent indispensable pour informer les

familles JULES et al., 2023. Le continent africain est confronté à des défis importants en matière de couverture vaccinale. Dans plusieurs pays, les relais communautaires jouent un rôle clé pour atteindre les populations vivant dans des zones d'accès difficiles, MUKADI-BAMULEKA, 2024. L'Afrique demeure l'un des contextes où l'action des relais pourrait avoir le plus grand impact SIDIBE et al., 2023. Les relais communautaires, grâce aux actions avec les ménages, constituent un maillon essentiel dans la lutte contre les obstacles à la vaccination, ils bénéficient d'une confiance locale qui leur permet de comprendre les réalités sociales et culturelles, d'identifier les enfants non vaccinés, rappeler aux parents les rendez-vous vaccinaux RICCÒ et al., 2022. Leur engagement permet d'influencer positivement les comportements et de renforcer l'adhésion aux programmes de vaccination. L'analyse de leurs interventions apparaît donc fondamentale pour mieux comprendre leur contribution, les stratégies qu'ils mobilisent et les défis qu'ils rencontrent. Elle permet de formuler des recommandations pour améliorer la vaccination dans les aires où la problématique de santé publique nécessitent une approche communautaire appropriée ZENATI et al., 2023. La mise en œuvre efficace de la vaccination requiert d'ailleurs une stratégie globale, appuyée par un engagement fort des autorités, ainsi que des ressources humaines, financières et logistiques adéquates SHIMP et al., 2023. Les acteurs locaux ont un rôle clé à jouer dans l'information, la mobilisation et l'encouragement à recourir aux services de vaccination KUEHN et al., 2024. La proportion des enfants protégés par la vaccination reste basse en Guinée et progresse à un rythme modéré. En effet, selon l'enquête DHS 2018, seuls 24 % des enfants âgés entre 12 et 23 mois ont bénéficié de tous les vaccins essentiels du programme élargi de vaccination avant leur premier anniversaire. Environ 51 % des enfants sont partiellement immunisés et 22% des enfants de cette même tranche d'âge n'ont reçu aucune dose de vaccin. Le niveau de richesse du foyer sont les principaux éléments déterminants en matière

de vaccination infantile SIDIBE et al., 2023. En République Démocratique du Congo, il y a une faible couverture vaccinale, à cause de la pauvreté, de l'instabilité politique, des migrations et des obstacles géographiques. Les campagnes de vaccination restent encore méfiantes en raison des croyances culturelles et des conflits (K Dembélé, 2020) SIDIBE et al., 2023. Les vaccins infantiles de routine comprennent le vaccin Bilié de Calmette et Guérin (BCG) (tuberculose), le vaccin polio oral (VPO) ou le vaccin de la polio inactivé (VPI); le pentavalent ou DTC-HepB-Hib (diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B, et Haemophilus influenzae type b); le vaccin conjugué contre le pneumocoque (VCP); le vaccin contre le rotavirus (VR); le vaccin contre la rougeole (VR) et le vaccin contre la fièvre jaune ou vaccin antiamaril (VAA) DUAMOR et al., 2021. Quant à la province du Maniema dont fait partie la zone de santé de Kindu; les enquêtes de EDS III de 2023 à 2024 ont montré une proportion de 47,5% des enfants zéro dose (Ministre de la santé, 2023). Cette étude vise à explorer et de comprendre le rôle joué par les relais communautaires dans l'amélioration de l'accès et de l'utilisation des services de vaccination de routine.

2. Méthodes

2.1. Design de l'étude

Cette étude a adopté une approche qualitative descriptive, visant à explorer en profondeur les perceptions relatives à la contribution des relais communautaires dans l'amélioration de l'accès et de l'utilisation des services de vaccination au sein des différentes structures sanitaires de la zone de santé de Kindu.

2.2. Description du terrain d'étude

L'étude s'est déroulée dans la zone de santé de Kindu, province du Maniema, en RDC. Cette zone s'étend dans la ville de Kindu, capitale provinciale, Bordée par le fleuve Congo, la ville bénéficie également d'une connexion ferroviaire reliant Kindu à Lubumbashi, facilitant ainsi les échanges

commerciaux. Kindu se distingue comme un carrefour multiculturel où cohabitent plusieurs groupes ethniques, chacun contribuant à la richesse linguistique et culturelle de la région.

2.3. Population et échantillon

2.3.1. Population

La population cible d'étude est composée de relais communautaires et de professionnels de santé œuvrant dans la zone de santé de Kindu. Les participants ont été retenus en fonction de leur expérience à la vaccination.

2.3.2. Technique d'échantillonnage

L'étude utilise une technique d'échantillonnage non probabiliste de type choix raisonné. Cette méthode, consiste à sélectionner les participants selon des critères prédéfinis par le chercheur, en s'appuyant sur son expertise et son appréciation personnelle (Kuehn et al., 2024).

2.3.3. Taille de l'échantillon

En recherche qualitative, l'échantillon n'est généralement pas fixé à l'avance, elle dépend du principe de saturation des données, et n'apportent plus d'informations nouvelles.

2.4. Critères de sélection

Critères d'inclusion : Seront inclus dans l'étude les participants remplissant les conditions suivantes :

- Être relais communautaire âgé d'au moins 18 ans,
- Résider dans la zone de santé de Kindu,
- Être responsable ou agent de santé dans l'une des structures de la zone,
- Parler le français, le swahili ou une autre langue locale
- Avoir donné un consentement libre et éclairé.

critères de non inclusion

- Les personnes âgées de moins de 18 ans ,

- Les individus vivant en dehors de la zone de santé de Kindu,
- Les personnes ne maîtrisant aucune des langues locales,

2.5. Techniques et outils de collecte des données

Pour cette étude, nous avons eu recours à la méthode d'entretien semi-directif pour recueillir des informations directement auprès des participants, leur expérience ou des perceptions particulières, Bengaly, (2020). L'objectif est essentiellement de collecter des informations et de saisir l'expérience, la vision et représentation de l'enquête dans une perspective compréhensive. le guide d'entretien a servi d'outil principal de collecte FRANÇA et al., 2025.

2.6. Processus de collecte des données

Phase préliminaire

Une préenquête a été conduite auprès de cinq relais communautaires de l'aire de santé de Basoko, où les participants présentaient des caractéristiques similaires à celles attendues chez les enquêtés issus des autres aires de santé de la zone de Kindu, pour évaluer la compréhension et la clarté du guide d'entretien.

Démarche proprement dite

L'ensemble des entretiens a été enregistré à l'aide d'un smartphone, et en prenant note dans un carnet. Comme le souligne CONRAD et al., 2024, en recherche qualitative, la prise de notes constitue un élément essentiel, elle permet de nuancer des discussions, d'enregistrer des observations riches et d'intégrer les réflexions du chercheur. En relisant elles facilitent de mémoriser les détails subtils propres aux interactions.

2.7. Processus d'analyse des données

Après plusieurs écoutes attentives, tous les enregistrements ont été retranscrits fidèlement sur ordinateur, en respectant les propos tenus, y compris les hésitations, mimiques et

autres éléments non verbaux afin de conserver l'authenticité des déclarations. Les discussions ont été menées en français et en swahili, cette dernière étant une langue locale facilitant l'expression des participants. Les propos en swahili ont ensuite été traduits en français. L'analyse de contenu s'est organisée autour de plusieurs étapes : codage, identification des thèmes, création de sous-thèmes et de catégories, à partir desquelles les verbatims ont été extraits.

2.8. Considérations éthiques

Étant donné que l'étude repose sur des données humaines, une attention particulière a été accordée aux aspects éthiques. Avant le début des enquêtes, une demande d'approbation a été soumise au comité d'éthique de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kindu (ISTM-KINDU) afin de garantir la conformité du protocole. Au cours de la collecte des données, le respect des droits, de la liberté de participation et de la confidentialité des répondants a été assuré. L'anonymat a été maintenu en attribuant un code à chaque entretien. Les informations enregistrées ont été protégées.

3. Résultats

Le premier décrit les caractéristiques sociodémographiques des participants, et le second analyse la contribution des relais communautaires dans l'utilisation de vaccination de routine.

3.1. Les principaux acteurs et leurs missions

Les principaux acteurs de programmes sont des instructeurs, des transmetteurs et des décideurs

3.1.1. Profil des participants

Profession	Niveau d'étude					Aire de santé					Age					Ancienneté					Sexe	
	P5s	Diplômé	Gradué	Licencié	Lyonna	Lumbulumbu	3z	Kauku II	Roa	Milelele	Banza	34 à 44 ans	45 à 55 ans	56 à 66 ans	67 ans et plus	1 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 15 ans	16 ans et plus	Masculin	Féminin	
Infirmier	1	1	3	5	2	0	2	1	1	1	3	4	3	2	1	0	1	5	4	6	4	
Relais commun	0	0	2	2	1	0	1	0	1	1	2	2	0	0	1	2	1	0	3	1		

FIGURE 1 – Ce tableau révèle que la majorité des personnes interrogées sont des infirmiers titulaires d'un niveau d'études élevé. La tranche d'âge la plus représentée se situe entre 34 et 44 ans et la plupart comptent plus de dix années d'expérience professionnelle, et le sexe masculin domine largement dans l'échantillon.

3.2. Résultats liés à la thématique de l'étude

Sous-thème 1 : Rôle et stratégies des relais communautaires dans la promotion de la vaccination de routine
Catégorie 1 : Stratégies utilisées par les relais communautaires pour renforcer l'adhésion à la vaccination

Les infirmiers interrogés soulignent que les relais communautaires jouent un rôle essentiel dans la facilitation de l'accès à la vaccination de routine. Leur contribution se manifeste par la sensibilisation, les visites à domicile, l'animation au sein des cellules d'animation communautaire ou les activités de mobilisation menées avant les séances de vaccination. Voici quelques extraits de leurs propos :

« Certains relais communautaires actifs dans mon aire de santé effectuent des actions de communication, telles que les visites à domicile auprès des ménages ayant des enfants concernés par la vaccination de routine, ainsi que la sensibilisation sur les sites de vaccination programmés chaque mardi et jeudi. »
« Les stratégies de communication ne sont pas toujours bien mises en œuvre par les relais communautaires. Cela freine l'adhésion des parents à la vaccination de routine et explique en partie le faible taux de couverture. »

De leur côté, les relais communautaires interviewés affirment assumer un rôle déterminant dans la mobilisation des familles. Ils s'investissent dans la sensibilisation, l'éducation sanitaire, les visites à domicile et l'identification des enfants éligibles. Ils expliquent :

« Au Centre de Santé Lumbulumbu, nous soutenons activement la mobilisation sur l'ensemble de l'Aire de Santé. Nous effectuons des visites dans les ménages pour repérer les enfants éligibles, informer les parents et orienter les mères vers le centre de santé selon le calendrier vaccinal. »

« En plus des activités de sensibilisation, nous menons des séances d'éducation lors des visites à domicile pour encourager les mères à s'impliquer pleinement dans la vaccination de routine. »

Sous-thème 2 : Facteurs influençant l'engagement des relais communautaires

Catégorie 1 : Facteurs motivant l'implication des relais communautaires

Les infirmiers rapportent que l'engagement actif des relais communautaires dans la vaccination est principalement soutenu par leur vocation et leur désir de protéger les enfants. Une modeste rémunération perçue lors des campagnes de masse constitue également un facteur de motivation non négligeable, Comme l'expliquent certains :

« Ce qui motive les relais, c'est leur amour du service, le souci de protéger les enfants et la petite somme reçue lors des campagnes de masse. »

« Nos relais sont respectés par la communauté, car ils ont été élus par celle-ci, ce qui facilite grandement leur travail de sensibilisation. »

Les relais eux-mêmes confirment que le respect qu'ils inspirent au sein de la communauté et l'appréciation de leur travail par les autorités sanitaires et les infirmiers constituent des sources majeures de motivation :

« Les encouragements des autorités sanitaires et des infirmiers nous donnent la force de continuer notre travail. »

« Être respectés par la communauté nous pousse à continuer la sensibilisation, et voir

les parents amener leurs enfants nous motive beaucoup. »

Catégorie 2 : Difficultés rencontrées par les relais communautaires

Les infirmiers notent que les relais font face à de multiples obstacles dans l'exercice de leurs fonctions, parmi lesquels la résistance de certains parents pour des raisons religieuses :

« Certains parents refusent catégoriquement la vaccination pour des motifs religieux, mettant ainsi leurs enfants en danger. »

« Il arrive que certains parents se montrent agressifs, parfois même avec des machettes. »

Du côté des relais, les principaux défis concernent l'éloignement des centres de santé, en particulier dans les zones rurales. L'absence de moyens de transport pour rejoindre les villages isolés complique l'organisation des séances de vaccination mobile :

« Beaucoup de mamans souhaiteraient faire vacciner leurs enfants, mais la distance est trop longue et fatigante. »

« Nous faisons ce travail avec passion, mais le manque de soutien matériel et financier pousse certains relais à abandonner. »

Catégorie 3 : Stratégies pour surmonter ces obstacles

Selon les infirmiers, les relais adoptent des approches ciblées pour sensibiliser les familles. Ils organisent des séances d'éducation communautaire pour corriger les idées reçues et sollicitent le soutien des leaders religieux ou communautaires :

« Les relais discutent calmement avec les parents pour expliquer les risques et font parfois appel au pasteur ou au chef du village pour convaincre. »

Les relais, pour leur part, mutualisent leurs efforts et utilisent les moyens de transport disponibles. Ils planifient également certaines campagnes pendant les rassemblements ou les jours de marché pour toucher un plus grand nombre de personnes :

« Parfois, nous nous organisons entre nous pour louer une moto. D'autres fois, nous profitons des jours de marché pour sensibiliser et vacciner davantage de familles. »

Sous-thème 3 : Impact des relais communautaires sur l'accès et l'utilisation des services de vaccination

Catégorie 1 : Perception des parents et des soignants sur le rôle des relais communautaires

Les infirmiers mettent en avant la proximité et la stabilité des relais communautaires au sein des familles, qui renforcent la confiance des parents envers les messages de sensibilisation à la vaccination de routine. Leur appartenance à la même communauté facilite l'adhésion des mères et encourage la participation à la vaccination :

« Grâce aux relais communautaires, qui sont plus familiers aux familles, il est plus facile d'influencer les mamans pour faire vacciner leurs enfants. »

« Chaque renouvellement de relais perturbe parfois la continuité du travail et crée un manque de coordination avec les équipes de santé. »

Les relais eux-mêmes soulignent que le respect et la reconnaissance qu'ils inspirent constituent une motivation majeure. Leur expérience et leur connaissance du terrain sont perçues comme des atouts essentiels pour mener une sensibilisation efficace :

« Les relais sont bien connus et respectés. Ceux en fonction depuis longtemps connaissent bien la population et savent comment sensibiliser efficacement. »

« Pour améliorer l'efficacité, il serait préférable de former la nouvelle équipe selon les normes en matière de comité de santé avant le départ des anciens relais, afin d'assurer la continuité de la sensibilisation et du suivi. »

Catégorie 2 : Changements observés dans la couverture vaccinale grâce aux relais

Les infirmiers confirment que l'intervention des relais communautaires a eu un impact significatif sur l'amélioration de la couverture vaccinale dans leurs aires de santé :

« Grâce au travail des relais, environ 80 % des enfants de notre aire bénéficient de la vaccination, même si certains ne complètent pas tout le calendrier. »

« Leur contribution est très positive : autre-

fois, la couverture ne dépassait pas 40 %, aujourd'hui les résultats se sont nettement améliorés. »

Les relais communautaires confirment l'effet tangible de leurs actions sur l'utilisation des services de vaccination, à l'identification des enfants non vaccinés, à la sensibilisation des parents et à la planification des campagnes avec les équipes de santé :

« Notre collaboration avec les services de santé contribue à améliorer la couverture vaccinale et le bien-être des enfants. »

« Nous avons constaté que la fréquentation des services augmente après chaque campagne de sensibilisation, même si certaines mères ne peuvent pas toujours participer en raison de leurs nombreuses occupations. »

Catégorie 3 : Perception des parents sur le calendrier vaccinal

Les infirmiers interrogés estiment que, bien que la majorité des parents, surtout les mères, reconnaissent l'importance de la vaccination, leur connaissance du calendrier vaccinal reste limitée à cause de leur faible niveau d'instruction. Certains parents connaissent les sites de vaccination et les maladies évitables :

« Les parents qui viennent vacciner leurs enfants connaissent peu le calendrier. La plupart savent seulement que le vaccin protège, mais ignorent les âges et les doses exactes. »

« Même si elles ne maîtrisent pas parfaitement le calendrier, les mères comprennent l'importance des vaccins et incitent parfois d'autres mamans à y participer. »

Pour les relais communautaires, jouent un rôle clé en informant les parents sur le calendrier vaccinal, en rappelant les dates des rendez-vous et en expliquant l'importance de chaque vaccin. Mais l'introduction de nouveaux vaccins perturbe leur routine de sensibilisation : *« Nous sensibilisons régulièrement les parents au calendrier vaccinal, mais lorsqu'un nouveau vaccin est ajouté, nous devons nous former à nouveau, sinon nous risquons de mal informer les mamans. »*

« Nous aidons les parents en leur rappelant les dates de vaccination et en expliquant les

bénéfices de chaque vaccin. »

Sous-thème 4 : Collaboration entre les relais communautaires et les structures de santé

Catégorie 1 : Coordination entre relais communautaires et services de santé

Les infirmiers indiquent que la coordination est assurée principalement par l'infirmier titulaire ou son adjoint, à travers des réunions de planification et de suivi, souvent organisées avec les cellules d'animation communautaire (CAC) : *« En tant qu'infirmier titulaire, je coordonne les activités entre l'équipe de vaccination et les relais, notamment pour planifier les séances et organiser les réunions de suivi. »*

« Les réunions de coordination, dirigées par l'infirmier titulaire, impliquent les différentes CAC pour évaluer les points forts et les axes d'amélioration des séances. »

Les relais communautaires confirment leur participation régulière à ces réunions, ce qui leur permet de mieux comprendre le calendrier des activités, de remonter les informations du terrain :

« Nous participons aux réunions avec les infirmiers pour planifier les activités de vaccination. C'est là que notre rôle est clarifié et que nous pouvons partager nos observations sur le terrain. »

« Ces réunions nous permettent de nous sentir écoutés et d'organiser plus efficacement nos activités, même si elles sont parfois trop espacées. Un suivi plus régulier serait utile pour résoudre rapidement certains problèmes. »

Catégorie 2 : Collaboration avec les centres de santé

Les infirmiers soulignent que la collaboration avec les relais communautaires se concentre sur la planification des activités, la sensibilisation et le suivi des enfants non vaccinés. *« La collaboration est effective. Lors des activités de vaccination, nous travaillons ensemble pour que tous les enfants reçoivent leurs doses. »* *« Le seul problème concerne l'inactivité de certains relais, mais globalement la collaboration avec les CAC est satis-*

faisante. »

Du côté des relais, ils affirment être impliqués dans les activités menées par les centres de santé. Ils participent aux réunions de planification, à l'identification des enfants non vaccinés et à la mobilisation communautaire : *« L'équipe de vaccination reconnaît notre rôle et nous consulte avant chaque activité. Nous sommes souvent invités aux réunions pour planifier ensemble et identifier les enfants non vaccinés. »*

« Quand nous signalons qu'un enfant a manqué une dose, les services de santé nous demandent d'informer les parents et de les encourager à amener l'enfant au centre. Cela montre que notre travail est pris en compte. »

Catégorie 3 : Synergie pour améliorer l'efficacité des interventions

Les infirmiers soulignent que la synergie entre relais communautaires et équipes de santé est cruciale pour renforcer l'efficacité des interventions, surtout dans les aires d'accès difficiles :

« Le principal défi reste la motivation inégale des relais. Ceux qui ne sont pas motivés travaillent difficilement, et la sensibilisation auprès des parents reste insuffisante. »

« Pour renforcer l'efficacité, il faudrait améliorer leur motivation financière, proposer des formations supplémentaires et leur fournir des moyens de transport pour acheminer les vaccins. »

Les relais confirment que leur collaboration étroite avec les services de santé favorise des meilleurs résultats sur terrain :

« Nous travaillons main dans la main avec les équipes de vaccination. Lors des campagnes et séances de rattrapage, nous sensibilisons les mamans et mobilisons la communauté. »

« Il est essentiel de renforcer nos capacités par des ateliers et des formations continues. Certains relais ont du mal à expliquer correctement aux parents les nouvelles recommandations. »

Sous-thème 5 : Recommandations pour

renforcer l'efficacité des relais communautaires

Catégorie 1 : Renforcement des compétences et motivation

Les infirmiers considèrent que le renforcement des compétences et la motivation des relais sont essentiels pour améliorer la qualité des interventions. Ils recommandent la mise en place de formations continues, aux nouvelles mises à jour du calendrier vaccinal, ainsi que des mesures incitatives pour stimuler les relais inactifs :

« Il serait très utile d'organiser des formations régulières sur le calendrier vaccinal et ses mises à jour. Sans cela, ni les relais ni les parents ne pourront suivre correctement la vaccination des enfants. »

« Pour améliorer l'efficacité, il faudrait fournir des moyens de transport aux relais et vaccinateurs pour atteindre les sites éloignés. Il est aussi nécessaire de former tous les infirmiers, car ceux qui sont formés ne transmettent pas toujours l'information à leurs collègues. »

Les relais insistent sur le besoin de formation continue et de soutien matériel pour accomplir pleinement leur mission :

« Pour travailler efficacement, nous avons besoin de formations régulières. Lorsqu'un vaccin est ajouté au calendrier, si nous ne sommes pas informés et formés, nous ne pouvons pas sensibiliser correctement les parents. »

« Un kit complet de relais serait très utile : fiches de suivi, affiches illustrées, badges pour nous identifier clairement comme relais communautaires. »

Catégorie 2 : Propositions pour améliorer la couverture vaccinale

Les infirmiers proposent plusieurs mesures pour optimiser l'impact des relais : rémunération financière, moyens de transport pour atteindre les aires éloignées, revitalisation des comités inactifs et renforcement des compétences via des formations périodiques :

« Pour renforcer l'efficacité, il faudrait améliorer leur motivation financière, les former davantage et leur fournir des moyens de transport. »

« Nous recommandons aux partenaires du PEV de soutenir les relais avec des appuis matériels et financiers. »

Les relais communautaires, quant à eux, insistent sur l'importance de l'appui logistique (fiches de suivi, supports visuels, badges, vélos), de formations continues et d'un encadrement régulier :

« Nous avons besoin de plus de matériel. La mise à disposition de supports visuels faciliterait grandement la sensibilisation et la persuasion des parents. »

« Pour bien accomplir notre travail, nous avons besoin de briefings pour la nouvelle équipe et d'un kit complet de relais. »

4. Discussion

4.1. Discussion de la méthode

L'étude a été conduite selon une approche qualitative de type phénoménologique. La collecte des données a été réalisée avec rigueur, en recourant à des entretiens semi-directifs, offrant à la fois structure et flexibilité pour explorer les thématiques étudiées. L'échantillonnage raisonné, adapté aux recherches qualitatives, présente toutefois certaines limites, Coulibaly, (2022).

Cependant, les personnes interrogées possèdent une expérience concrète et pertinente par rapport au sujet. L'analyse des données a suivi un processus méthodique : découpage, identification de motifs récurrents, regroupement thématique et extraction de citations représentatives. Il est à noter certaines limites méthodologiques. L'échantillonnage non aléatoire restreint la généralisation des résultats à d'autres contextes. Pour limiter ces contraintes, plusieurs stratégies ont été mises en place : réalisation des entretiens dans les langues les plus utilisées par les participants (français ou swahili), écoute attentive des enregistrements, relecture croisée des transcriptions et collaboration avec un second chercheur pour l'analyse. tout en respectant les principes éthiques COULIBALY, 2022; HRYNICK et al., 2024.

Profils des participants

L'étude révèle que la majorité des participants étaient des infirmiers diplômés ou licenciés, âgés de 34 à 44 ans, avec plus de dix ans d'expérience professionnelle, en majorité des hommes. Ces résultats concordent avec ceux de Ward & Peretti-Watel, (2020), dont l'étude qualitative à Brazzaville montre que les professionnels expérimentés aux interventions communautaires, y compris la vaccination. Une étude similaire menée au Mali par BALDOLLI et al., 2025a mis en évidence que les infirmiers de 30 à 45 ans, jouent un rôle central. En revanche, (Malti et al., 2024), dans les zones rurales de RDC, ont observé que la majorité des infirmiers étaient jeunes, moins expérimentés, avec un sens critique limité. Cette différence peut s'expliquer par le contexte urbain de notre étude, favorisant la présence de professionnels chevronnés.

4.2. Résultats relatifs à la thématique de l'étude

Rôle et stratégies des relais communautaires dans la promotion de la vaccination

Les infirmiers interrogés soulignent que les relais communautaires jouent un rôle essentiel dans l'accès à la vaccination de routine, par la sensibilisation la mobilisation avant les journées de vaccination. Ces observations rejoignent celles de Thomas & moulin(2021) au Burkina Faso, où les relais sont considérés comme des intermédiaires précieux entre centres de santé et familles, selon Sauvayre (2020).

En Sierra Leone, il a été démontré que les agents communautaires locaux, grâce à leur proximité sociale et leur légitimité, sont indispensables pour surmonter les réticences à la vaccination. En revanche, au Togo, Sauvayre (2023) note que la motivation variable et la coordination insuffisante des relais limitent leur efficacité. Dans notre étude, les relais valorisent leur rôle, s'investissent dans la sensibilisation et l'identification des enfants éligibles, , c'est similaire aux observations de Floret, (2023). au Mali et Oyo-Ita et al., (2023), au Nigeria.

Cependant, en RDC, l'absence de reconnais-

sance institutionnelle et de rémunération stable peut affecter la motivation. Nos résultats indiquent que le renforcement des capacités techniques des relais sont cruciaux pour accroître leur impact Gholipour et al., (2023), Rwanda).

Impact sur la couverture vaccinale

Les relais améliorent significativement l'accès et l'utilisation de service de la vaccination, en identifiant les enfants non vaccinés et en mobilisant les parents. Ces constats sont confirmés par Jain et al., (2022) au Burkina Faso. Toutefois, un manque de formation et d'encadrement peut limiter leur efficacité Sauvayre, (2020).

Utilisation des supports de communication

Les relais utilisent des mégaphones mais manquent d'outils visuels et pédagogiques adaptés, limitant l'efficacité des messages, Benselama,(2025). Cependant, la simple disponibilité des supports ne suffit pas : une formation adéquate sur leur usage est indispensable TOUIL et al., 2023.

Facteurs influençant l'engagement des relais

L'implication des relais repose sur le sens du devoir, envers la santé des enfants et, dans une moindre mesure, sur de petites incitations financières. La reconnaissance sociale et l'encouragement des autorités locales sont également déterminants BROSSET et al., 2025 ; CHERIF et al., 2021 ; 'GHOLIPOUR et al., 2023

Les principaux obstacles incluent la réticence de certains parents, souvent motivée par des croyances religieuses, ainsi que les contraintes logistiques liées à l'éloignement géographique et au manque de moyens de transport SKITARELIĆ et al., 2022 ; HUON et al., 2020 ; BRINCK ANDERSEN et al., 2021. Pour surmonter ces difficultés, les relais adaptent leurs stratégies : éducation communautaire, implication des leaders locaux et planification des interventions lors des rassemblements pour toucher un public plus large EMINOVIC et HABIBOVIC, 2025 ; JWA

et al., 2025 ; DIARRA et al., 2025. L'absence de coordination formelle peut toutefois limiter l'efficacité de ces actions ALSALHI et al., 2020.

Impact sur l'accès et l'utilisation des services de vaccination

La stabilité de relais, et leur proximité, renforcent la confiance des parents et favorisent l'adhésion à la vaccination SAUVAYRE, 2020 ; BENAÏSSA, 2020 ; MAVUNDZA et al., 2023. L'intervention des relais contribue à l'augmentation de la couverture vaccinale, MORTENSEN et CHARKALUK, 2024 ; DURAND et al., 2022 ; BALDOLLI et al., 2025. Cependant, une coordination insuffisante avec les services de santé peut limiter cet impact Mougél-duhem (2021).

La faible maîtrise du calendrier vaccinal par les parents, surtout les mères, constitue un obstacle à la vaccination complète, Critelli (2022). Les nouveaux vaccins compliqués sans formation adéquate à leur action DURAND et al., 2022.

Collaboration entre relais communautaires et structures de santé

La coordination est principalement assurée par l'infirmier titulaire ou son adjoint, via des réunions de planification et de monitoring avec les cellules d'animation communautaire FLORET, 2023 ; Néanmoins, la régularité et la qualité de ces réunions peuvent varier selon les ressources disponibles BENAÏSSA, 2020.

Synergie pour améliorer l'efficacité des interventions

Les relais et les équipes de santé travaillent en synergie pour optimiser la couverture vaccinale. Cette coopération renforce la planification, la mobilisation des parents et le suivi des enfants BALDOLLI et al., 2025

Recommandations pour renforcer l'efficacité des relais communautaires

Les formations continues adaptées aux nouveaux vaccins et aux mises à jour du calendrier vaccinal sont essentielles pour stimuler l'engagement des relais ; FLORET, 2023 ; TAL et al., 2021 ; DURAND et al., 2022

5. Conclusion

Cette étude met en évidence le rôle central des relais communautaires dans l'amélioration de l'accès et de l'utilisation de la vaccination de routine à Kindu. Grâce à leur proximité et leur engagement, ils mobilisent les parents et augmentent la couverture vaccinale, même si cette action reste limitée par le manque de formation continue, de ressources logistiques et d'incitations financières. Les obstacles incluent également la réticence de certains parents et les difficultés d'accès aux aires éloignées.

6. Force et Limite de l'étude

Une approche qualitative limite la généralisation des résultats à d'autres zones de santé. Manque des données quantitatives de la couverture vaccinale, Les contraintes linguistiques et contextuelles, L'utilisation d'un échantillonnage non probabiliste du type raisonné peuvent introduire des biais.

7. Remerciement

Nous remercions le médecin chef de zone de Kindu, les infirmiers titulaires et les relais communautaires pour leur acceptation.

8. Contributions des auteurs

Ce manuscrit a eu la contribution des auteurs de manière substantielle dans l'analyse et la rédaction.

9. Conflit d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt n'a été déclaré en lien avec la réalisation de cette étude.

10. Financement

La recherche a été menée à des fins académiques et scientifiques, sans influence financière, politique ou institutionnelle.

Références

- ALSALHI, W. A., ALQURASHI, M. M., ALBARGHAWI, F. M., ALMUHANNA, F. A., ALAHMARI, A. H., ALDHBAN, A. Y., ALSHEHRI, H. D., ALJALoud, T. A., & ALBALAWI, G. A. (2020). Parents' Knowledge, Attitude, and Practice Toward Childhood Vaccinations, in Saudi Arabia, 2019. *International Journal of Medicine in Developing Countries*, 4(4), 781-781. <https://doi.org/10.24911/IJMDC.51-1578242191>
- BALDOLLI, A., FOURNIER, A., ROGER, H., PIEDNOIR, E., CLÉMENT, J., MARTIN, A., VERDON, R., & MICHON, J. (2025). Implementation of School-Based Vaccination in French Middle Schools : Efficient or Not ? *Vaccine*, 55, 127007. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2025.127007>
- BENAISSA, I. (2020). Obligation Vaccinale : Perception des Parents de Jeunes Enfants. <https://policycommons.net/artifacts/15506707/obligation-vaccinale/16400063/>
- BRINCK ANDERSEN, N.-S., JØRGENSEN, S. E., SKIPPER, K. A., LARSEN, S. M., HEINZ, J., THOMSEN, M. M., FARAHANI, E., CAI, Y., HAIT, A. S., KAY, L., GIEHM MIKKELSEN, J., HØGSBJERG SCHLEIMANN, M., THOMSEN, M. K., PALUDAN, S. R., & MOGENSEN, T. H. (2021). Essential Role of Autophagy in Restricting Poliovirus Infection Revealed by Identification of an ATG7 Defect in a Poliomyelitis Patient. *Autophagy*, 17(9), 2449-2464. <https://doi.org/10.1080/15548627.2020.1831800>
- BRODARD, B. (2023). *L'Action Sociale Musulmane en Europe : Engagement Communautaire, Contribution Caritative et Activisme Religieux en France, en Suisse et en Grande-Bretagne*. <https://www.torrossa.com/gs/resourceProxy?an=5655438&publisher=FZ2990>
- BROSSET, E., ANDERSON, E., GARRISON, A., HOLFORD, D., FISHER, H., PERETTI-WATEL, P., LEWANDOWSKY, S., & VERGER, P. (2025). Healthcare Professionals' Emotions of Distance and Connection When Dealing With Patients' Vaccine Hesitancy : Interaction Styles, Values, and Implications. *Qualitative Health Research*, 10497323251320921. <https://doi.org/10.1177/10497323251320921>
- CHERIF, I., KHARROUBI, G., BOUABID, L., GHARBI, A., BOUKTHIR, A., BEN ALAYA, N., BEN SALAH, A., & BETTAIEB, J. (2021). Knowledge, Attitudes and Uptake Related to Influenza Vaccine Among Healthcare Workers During the 2018–2019 Influenza Season in Tunisia. *BMC Public Health*, 21(1), 907. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10970-y>
- CONRAD, A., BEGUIN, Y., GUENOUNOU, S., LE BOURGEOIS, A., MÉNARD, A.-L., RIALLAND, F., LAYAL, S., MAMEZ, A.-C., YAKOUB-AGHA, I., & EL CHEIKH, J. (2024). Mise à Jour du Calendrier Vaccinal Après Allogreffe de Cellules Souches Hématopoïétiques : Recommandations de la Société Francophone de Greffe de Moelle et de Thérapie Cellulaire (SFGM-TC). *Bulletin du Cancer*, 111(2), S40-S49.
- COULIBALY, C. A. (2022). Facteurs associés au statut vaccinal des enfants de 12 à 23 mois à Farakala et Kapala du district sanitaire de Sikasso. *Mali Santé Publique*, 23-29. <https://doi.org/10.53318/msp.v12i2.2612>
- DIARRA, K., DEMBELE, B., OUATTARA, A., & SIMPORE, I. (2025). Seasonal Malaria Chemoprevention in Children Aged 3–59 Months in Mali : Parents' Perceptions, Attitudes and Beliefs Regarding Drug Administration. *BMC Public Health*, 25(1), 1341. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22461-5>
- DUAMOR, C. T., HAMPSON, K., LANKESTER, F., SAMBO, M.,

- KREPPEL, K., WYKE, S., & CLEAVELAND, S. (2021). Use of Lay Vaccinators in Animal Vaccination Programmes : A Scoping Review. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 15(8), e0009691. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009691>
- DURAND, G., BRANGER, B., DURIER, V., LIET, J.-M., DABOIS, G., PICHEROT, G., CARTRON, E., BLACHE, S., JORAM, E., MILLASSEAU, F., GRATTON, E., GUILBAUD, V., NIZARD, J., BRICAUD, O., & GAILLARD-LE ROUX, B. (2022). Experiences of Parents and Caregivers in Pediatric Intensive Care Units : A Qualitative Study. *Archives de Pédiatrie*, 29(8), 554-559. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2022.08.021>
- EMINOVIC, M., & HABIBOVIC, S. (2025). Opinions and Attitudes of Parents and Healthcare Workers on Health Education and Immunization in Tutin Municipality. *Archives of Public Health*, 17(1). <https://doi.org/10.3889/aph.2025.6157>
- FLORET, D. (2023). Les résistances à la vaccination. *Médecine/Sciences*, 26(12). <https://doi.org/10.1051/medsci/201026121087>
- FRANÇA, A. P., DOMINGUES, C. M. A. S., DOMINGUES, R. A. S., BARATA, R. B., da GLÓRIA TEIXEIRA, M., GUIBU, I. A., & de MORAES, J. C. (2025). Vaccine Hesitancy in the Vaccination of Children in Brazil. *Vaccine*, 53, 126905. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2025.126905>
- GAILLAGUET, J. (2023). Pour une écologie médiatique de l'expérience des controverses vaccinales. *Quaderni*, 109(2), 23-29.
- GHOLOPOUR, K., SHOKRI, A., YARAHMADI, A. A., TABRIZI, J. S., IEZADI, S., NAGHIBI, D., & BIDARPOOR, F. (2023). Barriers to Community Participation in Primary Health Care of District Health : A Qualitative Study. *BMC Primary Care*, 24, 117. <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02062-0>
- HRYNICK, T., MUZALIA, G., & JAMES, M. (2024). *Considérations clés : Communication des risques et engagement communautaire pour la vaccination contre la mpox dans l'est de la République démocratique du Congo*. Institute of Development Studies et Partner Organisations. <https://doi.org/10.19088/SSHAP.2024.032>
- HUON, J.-F., GRÉGOIRE, A., MEIRELES, A., LEFEBVRE, M., PÉRÉ, M., COUTHERUT, J., BIRON, C., RAFFI, F., & BRIEND-GODET, V. (2020). Evaluation of the Acceptability in France of the Vaccine Against Papillomavirus (HPV) Among Middle and High School Students and Their Parents. *PLoS ONE*, 15(10), e0234693. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234693>
- JENNINGS, M. C., SAUER, M., MANCHESTER, C., SOETERS, H. M., SHIMP, L., HYDE, T. B., PARASHAR, U., BURGESS, C., CASTRO, B., HOSSEIN, I., OTHEPA, M., PAYNE, D. C., TATE, J. E., WALLDORF, J., PRIVOR-DUMM, L., RICHART, V., SANTOSHAM, M., & NETWORK, R. A. V. I. (2024). Supporting Evidence-Based Rotavirus Vaccine Introduction Decision-Making and Implementation : Lessons from 8 Gavi-Eligible Countries. *Vaccine*, 42(1), 8-16. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.11.035>
- JULES, I. N., ROMAIN, M. K., SOPHIE, Y. M., CELE, M. N., GUY, S. K., CORNELIE, K. W., MAITRE, M. M., & CHIMAIN, F. K. (2023). Gestion des Rumeurs en Faveur de l'Acceptabilité du Vaccin COVID-19 en République Démocratique du Congo. *International Journal of Social Sciences and Scientific Studies*, 3(2), 2388-2407.
- JWA, S., IMANISHI, Y., ASCHER, M. T., & DUDLEY, M. Z. (2025). Communication Interventions to Reduce Parental Vaccine Hesitancy : A Systematic

- Review. *Vaccine*, 61, 127401. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2025.127401>
- KUEHN, R., FOX, T., GUYATT, G., LUTJE, V., & GOULD, S. (2024). Infection Prevention and Control Measures to Reduce the Transmission of Mpox : A Systematic Review. *PLOS Global Public Health*, 4(1), e0002731. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002731>
- MAVUNDZA, E. J., COOPER, S., & WIYSONGE, C. S. (2023). A Systematic Review of Factors That Influence Parents' Views and Practices around Routine Childhood Vaccination in Africa : A Qualitative Evidence Synthesis. *Vaccines*, 11(3), 563. <https://doi.org/10.3390/vaccines11030563>
- MORTENSEN, G. L., & CHARKALUK, M.-L. (2024). Parental Knowledge about Respiratory Syncytial Virus and Attitudes toward Infant Immunization with Monoclonal Antibodies in France. *Archives de Pédiatrie*, 31(8), 484-492. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2024.07.003>
- MUKADI-BAMULEKA, D. (2024). Towards a Coordinated, Integrated, Contextualized Response to the Ongoing Mpox Emergency in the Democratic Republic of the Congo. *Annales Africaines de Médecine*, 17(4), e5590-e5599.
- RICCÒ, M., FERRARO, P., CAMISA, V., SATTA, E., ZANIBONI, A., RANZIERI, S., BALDASSARRE, A., ZAFFINA, S., & MARCHESI, F. (2022). When a Neglected Tropical Disease Goes Global : Knowledge, Attitudes and Practices of Italian Physicians towards Monkeypox, Preliminary Results. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 7(7), 135. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed7070135>
- SAUVAYRE, R. (2020). L'extension de l'obligation vaccinale. Comment les dilemmes moraux s'expriment-ils entre les prescriptions et les sanctions ? *Revue française d'éthique appliquée*, 9(1), 8-10. <https://doi.org/10.3917/rfeap.009.0008>
- SHIMP, L., GHOSH, R. S., & ELKES, K. (2023). Addressing Immunization Inequity—What Have the International Community and India Learned over 35 Years ? *Vaccines*, 11(4), 790. <https://doi.org/10.3390/vaccines11040790>
- SIDIBE, S., GODIN, I., BAMBA, I., & DRABO, K. M. (2023). Analyse de l'implantation de la sélection communautaire à large échelle des indigents en Afrique Sub-saharienne : Cas du Burkina Faso. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 5(1).
- SKITARELIĆ, N., VIDAIĆ, M., & SKITARELIĆ, N. (2022). Parents' versus Grandparents' Attitudes about Childhood Vaccination. *Children*, 9(3), 345. <https://doi.org/10.3390/children9030345>
- TAL, O., NE'EMAN, Y., SADIA, R., SHMUEL, R., SCHEJTER, E., & BITAN, M. (2021). Parents' Attitudes toward Children's Vaccination as a Marker of Trust in Health Systems. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(11), 4518-4528. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1971472>
- TOUIL, N., TOUZANI, C. D., BENAÏSSA, E. M., KASOUATI, J., RHAZZAR, Z., EL ANNAZ, H., EL MRIMAR, N., NEFFAH, L., ABI, R., TAGAJDID, R., EL KOCHRI, S., DUCATEZ, M., AKHOUAD, Y., REGGAD, A., EL KASSIMI, Z., ZRARA, A., BSSAIBIS, F., EL FAHIME, E., AMINE, I. L., et al. (2023). Neutralising Antibodies against SARS-CoV-2 Give Important Information on Covid-19 Epidemic Evolution in Rabat, Morocco, March 2020–February 2021. *African Health Sciences*, 23(3), 400-405. <https://doi.org/10.4314/ahs.v23i3.46>
- WARD, J. K., & PERETTI-WATEL, P. (2020). Comprendre la méfiance vis-à-vis des vaccins : Des biais de perception aux controverses. *Revue française de so-*

ciologie, 61(2), 243-273. <https://doi.org/10.3917/rfs.612.0243>

ZENATI, A. A., WAHBI, M., MAATOUK, M., & ELMOUMNI, B. (2023). La Contribution des Entreprises de la Région Tanger-Tétouan-Al-Hoceima à la Ré-

silience Régionale et au Développement Durable. *International Journal of Financial Accountability, Economics, Management, and Auditing (IJ-FAEMA)*, 5(5), 720-738.