

## Déterminants du déficit de communication en santé des professionnels de santé et de la faible participation communautaire aux activités de vaccination de routine dans la zone de santé de N'sele en RD Congo

*Determinants of Health Communication Deficits Among Healthcare Professionals and Low Community Participation in Routine Immunization Activities in the N'sele Health Zone*

Alphonse TIBA KIPUKU<sup>1,\*</sup>, Josué ONOYA WEDI<sup>2</sup>, Emery KAFINGA LUZOLO<sup>3</sup>, Bernard NTOTO NKUNZI<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ecole Doctorale des Sciences de Santé, Section Santé Communautaire, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo ;

<sup>2</sup>Département de la Santé, Université Catholique Chrétienne Don Akam, Kinshasa, RD Congo ;

<sup>3</sup>Section Santé Communautaire, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo.

### RESUME:

La vaccination de routine constitue l'une des interventions efficaces en santé publique qui vise à réduire la morbidité ainsi que, la mortalité infantile. Par contre, les couvertures vaccinales demeurent insuffisantes et les taux d'abandon au vaccin persistent ainsi que, la faible participation communautaire dans la vaccination dans la zone de santé de N'sele. A cet effet, cette étude envisage d'identifier les déterminants de déficit de communication en santé par les professionnels de santé entraînant la faible participation communautaire dans les activités de vaccination de routine dans cette zone de santé. Menée auprès de 365 professionnels de santé qui sont retenus de manière aléatoire simple sur une population de 7021. A l'issue des analyses, les résultats montrent que, 66% soit 241 prestataires éprouvent le déficit de communication en santé dans les activités de vaccination de routine. Plusieurs facteurs déterminants de déficit de communication en santé sont liés aux prestataires et à la structure sanitaire, il s'agit notamment, la faible maîtrise des stratégies de communication dans la communauté ( $p = 0,001$ ), la difficulté de gestion des rumeurs et aux fausses informations ( $p = 0,001$ ), le manque de formation continue sur la communication en santé ( $p = 0,031$ ), le manque de motivation ( $p = 0,003$ ), plusieurs occupations ( $p = 0,001$ ), le manque des briefings réguliers sur la communication en santé ( $p = 0,013$ ), l'insuffisance de l'effectif des RECO ( $p = 0,044$ ), le faible niveau d'étude ( $p = 0,001$ ), le non-respect des critères de recrutement des communicateurs ( $p = 0,001$ ), y compris le jugement envers les parents résistants ( $p = 0,001$ ). Dans le but de résoudre ce problème de santé, il est prudent de former les prestataires, de les motiver.

**Mots-clés :** déterminants, déficit de communication en santé, professionnels de santé, participation communautaire, vaccination.

### ABSTRACT :

Routine vaccination constitutes one of the effective public health interventions which aims to reduce infant morbidity and mortality. On the other hand, vaccination coverage remains insufficient and vaccine dropout rates persist as well as low community participation in vaccination in the N'sele health zone. To this end, this study plans to identify the determinants of health communication deficit by health professionals leading to low community participation in routine vaccination activities in this health zone. Carried out among 365 health professionals who were selected in a simple random manner from a population of 7021. At the end of the analyses, the results show that 66% or 241 providers experience a lack of health communication in routine vaccination activities. Several determining factors of health communication deficit are linked to providers and the health structure, these include, the poor mastery of communication strategies in the community ( $p = 0.001$ ), the difficulty of managing rumors and false information ( $p = 0.001$ ), the lack of continuing training on health communication ( $p = 0.031$ ), the lack of motivation ( $p = 0.003$ ), several occupations ( $p = 0.001$ ), the lack of regular briefings on communication in health ( $p = 0.013$ ), insufficient RECO staff ( $p = 0.044$ ), low level of education ( $p = 0.001$ ), non-compliance with recruitment criteria for communicators ( $p = 0.001$ ), including judgment towards resistant parents ( $p = 0.001$ ). In order to resolve this health problem, it is prudent to train providers and motivate them.

**Keywords :** determinants, health communication deficit, health professionals, community participation, vaccination.

### \*Adresse des Auteur(s)

**Alphonse TIBA KIPUKU**, Ecole Doctorale des Sciences de Santé, Section Santé Communautaire, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo ;

**E-mail :** [alphonse.tiba@gmail.com](mailto:alphonse.tiba@gmail.com)

**Tél :** +243 811 963 089 ;

**Josué ONOYA WEDI**, Département de la Santé, Université Catholique Chrétienne Don Akam, Kinshasa, RD Congo ;

**Emery KAFINGA LUZOLO**, Section Santé Communautaire, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo.

**Bernard NTOTO NKUNZI**, Section Santé Communautaire, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo.

## I. INTRODUCTION

La vaccination de routine représente l'une des interventions les plus efficaces en santé publique, visant à réduire la morbidité ainsi que la mortalité infantile, conformément aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé et du Programme élargi de vaccination dont l'OMS a instauré en 1974 le Programme Elargi de Vaccination (PEV), lequel cible six pathologies : la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, la rougeole et la tuberculose. Les facteurs liés aux occasions manquées de vaccination de routine au sein des zones couvertes par l'Antenne du PEV de Tshumbe sont : faible éducation sanitaire et l'abandon de la vaccination (OR = 8,98 ;  $p < 0,0001$ ). Le risque d'abandon est neuf fois supérieur chez les individus n'ayant pas bénéficié d'éducation sanitaire. L'instabilité du personnel de santé (OR = 0,49 ;  $p = 0,0075$ ) ainsi que la profession des parents (OR = 0,51 ;  $p = 0,0187$ ), (Lohose et al., 2025).

Malgré la disponibilité des vaccins, les taux de couverture vaccinale restent insuffisants et le phénomène d'abandon du vaccin persiste. Dans de nombreuses zones sanitaires, la faible participation communautaire aux activités de vaccination de routine est fréquemment attribuée à des croyances socioculturelles ou à des rumeurs. Toutefois, plusieurs observations sur le terrain suggèrent que le déficit

## Déterminants du déficit de communication en ...

en communication sanitaire par les professionnels de santé pourrait constituer un facteur déterminant majeur dans cette faible mobilisation.

Dans les populations nomades de Danamadji au Tchad, les barrières à la demande de service de vaccination s'agissent notamment de facteurs culturels selon lesquels l'ordre de se faire vacciner doit émaner du chef de famille, souvent en déplacement à la recherche de pâturages ou pour d'autres motifs. Le manque d'information, qui maintient une grande partie des nomades dans un état d'ignorance. En effet, cette méconnaissance de la vaccination conduit certains nomades à réduire ce concept à la simple administration des gouttes antipoliomyélitiques, tandis que d'autres perçoivent la vaccination comme une opportunité commerciale pour les agents de santé et leurs auxiliaires, plutôt que comme un moyen de protéger la santé de leurs enfants. Cette ignorance engendre également des pratiques qui entravent les efforts de vaccination. La croyance en une origine divine ou sacrificielle des maladies infantiles. Pour certains parents, les maladies constituent un test divin destiné à préparer les enfants aux diverses difficultés de la vie ; elles ne doivent donc pas être immédiatement traitées par une intervention médicale rapide. Même lorsqu'un traitement est jugé nécessaire, le recours aux marabouts (guérisseurs traditionnels) reste privilégié en raison du coût relativement faible et de la proximité de leurs services, (Seli, 2017).

En effet, l'insuffisance des compétences en communication interpersonnelle, le manque de supports d'information adaptés, la faible implication communautaire ainsi que l'absence de stratégies locales de communication risquent de compromettre la confiance des populations envers les services de vaccination.

Sur 40 documents et articles scientifiques retenus suivant les critères d'inclusion de l'originalité, l'hésitation vaccinale, la réticence à la vaccination, les croyances, dont les résultats ont montré que, les déterminants sont : le niveau d'instruction, la mauvaise appréhension de la transmissible à la vaccination et l'insuffisance de connaissance sur la vaccination, l'âge et le niveau socio-économique, (Djagba et al., 2025).

Actuellement, en RDC comme dans d'autres pays du monde, la vaccination n'est plus seulement un processus de santé publique, mais un sujet d'actualité auquel tous les regards se tournent. Son calendrier comporte un certain nombre de vaccins, mais les rendez-vous ne sont pas respectés.

Les déterminants de la faible participation des relais communautaires aux activités des soins de santé primaires sont le remboursement des dépenses médicales des enquêtes (78,1%), la charge de travail des enquêtés en dehors des activités de la zone de santé (56,8%), manque de bénéficier

de certains avantages après exécutions des activités de santé (63%) et manque de formation et recyclage des RECO par les autorités sanitaires de la zone de santé (71,3%), (Musamba et al., 2025).

Dans la zone de santé de la Tshopo à Kisangani une étude porte sur le refus de l'utilisation des services de vaccination en contexte communautaire : « expérience vécue, motivations, solutions et perspectives des parents des enfants de 0 à 5 ans, dont les résultats ont montré que, l'insuffisance de communication est l'un des éléments majeurs qui bloque la participation communautaire dans les activités de vaccination, (Antio'kondi et al., 2025).

Dans la zone de santé de N'sele où notre étude est menée, les prestataires ne communiquent pas de manière suffisante, ce qui entraîne la faible participation communautaire dans les activités de vaccination de routine. Le déficit de communication en santé dans le contexte de la vaccination de routine consiste à une l'insuffisance des échanges d'information entre les professionnels de santé et la population qui l'empêche de comprendre, faire confiance et participer activement aux services de vaccination, ce qui entraîne faible taux de vaccination dans cette contrée géographique.

Dans l'optique d'améliorer l'efficacité, la performance du secteur de santé ainsi que, la participation communautaire dans les activités de la vaccination de routine, la présente étude assigne comme objectif général celui d'identifier les déterminants de déficit de communication en santé par les professionnels de santé entraînant la faible participation communautaire dans les activités de vaccination de routine dans la zone de santé de N'sele.

## II. MATERIELS ET METHODES

### II.1. Présentation du milieu d'étude

Notre étude a été réalisée dans la Zone de Santé de N'sele, située dans la Province de Kinshasa en République Démocratique du Congo.

### II.2. Population cible

La population cible est composée de l'ensemble des 7021 prestataires qui travaillent dans ladite zone de santé durant notre période d'étude.

### II.3. Type, domaine et période de l'étude

La présente étude est transversale corrélationnelle qui est inscrite dans le domaine de Santé Communautaire dans l'orientation Politiques, Gestion des Projets et des Systèmes

de Santé et est axée sur les déterminants de déficit de communication en santé par les professionnels de santé. En effet, les données sont collectées du 03 au 30 septembre 2025 auprès des 365 prestataires retenus en rapport avec la table calculée d'échantillon randomisé pour une population donnée de 10 à 100.000 avec 95% de degré de confiance de Kreje et Morgan et qui est dans nos annexes et en tenant compte de nos critères inclusions et d'exclusions de l'étude qui sont sélectionnés de manière aléatoire simple.

#### II.4. Méthode, technique et instrument de collecte des données

L'enquête nous sommes servis comme la méthode d'enquête, la technique d'interview qui a été réalisée à travers d'un questionnaire d'enquête utilisé comme instrument de collecte de données inséré dans le logiciel Kobocollect déployé dans le téléphone Android.

#### II.5. Déroulement de l'étude

L'interview durait en moyenne 30 minutes en vue de recueillir les informations de cette étude à l'écart de tous en rapport avec les caractéristiques sociodémographiques ainsi que, les données en rapport avec la motivation des prestataires.

#### II.6. Considérations éthiques

La réalisation de cette recherche a requis l'approbation du comité d'éthique de l'école doctorale à l'ISTM/Kinshasa à travers la lettre N° 301/CBE/ISTM/KIN/RDC/PMBBL/2025 du 03/12/2025. Avant de collecter les données, nous avons obtenu le consentement éclairé des autorités de la zone de santé de N'sele y compris des prestataires à enquêter. La confidentialité ainsi que l'anonymat des informations reçues étaient garanties.

#### II.7. Traitement des données

Les données recueillies sur Kobocollect ont été extraites sur Excel 2010, puis importées sur le logiciel SPSS 25 pour des analyses statistiques. Le test de Khi-carré a permis d'identifier les facteurs indirects de la motivation des prestataires de la zone de santé de N'sele dans la division provinciale de santé du Kinshasa.

#### II.8. Limites de l'étude

Certaines limites doivent être considérées :

- L'étude étant transversale, elle ne permet pas d'établir un lien de causalité.

- Les données auto-déclarées peuvent être sujet d'un biais de désirabilité sociale.
- L'absence d'analyse multivariée limite l'identification des déterminants indépendants.

Malgré ces limites, la robustesse statistique des associations observées confère une validité interne satisfaisante aux résultats.

### III. RESULTATS

Les caractéristiques sociodémographiques des prestataires enquêtés sont données au Tableau 1.

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des prestataires

Variables	Fréq = 365	%
<b>Tranche d'âge</b>	X=32,56 ans	
18 à 27 ans	185	50,7
28 à 65 ans	180	49,3
<b>Sexe</b>		
Féminin	168	46
Masculin	197	54
<b>Etat matrimoniale</b>		
Célibataire	162	44,4
Marié	203	55,6
<b>Niveau d'étude</b>		
Primaire	87	23,8
Diplômé d'état	253	69,3
Supérieur/Universitaire	25	6,8
<b>Revenu mensuel</b>		
<100\$	124	34
>100\$	144	39,5
Rien	97	26,6
<b>Catégorie professionnelle</b>		
Codesa	36	9,9
Animateurs communautaires	62	17
Relais communautaire	180	49,3
Leader d'opinion	37	10,1
Infirmiers superviseurs	50	13,7

Il ressort du Tableau 1 que l'âge des prestataires varie entre 18 et 65 ans avec une moyenne de 32,56 ans. Selon le sexe, 54% sont des hommes et 46% des femmes. Considérant l'état civil, 55,6% sont mariés et 44,4% sont célibataires.

Tenant compte de niveau d'étude, 69,3% sont Diplômé d'Etat, 23,8% sont du niveau primaire et 6,8% sont des universitaires. En fonction de revenu mensuel, 39,5% gagnent >100\$ et 26,6% ne gagnent rien. Concernant la catégorie professionnelle, 49,3% sont relais communautaire, 17 % des animateurs communautaires, 13,7% Infirmiers superviseurs, 10,1% Leaders d'opinion, 9,9% sont des CODESA.

La Figure 1 ci-dessous présente les données recueillies sur le déficit de communication en santé dans les activités de vaccination de routine.

## Déterminants du déficit de communication en ...

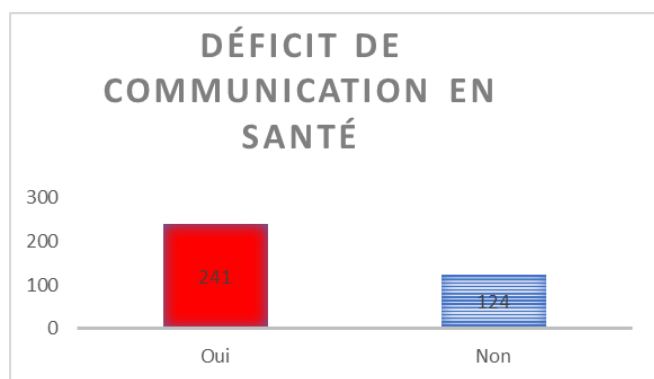


Figure 1. Déficit de communication en santé dans les activités de vaccination de routine

Ces résultats montrent que 66% soit 241 prestataires éprouvent le déficit de communication en santé dans les activités de vaccination de routine contre 34% ce qui équivaut à 124 prestataires qui n'ont pas le déficit communicationnel en matière de vaccination.

Les données recueillies sur les facteurs liés aux prestataires sont données au Tableau 2.

Tableau 2. Facteurs liés aux prestataires

Facteurs liés aux prestataires	Fréquence=365	%
Faible maîtrise des stratégies de communication dans la communauté	197	54
Difficulté de gestion des rumeurs et aux fausses informations	31	8,5
Manque de formation continue sur la communication en santé	14	3,8
Insuffisance de formation en communication interpersonnelle	31	8,5
Manque de motivation	39	10,7
Plusieurs occupations	85	23,3
Manque des briefings réguliers sur la communication en santé	269	73,7
Négligence de leur rôle et responsabilité dans la communauté	337	92,3
Insuffisance de l'effectif des RECO	169	46,3
Accueil peu chaleureux par la communauté	213	58,4
Faible niveau d'étude	168	46
Non-respect des critères de recrutement des communicateurs	46	12,6
Jugement envers les parents hésitants ou résistants	20	5,5
<b>Facteurs organisationnels</b>		
Insuffisance de suivi par les IT	52	14,2
Inaccessibilité dans certains coins de la communauté	322	88,2

Insécurité dans certains coins de la communauté	30	8,2
Absence du courant dans certains coins de la ZS	20	5,5
Manque de plan de communication adapté aux activités de la zone de santé	240	65,8
Absence de budget spécifique pour la mobilisation sociale (MORES)	246	67,4
Insuffisance des outils de communication		
Supports non adaptés aux langues locales	52	14,2
Faible utilisation des canaux communautaires (églises, marchés, leaders locaux)	334	91,5
Mauvaise coordination entre centre de santé et communauté	158	43,3
Insuffisance des réunions avec la communauté	345	94,5
Faible collaboration avec les CAC et RECO	62	17
Faible gestion des cas de résistances	246	67,4
Faible implication de la communauté	246	67,4
Faible implication des leaders communautaires	248	67,9
Retard de paiement de motivation par le BCZS	12	3,3
Absence des routes pour atteindre la communauté	10	2,7

Selon les facteurs liés aux prestataires, 54% ont un faible maîtrise des stratégies de communication dans la communauté, 8,5% éprouvent la difficulté de gestion des rumeurs et aux fausses informations, 3,8% manquent de formation continue sur la communication en santé, 8,5% ont l'insuffisance de formation en communication interpersonnelle, 10,7% manquent de motivation, 23,3% ont plusieurs occupations, 73,7% manquent des briefings réguliers sur la communication en santé, 92,3% affichent la négligence de leur rôle et responsabilité dans la communauté, 46,3% affichent l'insuffisance de l'effectif des RECO, 58,4% reçoivent un accueil peu chaleureux par la communauté, 46% ont un faible niveau d'étude, 12,6% n'ont pas respecté les critères de recrutement des communicateurs et 5,5% ont un jugement envers les parents hésitants ou résistants.

Considérant les facteurs organisationnels, 14,2% ont l'insuffisance de suivi par les IT, 88,2% rencontrent l'inaccessibilité dans certains coins de la communauté, 8,2% rencontrent l'insécurité dans certains coins de la communauté, 5,5% connaissent l'absence du courant dans certains coins de la ZS, 65,8% manquent de plan de communication adapté aux activités de la zone de santé, 67,4% ont l'absence de budget spécifique pour la mobilisation sociale (MORES) Insuffisance des outils de communication, 14,2% manquent des supports adaptés aux langues locales, 91,5% ont la faible utilisation des canaux

communautaires (églises, marchés, leaders locaux), 43,3% ont une mauvaise coordination entre centre de santé et communauté, 94,5% ont l'insuffisance des réunions avec la communauté, 17% ont la faible collaboration avec les CAC et RECO, 67,4% ont la faible gestion des cas de résistances, 67,9% connaît la faible implication de la communauté, 67,9% ont la faible implication des leaders communautaires, 3,3% ont le retard de paiement de motivation par le BCZS et 2,7% ont l'absence des routes pour atteindre la communauté.

### III.1. Analyse bivariée

Les résultats statistiques des analyses bivariées sont présentés aux Tableaux 3 et 4.

Tableau 3. Relation entre le déficit de communication en santé dans les activités de vaccination de routine et les caractéristiques sociodémographiques des prestataires

Caractéristiques sociodémographiques des prestataires		Déficit de communication en santé		Total	Khi2	p
		Oui	Non			
Tranche d'âge	18 à 27 ans	126	59	185	0,54	,459
	28 à 65 ans	115	65	180	8	
Sexe	Féminin	61	107	168	120,	0,001
	Masculin	180	17	197	109	
Etat matrimonial	Célibataire	138	24	162	46,1	0,001
	Marié	103	100	203	36	
Niveau d'étude	Primaire	31	56	87	47,2	0,001
	Diplômé d'Etat	192	61	253	00	
Catégorie professionnelle	Universitaire	18	7	25	16,4	0,003
	CODESA	26	10	36	21	
Revenu mensuel	Animateurs communautaires	28	34	62		
	Relais communautaires	131	49	180		
	Leader d'opinion	24	13	37		
	Infirmiers superviseur	32	18	50		
	<100\$	78	46	124	42,9	0,001
	>100\$	74	70	144	14 <sup>a</sup>	
	Rien	89	8	97		
<b>Total</b>		<b>241</b>	<b>124</b>	<b>365</b>		

Il existe une différence statistiquement significative entre le déficit de communication en santé dans les activités de vaccination de routine et le sexe ( $p = 0,001$ ), l'état matrimonial ( $p = 0,001$ ), le niveau d'étude ( $p = 0,001$ ), la catégorie professionnelle ( $p = 0,003$ ) y compris le revenu mensuel ( $p = 0,001$ ).

Tableau 4. Relation entre le déficit de communication en santé dans les activités de vaccination de routine et les caractéristiques sociodémographiques des prestataires

Facteurs liés aux prestataires		Déficit de communication en santé		Total	Khi-carré	p
		Oui	Non			
Faible maîtrise des stratégies de communication dans la communauté	Oui	177	20	197	105,9	0,001
	Non	64	104	168	71	
Difficulté de gestion des rumeurs et aux fausses informations	Oui	30	1	31	12,81	0,001
	Non	211	123	334	9	
Manque de formation continue sur la communication en santé	Oui	13	1	14	4,672	0,031
	Non	228	123	351		
Insuffisance de formation en communication interpersonnelle	Oui	23	8	31	1,007	0,316
	Non	218	116	334		
Manque de motivation	Oui	38	1	39	17,66	0,001
	Non	203	123	326	8	
Plusieurs occupations	Oui	74	11	85	20,64	0,001
	Non	167	113	280	4	
Manque des briefings réguliers sur la communication en santé	Oui	188	81	269	6,159	0,013
	Non	53	43	96		
Négligence de leur rôle et responsabilité dans la communauté	Oui	222	115	337	0,001	0,996
	Non	19	9	28		
Insuffisance de l'effectif des RECO	Oui	102	67	169	4,056	0,044
	Non	139	57	196		
Accueil peu chaleureux par la communauté	Oui	140	73	213	0,001	0,975
	Non	101	51	152		
Faible niveau d'étude	Oui	61	107	168	120,1	0,001
	Non	180	17	197	09	
Non-respect des critères de recrutement des communicateurs	Oui	42	4	46	13,73	0,001
	Non	199	120	319	0	
Jugement envers les parents hésitants ou résistants	Oui	19	1	20	6,611	,010
	Non	222	123	345		
<b>Facteurs organisationnels</b>						
Insuffisance de suivi par les IT	Oui	51	1	52	26,12	0,001
	Non	190	123	313	7	
Inaccessibilité dans certains coins de la communauté	Oui	199	123	322	20,19	0,001
	Non	42	1	43	3	
Insécurité dans certains coins de la communauté	Oui	27	3	30	7,250	0,007
	Non	214	121	335		
Absence de budget spécifique pour la mobilisation sociale	Oui	19	1	20	6,611	0,010
	Non	222	123	345		
Absence de plan de communication adapté aux activités de la zone de santé	Oui	118	122	240	86,63	0,001
	Non	123	2	125	5	
Absence de budget spécifique pour la mobilisation sociale	Oui	148	98	246	10,78	0,001
	Non	93	26	119	2	

## Déterminants du déficit de communication en ...

(MORES)						
Insuffisance des outils de communication						
Supports non adaptés aux langues locales	Oui	1	51	52	107,782	0,001
	Non	240	73	313		
Faible utilisation des canaux communautaires (églises, marchés, leaders locaux)	Oui	215	119	334	4,809	0,028
	Non	26	5	31		
Mauvaise coordination entre centre de santé et communauté	Oui	102	56	158	0,165	0,684
	Non	139	68	207		
Insuffisance des réunions avec la communauté	Oui	222	123	345	6,611	0,010
	Non	19	1	20		
Faible collaboration avec les CAC et RECO	Oui	40	22	62	0,017	0,898
	Non	201	102	303		
Faible gestion des cas de résistances	Oui	156	90	246	1,953	0,162
	Non	85	34	119		
Faible implication de la communauté	Oui	148	98	246	10,782	0,001
	Non	93	26	119		
Faible implication des leaders communautaires	Oui	157	91	248	2,189	0,139
	Non	84	33	117		
Retard de paiement de motivation par le BCZS	Oui	12	0	12	4,914	0,027
	Non	229	124	353		
Absence des routes pour atteindre la communauté	Oui	7	3	10	0,001	10,001
	Non	234	121	355		
<b>Total</b>		<b>241</b>	<b>124</b>	<b>365</b>		

Le test de Khi-carré révèle qu'il existe une différence statistiquement significative entre le déficit de communication en santé dans les activités de vaccination de routine et facteurs liés aux prestataires suivants : la faible maîtrise des stratégies de communication dans la communauté ( $p = 0,001$ ), la difficulté de gestion des rumeurs et aux fausses informations ( $p = 0,001$ ), le manque de formation continue sur la communication en santé ( $p = 0,031$ ), le manque de motivation ( $p = 0,003$ ), plusieurs occupations ( $p = 0,001$ ), le manque des briefings réguliers sur la communication en santé ( $p = 0,013$ ), l'insuffisance de l'effectif des RECO ( $p = 0,044$ ), le faible niveau d'étude ( $p = 0,001$ ), le non-respect des critères de recrutement des communicateurs ( $p = 0,001$ ), y compris le jugement envers les parents hésitants ou résistants ( $p = 0,001$ ).

En outre, il existe une différence statistiquement significative entre le déficit de communication en santé dans les activités de vaccination de routine et facteurs organisationnels suivants : l'insuffisance de suivi par les IT ( $p = 0,001$ ), l'inaccessibilité dans certains coins de la communauté ( $p = 0,001$ ), l'insécurité dans certains coins de la communauté ( $p = 0,007$ ), l'absence du courant dans certains coins de la ZS ( $p = 0,010$ ), Manque de plan de communication adapté aux activités de la zone de santé ( $p = 0,001$ ), l'absence de budget spécifique pour la mobilisation sociale (MORES) l'insuffisance des outils de communication ( $p = 0,013$ ),

l'utilisation des supports non adaptés aux langues locales ( $p = 0,044$ ), la faible utilisation des canaux communautaires (églises, marchés, leaders locaux) ( $p = 0,028$ ), l'insuffisance des réunions avec la communauté ( $p = 0,010$ ), la faible implication de la communauté ( $p = 0,001$ ) y compris le retard de paiement de motivation par le BCZS ( $p = 0,001$ ).

## IV. DISCUSSION

### IV.1. Caractéristiques sociodémographiques des prestataires

L'âge des prestataires a varié entre 18 à 65 ans avec une moyenne de 32,56 ans. Parmi eux, 54% étaient des hommes contre 46% des femmes. Considérant l'état civil, 55,6% étaient mariés contre 44,4% des célibataires.

Tenant compte de niveau d'étude, 69,3% étaient détenteurs d'un Diplôme d'Etat, 23,8% avaient le niveau primaire et 6,8% étaient des universitaires.

Le niveau d'instruction apparaît comme un déterminant majeur. Les prestataires ayant un faible niveau d'étude présentent davantage de déficit de communication. Ce qui nécessite une maîtrise insuffisante des techniques de communication interpersonnelle, une faible capacité d'adaptation des messages aux réalités socioculturelles locales et une compréhension limitée des enjeux comportementaux liés à la vaccination.

En fonction de revenu mensuel, 39,5% gagnent >100\$ et 26,6% ne gagnent rien. L'association entre faible revenu et déficit de communication suggère que la précarité économique pourrait affecter la motivation professionnelle, l'engagement communautaire et la disponibilité pour les activités de sensibilisation

Concernant la catégorie professionnelle, 49,3% sont relais communautaire, 17 % des animateurs communautaires, 13,7% Infirmiers superviseurs, 10,1% Leader d'opinion, 9,9% sont des CODESA.

### IV.2. Déficit de communication en santé dans les activités de vaccination de routine

Les résultats de la Figure 1 montrent que 66%, soit 241 prestataires éprouvent le déficit de communication en santé dans les activités de vaccination de routine contre 34%, ce qui équivaut à 124 prestataires qui n'ont pas le déficit communicationnel en matière de vaccination.

Le déficit en communication semble être un problème systémique qui indique que la faible participation communautaire pourrait être fortement liée à une faiblesse structurelle du système de communication

### IV.3. Facteurs liés aux prestataires

Selon les facteurs liés aux prestataires (Tableau 2), 54% ont un faible maîtrise des stratégies de communication dans la communauté, 8,5% éprouvent la difficulté de gestion des rumeurs et aux fausses informations, 3,8% manquent de formation continue sur la communication en santé, 8,5% ont l'insuffisance de formation en communication interpersonnelle, 10,7% manquent de motivation, 23,3% ont plusieurs occupations, 73,7% manquent des briefings réguliers sur la communication en santé, 92,3% affichent la négligence de leur rôle et responsabilité dans la communauté, 46,3% affichent l'insuffisance de l'effectif des RECO, 58,4% reçoivent un accueil peu chaleureux par la communauté, 46% ont un faible niveau d'étude, 12,6% n'ont pas-respecté les critères de recrutement des communicateurs et 5,5% ont un jugement envers les parents hésitants ou résistants.

Le manque de planification stratégique réduit la cohérence des messages et limite leur impact. L'absence de réunions communautaires compromet la participation sociale et la co-construction des interventions.

Considérant les facteurs organisationnels, 14,2% ont l'insuffisance de suivi par les IT, 88,2% rencontrent l'inaccessibilité dans certains coins de la communauté, 8,2% rencontrent l'insécurité dans certains coins de la communauté, 5,5% connaissent l'absence du courant dans certains coins de la ZS, 65,8% manquent de plan de communication adapté aux activités de la zone de santé, 67,4% ont l'absence de budget spécifique pour la mobilisation sociale (MORES) Insuffisance des outils de communication, 14,2% manquent des supports adaptés aux langues locales, 91,5% ont la faible utilisation des canaux communautaires (églises, marchés, leaders locaux), 43,3% ont une mauvaise coordination entre centre de santé et communauté, 94,5% ont l'insuffisance des réunions avec la communauté, 17% ont la faible collaboration avec les CAC et RECO, 67,4% ont la faible gestion des cas de résistances, 67,9% connaît la faible implication de la communauté, 67,9% ont la faible implication des leaders communautaires, 3,3% ont le retard de paiement de motivation par le BCZS et 2,7% ont l'absence des routes pour atteindre la communauté.

Une étude transversale à visée analytique a été réalisée dans les différents camps des déplacés de la zone de santé de Nyiragongo sur le totale 576 mères/gardiennes d'enfants de 12 à 23 mois ont été sélectionnés de manière aléatoire. Les résultats ont montré que, la couverture vaccinale a été évaluée à 28,93% dont les facteurs associés à la faible couverture en vaccination de routine chez les déplacés dans cette zone de santé étaient : l'âge des enfants inférieur ou égal à 12 mois, la longue distance et la distance moyennement

longue, la longue attente au site de vaccination, les occasions manquées de vaccination, le manque de disponibilité permanente d'intrants de vaccination et la méconnaissance des sites de vaccination, (Mosomo et al., 2025).

### IV.4. Relation entre le déficit de communication en santé dans les activités de vaccination de routine et les caractéristiques sociodémographiques des prestataires

Il existe une différence statistiquement significative entre le déficit de communication en santé dans les activités de vaccination de routine et le sexe ( $p = 0,001$ ), l'état matrimonial ( $p = 0,001$ ), le niveau d'étude ( $p = 0,001$ ), la catégorie professionnelle ( $p = 0,003$ ) y compris le revenu mensuel ( $p = 0,001$ ).

Le fait que, le déficit varie fortement selon le sexe témoigne une différence d'engagement, de responsabilités sociales de formation. Un niveau d'étude plus faible est associé au déficit ce qui permet de voir que, la compétence communicationnelle dépend du capital éducatif dont les formations initiales jouent un rôle déterminant. La précarité économique a de l'influence négative sur la qualité de communication. Donc, le revenu influence la motivation, l'engagement et la disponibilité.

### IV.5. Relation entre le déficit de communication en santé dans les activités de vaccination de routine et facteurs liés aux prestataires

Le test de Khi-carré révèle qu'il existe une différence statistiquement significative entre le déficit de communication en santé dans les activités de vaccination de routine et facteurs liés aux prestataires suivants : la faible maîtrise des stratégies de communication dans la communauté ( $p = 0,001$ ), la difficulté de gestion des rumeurs et aux fausses informations ( $p = 0,001$ ), le manque de formation continue sur la communication en santé ( $p = 0,031$ ), le manque de motivation ( $p = 0,003$ ), plusieurs occupations ( $p = 0,001$ ), le manque des briefings réguliers sur la communication en santé ( $p = 0,013$ ), l'insuffisance de l'effectif des RECO ( $p = 0,044$ ), le faible niveau d'étude ( $p = 0,001$ ), le non-respect des critères de recrutement des communicateurs ( $p = 0,001$ ), ( $p = 0,001$ ), ( $p = 0,001$ ) y compris le jugement envers les parents hésitants ou résistants ( $p = 0,001$ ).

Dans le district sanitaire de Boussé, le manque de communication adéquate avec ces dernières, la mauvaise organisation des services de vaccination, la compétence insuffisante des vaccinateurs, le faible niveau d'instruction des mères et les manifestations indésirables post-immunisation se sont les principaux facteurs contribuant

## Déterminants du déficit de communication en ...

au non-respect du calendrier vaccinal (Ouédraogo et al., 2006).

La vaccination est efficace pour éviter de nombreuses maladies mais, certains patients hésitent à se faire vacciner malgré les conséquences potentiellement néfastes suite à l'insuffisance de communication, ce qui nécessite d'améliorer la qualité de communication (Desjardins et al., 2023).

Les déterminants d'une faible orientation vers le nombre attendu de présumés tuberculeux au CDT dans la zone de santé de Muanda par les relais communautaires sont : le faible niveau d'études ( $p = 0,001$ ) ; l'insuffisance de connaissances des signes présomptifs de la TBC ( $p = 0,002$ ) ; le fait de ne pas bénéficier des droits des RECO ( $p = 0,001$ ) ; la méconnaissance d'un ménage ayant un cas index ( $p = 0,045$ ) ; le fait d'exercer plusieurs autres occupations en dehors du travail de RECO ( $p = 0,001$ ) ; le fait de travailler comme bénévole ( $p = 0,001$ ) ; le faible effectif des RECO ( $p = 0,012$ ) ; la peur de contracter la TBC ( $p = 0,001$ ) et autres, (Nzengu et al., 2024).

En outre, il existe une différence statistiquement significative entre le déficit de communication en santé dans les activités de vaccination de routine et facteurs organisationnels suivants : l'insuffisance de suivi par les IT ( $p = 0,001$ ), l'inaccessibilité dans certains coins de la communauté ( $p = 0,001$ ), l'insécurité dans certains coins de la communauté ( $p = 0,007$ ), l'absence du courant dans certains coins de la ZS ( $p = 0,010$ ), Manque de plan de communication adapté aux activités de la zone de santé ( $p = 0,001$ ), l'absence de budget spécifique pour la mobilisation sociale (MORES) l'insuffisance des outils de communication ( $p = 0,013$ ), l'utilisation des supports non adaptés aux langues locales ( $p = 0,044$ ), la faible utilisation des canaux communautaires (églises, marchés, leaders locaux) ( $p = 0,028$ ), l'insuffisance des réunions avec la communauté ( $p = 0,010$ ), la faible implication de la communauté ( $p = 0,001$ ) y compris le Retard de paiement de motivation par le BCZS ( $p = 0,001$ ).

Les facteurs liés aux occasions manquées de vaccination de routine au sein des zones couvertes par l'Antenne du PEV de Tshumbe sont : faible éducation sanitaire et l'abandon de la vaccination (OR = 8,98 ;  $p < 0,0001$ ). Le risque d'abandon est neuf fois supérieur chez les individus n'ayant pas bénéficié d'éducation sanitaire. L'instabilité du personnel de santé (OR = 0,49 ;  $p = 0,0075$ ) ainsi que la profession des parents (OR = 0,51 ;  $p = 0,0187$ ) (Lohose et al., 2025).

Les prestataires ne maîtrisent pas les méthodes de communication communautaire, ce qui constitue un problème en termes de formation et de compétence. Le manque de plan de communication montre un déficit

organisationnel du système. L'insuffisance des réunions avec la communauté est fréquente, ce qui réduit la collaboration entre prestataires et communauté.

L'amélioration de la couverture vaccination nécessite d'améliorer la communication, l'évaluation, la pharmacovigilance, la santé publique, éviter les peurs et croyances (Dutilleul et al., 2019).

Une approche communicationnelle participative dans la vaccination et la prévention contre la grippe en milieu hospitalier a permis d'augmenter le taux de couverture vaccinale. En effet, les obstacles communicationnels et discursifs doivent être surmontés, tels que la fragmentation des informations qui alimente le scepticisme à l'égard de la vaccination, les discours de gestion et de contrainte émanant de la direction hospitalière, ainsi que la perception d'un manque de transparence concernant les informations diffusées sur l'efficacité du vaccin antigrippal, (Nahon-Serfaty & Ivanov, 2020).

Les relais communautaires n'étaient pas en mesure d'administrer le traitement de TPI dans la prévention du paludisme à cause de l'insuffisance d'information, faible connaissance des recommandations techniques. Faible expérience faible motivation, les conflits, les dynamiques de coopératives et autonomisation (Faye, 2012).

Djagba et al. Ont trouvé que, les déterminants de l'hésitation vaccinale de routine chez les parents d'enfants de moins de deux ans sur le total de 40 documents et articles scientifiques ont été retenus suivant les critères d'inclusion (originalité, ciblant les communautés/ménages et décrivant les éléments clés comme l'hésitation vaccinale, la réticence à la vaccination, les connaissances, les pratiques, les attitudes et les croyances, etc.). Les résultats indiquent que les déterminants sont culturels et sociétaux notamment, le faible niveau d'instruction, l'âge, le niveau socio-économique faible, la mauvaise compréhension de la transmissibilité des maladies éligibles à la vaccination et l'insuffisance de connaissance sur la vaccination, y compris l'insuffisance de communication, (Djagba et al., 2025).

## V. CONCLUSION

L'étude que nous avons l'honneur de menée était intitulée : « Déterminants de déficit de communication en santé par les professionnels de santé entraînant la faible participation communautaire dans les activités de vaccination de routine dans la zone de sante de N'sele ».

Pour réaliser cette étude, nous nous sommes posé la question de recherche suivante : quels sont les déterminants de déficit de communication en santé par les professionnels de santé

entraînant la faible participation communautaire dans les activités de vaccination de routine dans la zone de santé de N'sele ?

L'objectif général poursuivi dans cette étude était d'identifier les déterminants de déficit de communication en santé par les professionnels de santé entraînant la faible participation communautaire dans les activités de vaccination de routine dans la zone de santé de N'sele.

A l'issue des analyses, nous avons observés les résultats suivants : 66% soit 241 prestataires éprouvent le déficit de communication en santé dans les activités de vaccination de routine contre 34% ce qui équivaut à 124 prestataires qui n'ont pas le déficit communicationnel en matière de vaccination.

Le test de Khi-carré révèle qu'il existe une différence statistiquement significative entre le déficit de communication en santé dans les activités de vaccination de routine et le sexe ( $p = 0,001$ ), l'état matrimonial ( $p = 0,001$ ), le niveau d'étude ( $p=0,001$ ), la catégorie professionnelle ( $p = 0,003$ ), le revenu mensuel ( $p = 0,001$ ), la faible maîtrise des stratégies de communication dans la communauté ( $p = 0,001$ ), la difficulté de gestion des rumeurs et aux fausses informations ( $p = 0,001$ ), le manque de formation continue sur la communication en santé ( $p = 0,031$ ), le manque de motivation ( $p = 0,003$ ), plusieurs occupations ( $p = 0,001$ ), le manque des briefings réguliers sur la communication en santé ( $p = 0,013$ ), l'insuffisance de l'effectif des RECO ( $p = 0,044$ ), le faible niveau d'étude ( $p = 0,001$ ), le non-respect des critères de recrutement des communicateurs ( $p = 0,001$ ), le jugement envers les parents hésitants ou résistants ( $p = 0,001$ ), l'insuffisance de suivi par les IT ( $p = 0,001$ ), l'inaccessibilité dans certains coins de la communauté ( $p = 0,001$ ), l'insécurité dans certains coins de la communauté ( $p = 0,007$ ), l'absence du courant dans certains coins de la ZS ( $p = 0,010$ ), Manque de plan de communication adapté aux activités de la zone de santé ( $p = 0,001$ ), l'absence de budget spécifique pour la mobilisation sociale (MORES) l'insuffisance des outils de communication ( $p = 0,013$ ), l'utilisation des supports non adaptés aux langues locales ( $p = 0,044$ ), la faible utilisation des canaux communautaires (églises, marchés, leaders locaux) ( $p = 0,028$ ), l'insuffisance des réunions avec la communauté ( $p=0,010$ ), la faible implication de la communauté ( $p = 0,001$ ) y compris le Retard de paiement de motivation par le BCZS ( $p = 0,001$ ).

En définitive, cette étude démontre que le déficit de communication en santé dans les activités de vaccination de routine est élevé et résulte d'une combinaison de facteurs individuels, techniques et organisationnels. Le renforcement des compétences, l'amélioration de la planification stratégique et l'institutionnalisation des activités de

communication apparaissent comme des priorités majeures pour améliorer la participation communautaire et la performance vaccinale. Ces résultats nous amènent à confirmer partiellement notre hypothèse de départ qui avait postulé que, toutes les caractéristiques sociodémographiques des prestataires, tous les facteurs liés prestataires et tous les facteurs organisationnels entraîneraient le déficit de communication en santé par les professionnels de santé entraînant la faible participation communautaire dans les activités de vaccination de routine dans la zone de santé de N'sele.

Au regard des résultats obtenus, il apparaît indispensable d'adopter une approche intégrée combinant renforcement des capacités individuelles, amélioration organisationnelle et engagement politique. Le déficit de communication observé, étant d'origine à la fois technique et structurelle, nécessite que les interventions ciblent prioritairement la formation continue des prestataires, l'élaboration de plans de communication structurés, l'augmentation de la participation communautaire et la budgétisation spécifique des activités de mobilisation sociale.

## REFERENCES

1. Antio'kondi, B., Basua, IL M. B., Ilundu, O. N., & Folo, B. Y. (2025). Refus de l'utilisation des services de vaccination en contexte communautaire dans la zone de sante de la Tshopo à Kisangani : experience vecue, motivations, solutions et perspectives des parents des enfants de 0 a 5 ans. *Revue Internationale du Marketing et Management Stratégique*, 7(2), 208-242.
2. Desjardins, C., Denis-LeBlanc, M., Paquette Cannalanga, C., Rahmani, M., Gawargy, T. A., Dion, P.-M., Lacroix Haraysm, J., Fotsing, S., Cherba, M., Langlois, N., & Boet, S. (2023). Communiquer efficacement avec le patient sur la vaccination : Une revue systématique d'essais contrôlés randomisés. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 49(7/8), 366-376. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v49i78a05f>
3. Djagba, K. A. R., Affo, A. M., & Saizonou, J. (s. d.). *Revue systématique sur les déterminants de l'hésitation a la vaccination de routine dans des contextes spécifiques*. Consulté 13 février 2026, à l'adresse <https://uirtus.net/wp-content/uploads/2025/11/uirtus.2025.2625.pdf>
4. Djagba, K. A. R., Affo, A. M., & Saizonou, J. (2025). Systematic Review on the Determinants of Routine

## Déterminants du déficit de communication en ...

- Vaccination Hesitance in Specific Contexts. *Uirtus*, 5(1), 240. <https://doi.org/10.59384/uirtus.2025.2625>
5. Dutilleul, A., Morel, J., Schilte, C., Launay, O., Autran, B., Béhier, J.-M., Borel, T., Bresse, X., Chêne, G., Courcier, S., Dufour, V., Faurisson, F., Gagneur, A., Gelpi, O., Gérald, F., Kheloufi, F., Koeck, J.-L., Lamarque-Garnier, V., Lery, T., ... Truchet, M.-C. (2019). Comment améliorer l'acceptabilité vaccinale (évaluation, pharmacovigilance, communication, santé publique, obligation vaccinale, peurs et croyances). *Thérapies, XXXIV<sup>es</sup> Rencontres Nationales de Pharmacologie et Recherche Clinique, pour l'Innovation Thérapeutique et l'Évaluation des Technologies de Santé - Tables rondes Giens – 7 au 8 octobre 2018*, 74(1), 119-129. <https://doi.org/10.1016/j.therap.2018.11.007>
  6. Faye, S. L. (2012). Responsabiliser les relais communautaires pour le traitement préventif intermittent saisonnier du paludisme (TPI) au Sénégal : Enjeux, modalités, défis. *Autrepart*, 60(1), 129-146. <https://doi.org/10.3917/autr.060.0129>
  7. Lohose, J. L., Nzengu, S. B., Shongo, B. N., Abeli, F. M., & Kunzi, B. N. (2025). Les déterminants associés aux occasions manquées de vaccination dans les communautés des zones de santé rurales couvertes par l'antenne du Programme Élargi de Vaccination dans la cité de Tshumbe, République Démocratique du Congo. *Revue Congolaise des Sciences et Technologies*, 4(1), 87-96. <https://doi.org/10.59228/rcst.025.v4.i1.135>
  8. Mosomo, T. K., Mandro, C. N., Turano, T. S., Vangu, R. V., Nimi, B. M., Tsongo, Z. K., Semo, C. M., & Mbenza, B. L. (2025). Déterminants de la faible couverture vaccinale en programme élargi de vaccination de routine chez les déplacés dans la zone de santé de Nyiragongo. *PAMJ-One Health*, 17(16). <https://doi.org/10.11604/pamj-oh.2025.17.16.47185>
  9. Musamba, J. P. K., Matangelo, G. E. E., & Kunzi, B. N. (2025). Déterminants de la faible participation des relais communautaires aux activités des soins de santé primaires : Cas de la Zone de Santé de Kabondo, Province de la Tshopo, République Démocratique du Congo. *Revue Congolaise des Sciences et Technologies*, 4(2), 157-163.
  10. Nahon-Serfaty, I., & Ivanov, I. (2020). Une approche communicationnelle participative pour la vaccination et la prévention contre la grippe en milieu hospitalier. De la grippe saisonnière à la Covid-19. *Revue française des sciences de l'information et de la communication*, (20). <https://doi.org/10.4000/rfsic.9866>
  11. Nzengu, S. B., Ngimbi, J. N., Tsinu, S. M., Wedi, J. O., Kunzi, B. N., & Luzolo, E. K. (2024). Déterminants de faible participation des relais communautaires dans l'accompagnement des présumés tuberculeux au centre de diagnostic et de traitement. Etude menée dans la zone de santé de Muanda échnologie financière et gestion de fonds. *Revue Congolaise des Sciences et Technologies*, 3(4), 496-507. <https://doi.org/10.59228/rcst.024.v3.i4.116>
  12. Ouédraogo, L. T., Ouédraogo, S. M., Ouédraogo, Z. T., Traore-Ouédraogo, R., Kam, L., Sawadogo, A., & Sondo, B. (2006). Déterminants du non-respect du calendrier vaccinal du programme élargi de vaccination au niveau district sanitaire : Cas du district sanitaire de Boussé, Burkina Faso. *Médecine et Maladies Infectieuses*, 36(3), 138-143. <https://doi.org/10.1016/j.medmal.2006.01.005>
  13. Seli, D. (2017). *Les barrières à la demande de service de vaccination chez les populations nomades de Danamadji, Tchad*. <https://scholarlypublications.universiteitleiden.nl/access/item%3A2942298/download>