



## Evaluation et suivi des facteurs associés à l'acceptation de la vaccination contre la Covid-19 chez les habitants de la zone de santé de N'djili

[Evaluation and monitoring of factors associated with acceptance of vaccination against Covid-19 among inhabitants of the N'djili health zone]

Mbongopasi Ekeni Bertine<sup>1,2\*</sup>, Kunda Motema Charisme<sup>2</sup>, Mamanya Tapasa Fernand<sup>2,3</sup>, Makengo Sangu Eddy<sup>4</sup>, Mazaba Mata Justin<sup>4</sup> & Bolamba Ghelogo Edouard<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Institut Supérieur des Techniques Médicales, Kinshasa, République Démocratique du Congo

<sup>2</sup>Institut Supérieur des Techniques Médicales de Bandundu, Bandundu, République Démocratique du Congo

<sup>3</sup>Université Pédagogique Nationale, Kinshasa, République Démocratique du Congo

<sup>4</sup>Programme Elargi de Vaccination (PEV), Kinshasa, République Démocratique du Congo

<sup>5</sup>Zone de Santé de N'djili, Kinshasa, République Démocratique du Congo

### Résumé

Cette étude vise à évaluer et à suivre les facteurs associés à l'acceptation de la vaccination contre la Covid-19 parmi les habitants de la zone de santé de N'djili. A travers une approche méthodologique, nous avons mené des enquêtes auprès des résidents pour recueillir des données sur leurs connaissances, attitudes et perceptions concernant le vaccin. Les résultats montrent que plusieurs facteurs influencent l'acceptation de la vaccination, tels que le niveau d'éducation, l'accès à l'information, la confiance envers les autorités sanitaires et les expériences personnelles liées à la Covid-19. D'où la nécessité d'utiliser des stratégies de communication adaptées pour améliorer l'acceptation du vaccin et mobiliser la population.

**Mots clés :** Evaluation, Covid-19, acceptation, facteurs associés, attitudes.

### Abstract

This study aims to assess and monitor factors associated with COVID-19 vaccination acceptance among residents of the N'djili health zone. Using a methodological approach, we conducted survey among residents to collect data on their knowledge, attitudes, and perceptions about the vaccine. The results show that several factors influence vaccination acceptance, such as education level, access to information, trust in health authorities, and personal experiences related to COVID-19. Data analysis helps identify appropriate communication strategies to improve vaccine acceptance and mobilize the population.

**Key words:** Monitoring, COVID-19, acceptance, associated factors, attitudes.

## 1. Introduction

La pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19), causée par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2), a été décrite pour la première fois sur la base d'un groupe de cas en Chine. La flambée du nouveau coronavirus a été déclarée comme une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) le 30 janvier 2020 et une pandémie le 11 mars 2020 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Le 21 Novembre 2022, on enregistrait dans le monde, 634

522 052 cas confirmés de COVID-19 dont 6 599 100 cas de décès avaient été signalés à l'OMS et 12 943 741 540 doses de vaccin avaient été administrées au plan mondial. L'Afrique était le continent le moins touché avec 9 345 860 cas confirmés (Christelle et al., 2024). En République Démocratique du Congo (RDC), 72 349 cas étaient déjà notifiés avec 1205 décès et 0,11% de la population était vacciné. Depuis la découverte du virus en décembre 2019, plusieurs milliers de variants ont été mis en évidence. Parmi eux, cinq sont considérés par l'OMS comme des variants préoccupants : les variants

\*Auteur correspondant: Mbongopasi Ekeni Bertine, ([bertinebongo31@gmail.com](mailto:bertinebongo31@gmail.com)). Tél.: (+243) 852 525 750

Reçu le 22/07/2024; Révisé le 16/08/2024 ; Accepté le 04/09/2024

DOI: <https://doi.org/10.59228/rcst.024.v3.i3.98>

Copyright: ©2024 Mbongopasi et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC-BY-NC-SA 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Alpha (B.1.1.7, identifié en Angleterre), Beta (B.1.351, identifié en Afrique du Sud), Gamma (P.1, identifié en Brésil), Delta (B.1.617, identifié en Inde) et Omicron (B.1.1.529, identifié en Afrique du Sud). Depuis l'épidémie de COVID-19, le virus du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-COV-2) a évolué en variants avec une infectiosité variable. Les vaccins développés contre l'infection par la COVID-19 ont renforcé l'immunité, mais il existe encore une incertitude sur la durée de l'immunité due à l'infection naturelle ou à la vaccination (Ghildiyal et al., 2024). Au début de la pandémie, alors que les scientifiques se mobilisaient dans la recherche d'un traitement efficace contre la Covid-19, les militants anti-vaccins faisaient déjà campagne dans plusieurs pays contre la nécessité d'un vaccin ; certains d'entre eux niaient carrément l'existence de la COVID-19 ; la méfiance envers les médicaments, y compris le vaccin en développement, commençait à s'afficher sur les réseaux sociaux. C'est ainsi que les niveaux actuels d'acceptation d'un vaccin potentiel contre la COVID-19 se sont avérés insuffisants pour répondre aux exigences de l'immunité collective. Selon les enquêtes effectuées au Cameroun, au Sénégal, au Bénin et au Burkina Faso, le taux d'hésitation vaccinale était d'environ 60 à 70 %. En RDC, dans les grandes institutions de techniques médicales de Lubumbashi, seulement 23,3% d'étudiants ont accepté qu'ils « pourraient » être vaccinés à une prochaine campagne de vaccination. Alors que des campagnes vaccinales contre la Covid-19 sont organisées dans plusieurs pays africains et en République Démocratique du Congo, quelques études sur les perceptions, facteurs associés et attitudes sur la vaccination contre la Covid-19 ont été réalisées mais sont rares. La République Démocratique du Congo, pays instable et en proie aux agressions diverses et aux épidémies, est l'un des pays où les théories conspirationnistes naissent et circulent facilement. D'où notre préoccupation de mener cette étude sur les perceptions et attitudes des étudiants de l'université Evangélique en Afrique face au risque de la Covid-19 et à l'acceptation ou mieux au bénéfice de la vaccination. Les populations en situation de grande précarité que sont les personnes sans-abris et migrantes hébergées ont été surexposées au SARS-CoV2 avec une morbi-mortalité plus importante, du fait de facteurs liés à leurs conditions de vie principalement (manque d'accès aux soins, densité de population). La vaccination de ces personnes contre le COVID-19, enjeu prioritaire souligné par de nombreuses recommandations nationales et internationales, se

heurte néanmoins à plusieurs difficultés, malgré l'effort de nombreuses associations sur le terrain et l'introduction du Pass Sanitaire en juillet 2021. Actuellement, aucune donnée n'existe sur l'accès de ces populations à la primo-vaccination ni, a fortiori, sur la couverture vaccinale. Les personnes en situation de grande précarité sont moins vaccinées que la population générale, pour toutes les catégories d'âge, et ont également connu un accès plus tardif d'environ 2 mois. Cette vaccination a été effectuée principalement dans les centres de vaccination ouverts à tous (54,9% au total), tandis que le recours aux dispositifs « d'aller-vers » ont concerné 17,6% des vaccinés. Les raisons de non-vaccination étaient liées à des refus d'effectuer le vaccin (78% des raisons) plutôt qu'à des barrières d'accès (22%), avec majoritairement une crainte des effets secondaires et un sentiment d'inefficacité du vaccin. Par ailleurs, 24,2% déclaraient que le Pass Sanitaire avait été la raison déterminante de leur vaccination. L'analyse univariée a identifié de nombreux facteurs individuels potentiellement associés à l'accès à la primovaccination parmi lesquels : le sexe, le pays d'origine, l'âge, la situation administrative, l'opinion sur la vaccination, la peur du vaccin, la composition du foyer, la situation financière, certains dispositifs de soutien, les sources d'information sur le COVID, la confiance dans les autorités, la couverture maladie, le suivi par un médecin habituel. Les facteurs externes liés à la structure expliquant la couverture vaccinale sont l'organisation d'une vaccination sur place, la sensibilisation au préalable, l'aide à la prise de rendez-vous et l'accompagnement des personnes vers une clinique mobile de vaccination (Roederer et al., 2022).

L'hésitation à se faire vacciner, alimentée par les théories de conspiration et le déni, entre autres facteurs, reste un obstacle important à la réalisation des objectifs mondiaux et nationaux de couverture vaccinale contre la COVID-19. Les résultats d'une étude menée à Likasi ont montré que moins de la moitié de la population enquêtée perçoivent positivement la vaccination contre la COVID-19 (Mutanda et al., 2023). Au Cameroun, au Sénégal, au Bénin comme au Burkina Faso, entre 6 et 7 personnes sur 10 affirment qu'elles n'accepteraient pas le vaccin anti-Covid-19 si on le leur proposait : c'est ce que montre l'étude menée dans le cadre du projet CORAF (coronavirus Afrique), en lien avec le programme de recherche opérationnelle ARIACOV. Pour appréhender la perception de la vaccination anti-Covid-19, les chercheurs se sont appuyés sur un travail de veille des médias traditionnels, des médias en ligne

et des réseaux sociaux, sur des enquêtes d'opinions (entre 48 et 64 personnes interrogées par pays), et sur des entretiens approfondis menés auprès de populations majoritairement urbaines. Les résultats montrent, derrière le refus de vaccination, un assemblage complexe d'arguments et de représentations sociales. On peut distinguer plusieurs grandes tendances dans les justifications. Une partie des personnes enquêtées expriment une méfiance ou un doute qu'elles justifient par « tout ce qu'elles ont lu ou entendu », dans leur milieu et sur les réseaux sociaux, en y adhérant plus ou moins. Le refus du vaccin s'explique donc ici par l'infodémie telle que la définit l'OMS, c'est-à-dire la surabondance d'informations et la circulation de rumeurs et d'informations hétérogènes erronées, que les personnes ne peuvent vérifier ou trier, faute d'avoir les connaissances nécessaires. Certains enquêtés discutent l'intérêt du vaccin de manière critique, usant d'arguments parfois proches d'expériences vécues et très éloignés des faits épidémiologiques, jusqu'à mettre en doute l'existence de la Covid-19. D'autres personnes avancent des justifications plus réalistes, qui peuvent porter par exemple sur la spécificité de la Covid-19 par rapport à d'autres pathologies comme la grippe, sur la validité de la stratégie de vaccination alors que le pic épidémique semble passé en Afrique, ou encore sur son intérêt par rapport aux gestes barrière ou à d'autres mesures préventives ou thérapeutiques locales, voire sur une « protection des Africains » vis-à-vis du SARS-CoV-2, selon eux constatée empiriquement. Certains enquêtés considèrent quant à eux que le vaccin est instrumentalisé, soit par les Occidentaux et les « grandes puissances », qui chercheraient à contrôler la démographie de la population africaine, soit par les firmes pharmaceutiques qui ne chercheraient que le profit, avec la complicité des politiciens africains. Les formulations reflètent tantôt un discours de critique postcoloniale, tantôt des accusations de complot de la part des puissants (par exemple Bill Gates, dont la fondation soutient l'initiative GAVI pour l'accès aux vaccins dans les pays à ressources limitées) (Desclaux et al., 2020).

Les vaccins demeurent l'arme absolue promise pour venir à bout de la pandémie de la COVID 19 (Guerraud, 2021). Mais jusqu'en février 2022, plus d'un an après leur lancement, seulement trois pays africains ont entièrement vacciné 2 % de leur population. Le faible taux d'adhésion est lié à certains

déterminants spécifiques comme la confiance et la croyance religieuse. Les causes de rejet ne sont pas identiques pour tous les segments sociodémographiques (Orobi et al., 2023). En RDC, sur les 498 sites prévus pour la première phase, seuls 296 ont été rendus fonctionnels dans 6 premières provinces bénéficiaires. Or, même parmi les sites fonctionnels, il existe des différences significatives dans la qualité du service (Accueil réservé aux demandeurs de la vaccination par les prestataires...) et la couverture de la population. Dans la Zone de santé de notre étude (Ndjili), 2 sites seulement étaient opérationnels sur les 9 prévus (Mutua, 2023).

La stratégie du pays a été de faire toutes les vaccinations dans les centres de santé existants dans le but de préserver certains services de base. On constate que peu des gens soient disposés et capables de venir dans un centre pour le vaccin contre le Covid-19. C'est pourquoi, les autorités sanitaires du PEV ont opté actuellement sur l'approche « Routinisation » des activités de vaccination des vaccindromes, cad l'intégration du vaccin contre la Covid-19 dans le service du Centre de santé pour élargir l'assiette des demandeurs selon la stratégie « Vacciner à tout contact » et augmenter la couverture vaccinale. Toutefois, les sites sont parfois butés à des difficultés d'ordre logistique notamment le manque d'équipements de protection appropriés pour le personnel, d'installations de lavage des mains...ce qui exclut de nombreuses personnes qui ne peuvent venir se faire vacciner (Mutua, 2023).

Le but de la présente étude est d'identifier les facteurs associés à l'acceptation de la vaccination contre la Covid-19 chez les habitants de la zone de santé de N'djili.

## 2. Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale analytique qui a été réalisée dans les aires de santé de la Zone de Ndjili à la période allant du 25 Septembre au 26 Octobre 2022.

### 2.1. Présentation du milieu d'étude

L'étude s'est déroulée dans la ZS de N'djili située dans la commune de Ndjili, dans la ville province de Kinshasa. C'est l'une de ZS urbaine que compte la Division Provinciale de Kinshasa (DPS). Cette Zone de Santé couvre une population totale de 413.440 Habitants et elle a une superficie de 11,2 Km<sup>2</sup> soit une densité de 36.915 habitants/ Km<sup>2</sup>. Elle compte 14 aires

de Santé (AS), toutes couvertes par un centre de santé de responsabilité.

**2.2. Méthode, techniques et instrument de collecte des données**

Les données relatives à cette étude ont été collectées grâce à la méthode d'enquête par l'entremise de la technique d'entretien semi-structuré. Le guide d'entretien conçu sur base des objectifs de l'étude a constitué l'instrument de collecte des données.

**2.3. Population cible et technique d'échantillonnage**

L'échantillonnage de cette étude est probabiliste aléatoire simple. La population cible est constitué de toute la population adulte de plus de 18 ans de la Zone de santé de N'djili. La taille de l'échantillon est de 399 sujets, calculés grâce à la formule de Fisher. En l'absence des chiffres fiables sur le coronavirus en RDC, une proportion de 50% a été retenue, ayant permis d'avoir un échantillon de 380 auquel 5% a été ajouté pour faire 399 sujets comme taille finale de l'échantillon.

**2.4. Critères de sélection**

**2.4.1. Critères d'inclusion**

- Etre âgé d'au moins 18 ans ;
- Avoir habité la Zone de santé de N'djili lors de la recrudescence de la pandémie à Coronavirus ;
- Accepter de participer à l'étude ;
- Etre présent lors du passage des enquêteurs

**2.4.2. Critères d'exclusion**

- Patient ne parlant aucune langue parlée par l'enquêteur ;
- Patient dans un état physique et psychologique ne permettant pas de mener une entrevue

**2.5. Techniques d'analyse des données**

Les données de cette étude ont connu une double analyse. L'analyse descriptive qui s'est basée sur le calcul des proportions, moyennes et fréquences. L'analyse bi-variée va appliquer le test de Khi-carré avec marge d'erreur de 5% en vue d'établir les liens entre les différentes variables de l'étude.

**2.6. Considérations d'ordre éthique**

Cette étude s'est déroulée dans le respect des normes éthiques. Le respect de la dignité humaine a été observé. La confidentialité des données et l'anonymat ont été garantis. Un consentement libre et éclairé a été obtenu auprès de chaque participant à l'étude.

**3. Résultats**

Nos résultats sont présentés sous forme des tableaux et des graphiques avec des commentaires explicatifs.

**3.1. Caractéristiques sociodémographiques et économiques**

*Tableau 1. Proportion des répondants selon les caractéristiques sociodémographiques*

Variables	Effectif (n=399)	Pourcentage
<b>Sexe</b>		
Féminin	204	51,1
Masculin	195	48,9
<b>Age (années)</b>		
< 54 ans	387	97,0
≥ 55 ans	12	3,0
<b>Etat marital</b>		
Marié (e)	270	67,7
Célibataire (e)	84	21,1
Veuve	35	8,8
Divorcé (e)	10	2,9
<b>Niveau d'étude</b>		
Primaire	16	4,0
Secondaire	261	65,4
Supérieur	121	30,3
Autres à préciser	1	0,3
<b>Travail avant le Covid-19</b>		
Pas d'occupation	29	7,3
Secteur de l'état	59	14,8
Secteur privé	261	65,4
Ménagère	49	12,3
Autres	1	0,3
<b>Travail actuel</b>		
Pas d'occupation	24	6,0
Secteur de l'état	66	16,5
Secteur privé	249	62,4
Ménagère	55	13,8
Autres	5	1,3
<b>Nombre d'enfant dans le ménage</b>		
≤ 6 enfants	351	88,0
> 6 enfants	48	12,0
<b>Moyen de transport</b>		
Pieds	267	66,9
Transport en commun	85	21,3
Transport personnel	7	1,8
Autres	40	10,0

Au total 399 personnes ont été interviewées. Plus de la moitié des personnes interrogées étaient des femmes, les personnes d'âge extrême (plus de 55 ans) constituaient une faible proportion. Près de sept personnes sur dix avaient un niveau secondaire, plus de six répondants sur dix travaillaient dans le secteur privé avant tout comme après le Covid-19. Dans l'ensemble la majorité de la population avait moins de six enfants dans le ménage et plus de six personnes sur dix venaient à pieds au niveau du site de vaccination.

### 3.2. Connaissance, attitudes et pratiques des répondants sur la Covid-19

**Tableau 2.** Répartition des répondants selon leurs connaissances sur la Covid-19

Variabiles	Effectif (n=399)	Pourcentage
Avoir déjà entendu parler de la Covid-19		
<b>Oui</b>	398	99,7
<b>Non</b>	1	0,3
Source d'information		
<b>Télévision</b>	205	51,4
<b>Radio</b>	75	18,8
<b>Communauté</b>	39	9,8
<b>Réseaux sociaux</b>	38	9,5
<b>Entourage</b>	19	4,8
<b>Relais communautaire</b>	13	3,3
<b>Prestataire de soins</b>	7	1,8
<b>Autres à préciser</b>	3	,8
Moyen de transmission		
<b>Contact avec les gouttelettes de salive infectée</b>	350	87,7
<b>Transmission aéroportée</b>	333	83,5
<b>Contact direct avec une personne malade</b>	340	85,2
<b>Contact avec les objets souillés</b>	318	79,7
<b>Autres</b>	17	4,3
Symptômes de Covid-19		
<b>Fièvre</b>	358	89,7
<b>Toux</b>	367	92,0
<b>Fatigue</b>	327	82,0
<b>Douleur musculaire</b>	318	79,7
<b>Maux de tête</b>	335	84,0
<b>Essoufflement</b>	348	87,2

Dans le [tableau 2](#), la majorité de la population de cette commune soit 99,7% a déclaré avoir déjà entendu parler de la covid-19. Parmi les sources d'information listées, la télévision reste la source principale avec 51,4% suivi de la radio avec 18,8%. De façon générale, la majorité de la population avait des connaissances le mode de transmission et symptômes de la Covid-19.

Dans le [tableau 3](#), la quasi-totalité de la population de cette commune soit 99% a déclaré avoir déjà entendu parler de la vaccination contre Covid-19. La source principale étant la télévision. Sept sur dix connaissaient l'importance de la vaccination ainsi que son efficacité.

De façon générale, une infime partie de la population seulement n'avait pas des connaissances sur les moyens de lutte contre le Covid-19. La plupart des répondants connaissait les différents effets secondaires de la vaccination.

**Tableau 3.** Répartition des répondants selon leurs connaissances sur la vaccination contre la Covid-19

Variabiles	Effectif(n=399)	Pourcentage
Avoir entendu parler de la Vaccination contre la Covid-19		
<b>Oui</b>	395	99,0
<b>Non</b>	4	1,0
Source d'information		
<b>Télévision</b>	207	51,9
<b>Relais communautaire</b>	95	23,8
<b>Radio</b>	33	8,3
<b>Réseaux sociaux</b>	25	6,3
<b>Prestataire de soin</b>	18	4,5
<b>Entourage</b>	8	2,0
<b>Communauté</b>	7	1,8
<b>Autres à préciser</b>	6	1,5
Importance de la vaccination		
<b>Connait</b>	273	69,4
<b>Ne connait pas</b>	126	31,6
Efficacité du Vaccin		
<b>Fortement d'accord</b>	247	61,9
<b>D'accord</b>	76	19,0
<b>Pas du tout d'accord</b>	13	3,3
<b>Ne sait pas</b>	63	15,8
Moyen de lutte		
<b>Eviter le contact</b>	333	83,5
<b>Garder au moins une distance d'1m</b>	317	79,4
<b>Couvrir la toux</b>	342	85,7
<b>Utiliser le coude</b>	323	81,0
<b>Lavage régulier des mains</b>	365	91,5
<b>Masque faciaux</b>	368	92,2
<b>Eviter de saluer à la main</b>	337	84,5
<b>Etre complètement vacciné</b>	219	54,9
<b>Utiliser les plantes</b>	223	55,9
<b>Prier</b>	315	78,9
Effet secondaire		
<b>Fièvre</b>	321	80,5
<b>Maux de tête</b>	324	81,2
<b>Douleur/courbature</b>	302	75,7
<b>Diarrhée</b>	261	65,4
<b>Sterilité</b>	102	25,6
<b>Décès</b>	156	39,1
<b>Autres</b>	12	3,0

Plus de huit personnes sur dix considéraient que la vaccination était efficace ([tableau 4](#)). Le fait de n'avoir jamais vu un cadavre d'un sujet Covid-19 et n'avoir jamais vu un cas de Covid-19 dans notre pays étaient les raisons principales en faveur de la non efficacité du vaccin. Cette étude a permis d'évaluer le taux de vaccination à 25,1% et le taux d'acceptation communautaire à 9%. La majorité de nos répondants ont été leur propre motivateur à la vaccination. Le rejet de la peur, l'exemple donné par les autorités et des leaders de la communauté et la communication reçue des autorités et des leaders de la communauté étaient les éléments influençant les plus citées pour l'acceptation au vaccin.

**Tableau 4. Répartition des répondants selon leurs attitudes et pratiques face à la Covid-19**

Variables	Effectif (n=399)	Pourcentage
Croire à l'existence du Covid-19	327	82,0
Raisons non croyance		
Jamais vu un cas de Covid-19 dans notre pays	53	73,4
Jamais vu les cadavres du Covid-19	55	76,4
Jamais vu les personnes guéries de cette maladie	43	59,7
Autres à préciser	6	8,3
Susceptibilité	269	67,4
Raisons de non susceptibilité		
Non résidence dans les communes les plus touchées	75	58,1
Pas de l'ethnie ou provinces les plus touchées	65	50,4
Ne pas être riche, c'est la maladie des riches	54	41,9
Pas de contact avec les gens infectés	73	56,6
Acceptation du vaccin	319	79,9
Personnes vaccinées	100	25,1
Motivateur à la vaccination		
Moi-même	77	77,0
Membre de famille	10	10,0
Communauté	7	7,0
Autres	6	6,0
Éléments influençant la vaccination		
Rejet de la peur	301	75,4
Exemple donné par les autorités et des leaders de la communauté	284	71,2
Communication reçue des autorités et des leaders de la communauté	283	70,9
Implication de la communauté	269	67,4
Lieu d'habitation	260	65,2
Bon le niveau de socioéconomique	223	55,9
Le niveau de scolarisation	221	55,4
Autres à préciser	5	1,3

**Tableau 5. Répartition des répondants selon leurs connaissances sur la vaccination**

Variables	Effectif (n=399)	Pourcentage
Connaissance personnelle d'une personne vaccinée sans développer des complications		
<b>Oui</b>	219	54,9
<b>Si oui, qui était cette personne</b>		
<b>Un membre de famille</b>	73	33,3
<b>Un ami</b>	59	26,9
<b>Moi-même</b>	43	19,6
<b>Un voisin</b>	27	12,3
<b>Quelqu'un d'autre</b>	17	7,8
Connaissance personnelle d'une personne décédée après le vaccin contre la COVID 19	31	7,8
<b>Oui</b>	368	92,2
<b>Non</b>		
<b>Si oui, qui était cette personne</b>		
<b>Un ami</b>	12	38,7
<b>Quelqu'un d'autre</b>	10	32,3
<b>Un membre de famille</b>	6	19,4
<b>Un voisin</b>	3	9,7
Connaissance sur le Covid-19		
<b>Connait</b>	354	88,7
<b>Ne connait pas</b>	45	11,3
Connaissance sur la vaccination contre le Covid-19		
<b>Connait</b>	368	92,2
<b>Ne connait pas</b>	30	7,8

Durant cette étude, nous avons noté que plus de la moitié des répondants avait déjà vu personnellement une personne se faire vacciner contre la Covid-19 et plus de trois personnes sur dix personnes étaient des membres de leur famille. Dans l'ensemble, la quasi-totalité des répondants n'avaient jamais vu une personne décédée de Covid-19. Près de neuf personnes sur dix avaient des bonnes connaissances sur le Covid-19 et plus de neuf sur dix en avaient sur la vaccination.

**Tableau 6. Répartition des répondants selon leurs pratiques face à la vaccination**

Variables	Effectif (n=399)	Pourcentage
Mesure prise pour ne pas avoir le Covid-19		
<b>Lavage régulier des mains</b>	337	84,5
<b>Masque</b>	290	72,7
<b>Evite la salutation à la main</b>	268	67,2
<b>Evite de tousser</b>	266	66,7
<b>Garde distance d'au moins 1 à 2 m</b>	205	51,4
<b>Evite les endroits publics</b>	150	37,6
<b>Réduire la fréquentation des personnes non vaccinées</b>	122	30,6
<b>Se faire Vacciner</b>	100	25,1
Difficultés rencontrées vis-à-vis de la vaccination		
La peur de complications liées au vaccin	154	38,6
Fausse information répandue autour de la vaccination	133	33,3
Parcourir une bonne distance pour arriver à la FOSA	31	7,8
Une bonne communication des APA et des leaders de la communauté	30	7,5
Bas niveau socioéconomique	25	6,3
Stock insuffisant des vaccins	12	3,0
Les croyances, us et coutumes	10	2,5
Une sensibilisation discontinue de la population	4	1,0
Proposition pour améliorer l'acceptabilité		
Sensibilisation	159	39,8
Augmenter le nombre sites	134	33,6
Fabriquer nos propres vaccins	64	16,0
Intrants (Médicaments et Epi)	30	7,5
Autres	17	4,2

En rapport avec les différentes mesures prises pour ne pas avoir le Covid-19, le lavage régulier des mains était la mesure la plus citée, par contre seul le quart des répondants pensent que la vaccination serait une bonne mesure. La peur de complication était la raison citée pour justifier la non adhésion au vaccin et près de quatre personnes sur dix ont cité la sensibilisation comme moyen pour améliorer l'acceptation du vaccin dans la communauté.

**3.3. Déterminants de l'acceptation à la vaccination contre la Covid-19**

Il ressort de le **tableau 7**, six variables significativement associées à l'acceptation du vaccin à savoir : profession ceux qui travaillent chez les privés et chez l'état, connaissance sur la Covid-19, connaissance sur vaccination, implication des APA et des leaders communautaires, sensibilisation, proximité et et accessibilité de site. La cote de la profession de

**Tableau 7. Répartition des répondants selon les facteurs associés à l'acceptation du vaccin**

Variables	Accepte le vaccin		OR	IC 95%	P
	Oui (n=319)	Non (n=79)			
Sexe du répondant					
Féminin	160	43	1		
Masculin	159	35	1,221	(0,743-2,007)	0,431
Age					
< 54 ans	308	78	1		
≥55 ans	11	1	0,359	(0,046-2,823)	0,330
La profession					
Pas d'occupation	18	6	1		
Secteur de l'état	61	5	4,500	(0,601-33,708)	0,143
Secteur privé	200	48	18,50	(2,457-36,320)	0,005
Ménagère	38	17	6,250	(1,016-38,448)	0,048
Autres	2	3	3,353	(0,512-21,938)	0,207
Connaissance Covid-19					
Connait	296	58	0,196	(0,099-0,387)	< 0,001
Ne connait pas	23	21	1		
Connaissance sur la vaccination					
Connait	300	68	4,038	(3,052-5,312)	0,003
Ne connait pas	19	11	1		
Implication des APA et des leaders communautaires					
Oui	260	49	1		< 0,001
Non	56	27	0,391	(0,225-0,678)	
Sensibilisation					
Oui	299	62	4,038	(2,869-6,257)	< 0,001
Non	18	17	1		
Proximité et accessibilité du site					
Non Eloigné	320	39	1		<0,001
Eloigné	99	40	0,441	(0,266-0,730)	

ceux qui travaillent dans le secteur privé est de 18,5 fois plus élevée comparativement à ceux qui travaillent dans le secteur public. Elle est de 4,5 fois plus élevée comparativement à ceux qui n'ont pas d'occupation. Pour ce qui est des connaissances sur la Covid-19, la cote était de 5 fois moins élevée chez ceux qui avaient des connaissances sur le Covid-19 par rapport à ceux qui n'avaient pas de connaissances sur la Covid-19, chez ceux qui avaient des connaissances sur la vaccination contre le Covid-19, cette cote était 4 fois plus élevée par rapport à ceux qui n'avaient pas de connaissance sur la vaccination contre le Covid-19. la non implication des APA et des leaders communautaires, réduisait de 2,6 la probabilité de se faire vacciner par rapport aux endroits où il y a eu implication des APA et des leaders communautaires, la sensibilisation multipliait par 4 fois la cote de se faire vacciner par rapport à la non sensibilisation. Et l'éloignement du site de vaccination réduisait à de 2,3 fois la cote de se faire vacciner.

## 4. Discussion

Dans l'ensemble, la population de la ZS de N'djili a déclaré avoir déjà entendu parler de la Covid-19 ainsi

que de la vaccination contre covid-19. La source principale d'information était la télévision. Plus de huit personnes sur dix ont considéré que la vaccination était efficace. Le fait de n'avoir jamais vu un cadavre d'un sujet Covid-19 et n'avoir jamais vu un cas de Covid-19 dans la ZS étaient les raisons principales en faveur de la non-acceptabilité du vaccin contre la Covid-19.

Il est positif que la population ait entendu parler de la Covid-19 et de la vaccination, principalement par le biais de la télévision. Plusieurs études ont montré que l'accès à l'information joue un rôle crucial dans l'acceptation des vaccins. Une étude publiée dans "Vaccine" a souligné l'importance des médias dans la diffusion d'informations précises sur les vaccins et la Covid-19, ce qui peut favoriser la compréhension et l'acceptation (Gollust et al., 2020). Le fait que plus de huit personnes sur dix considèrent que la vaccination est efficace est rassurant. Des études antérieures, comme celle réalisée par Roozenbeek et al. (2020), ont montré que la perception de l'efficacité des vaccins avait un impact direct sur l'intention de se faire vacciner. Il a été constaté que l'absence de vécu direct de la maladie était souvent liée à une perception de faible risque (Betsch & Sachse, 2013). Les individus ayant moins d'exposition à la maladie peuvent développer une méfiance envers les recommandations de santé publique, réduisant ainsi l'acceptabilité des vaccins. Une autre étude réalisée par Gavi, l'Alliance du Vaccin, a révélé que les acceptations des vaccins sont fortement influencées par les contextes locaux, y compris les communications des leaders communautaires et la visibilité des cas de maladie. La spécificité du contexte de N'djili, où les cas peuvent être moins visibles, pourrait donc jouer un rôle crucial dans l'acceptation des vaccins.

L'acceptabilité de la vaccination était 18 fois plus présente chez les personnes travaillant dans le secteur privé comparées à celles qui ne travaillaient pas ; 5 fois moins chez ceux qui avaient des connaissances sur la Covid-19 ; 4 fois plus chez ceux qui avaient des connaissances sur la vaccination contre la Covid-19 ; 2,5 fois moins la ou les APA et leaders communautaires ne se sont pas impliqués ; 4 fois plus là où il y a eu sensibilisation et 2,2 fois moins chez les personnes éloignées des sites de vaccination.

Le fait que l'acceptabilité de la vaccination soit 18 fois plus élevée chez les personnes travaillant dans le secteur privé peut s'expliquer par la stabilité économique et l'accès à une meilleure information ou

incitations liées à la vaccination dans ces environnements. Des études antérieures, comme celle de [MacDonald \(2015\)](#) montrent que le statut socio-économique et le milieu professionnel influencent l'acceptation des vaccins, car les employés peuvent disposer de ressources et de support organisationnel supplémentaires pour se faire vacciner.

En ce qui concerne la faible acceptabilité de vaccin chez les personnes ayant des connaissances sur la Covid-19, cette observation peut sembler contre-intuitive. Cependant, il est possible que ces connaissances entraînent des inquiétudes ou des doutes sur la vaccination, aggravés par la désinformation qui a circulé pendant la pandémie. Une étude menée par [Roozenbeek et al. \(2020\)](#) a montré que la surinformation peut paradoxalement entraîner une méfiance envers les vaccins, en particulier lorsque les gens se sentent surinformés et incapables de trier des informations fiables. Le fait que les personnes ayant des connaissances sur la vaccination elle-même affichent une acceptabilité 4 fois plus élevée est cohérent avec les recherches indiquant que la compréhension des bénéfices du vaccin et des mécanismes d'action augmente l'intention de vaccination. Par exemple, une étude publiée dans la revue *Health Communication* souligne que l'éducation sur les vaccins est essentielle pour améliorer la confiance des individus.

Que l'absence d'implication des leaders communautaires et des agents de santé ait entraîné une acceptabilité 2,5 fois inférieure met en évidence le rôle crucial que jouent ces figures dans la promotion des vaccins. Les leaders locaux peuvent servir de points de confiance qui influencent les attitudes au sein de la communauté. Une étude a montré que l'engagement des leaders communautaires et des agents de santé locale peut significativement améliorer l'acceptation des vaccins ([Conteh et al., 2024](#)). Le fait que la sensibilisation ait multiplié par 4 l'acceptabilité montre l'importance des campagnes d'information. Les interventions ciblées qui augmentent la visibilité et la compréhension des vaccins peuvent favoriser des taux de vaccination plus élevés. Une étude a documenté l'impact positif des campagnes de sensibilisation sur l'intention de se faire vacciner. L'acceptabilité étant 2,2 fois moins élevée chez les personnes éloignées des sites de vaccination souligne l'importance de l'accès physique aux services de santé ([Conteh et al., 2024](#)).

Notre étude a révélé que la principale source d'information sur la vaccination contre la Covid-19 était la télévision (51,9%) plutôt que les instances

officielles telles que le MSP et les autres organisations internationales à vocation sanitaire. Ce résultat corrobore celui de [Kouassi et al. \(2021\)](#) en Côte-d'Ivoire qui avait trouvé 74,4%. Cependant, cet auteur avance que cet état de fait pourrait constituer un risque de désinformation suite à la propagation rapide et large d'un mélange d'informations exactes et inexacts sur le sujet. Par ailleurs, dans une étude similaire, d'autres chercheurs en Ouganda, [Olum et al. \(2020\)](#) avaient retrouvé comme principales sources d'information les organisations internationales de la santé comme le CDC et l'OMS.

Dans la présente étude, la majorité des répondants avaient une bonne connaissance sur la covid-19 (99,7%). Ces résultats sont similaires à ceux trouvés par d'autres auteurs notamment en Ouganda, au Viêt-Nam et en Chine ([Kabamba et al., 2020](#)). Ceci pourrait être lié en partie à une forte exposition aux informations fournies par les médias, et à la sensibilisation faites par les médias depuis l'expansion du virus. La couverture médiatique peut être considérée comme moyen efficace d'atténuer la propagation de la maladie ([Olum et al., 2020](#)).

Quant à la connaissance de nos répondants sur la vaccination anti- Covid-19, dans l'ensemble, la majorité des participants connaissent l'existence de la vaccination contre la Covid 19 (68%) ([Huynh et al., 2020](#); [Zhang et al., 2020](#)).

Ce résultat a été aussi trouvé en Côte d'Ivoire (96,2%). Toutefois, d'autres auteurs au Niger et Polynésie Française ont trouvé qui l'était faible ([Agbé, 2023](#); [Bayle, 2024](#)). Ce contraste pourrait être lié à des déterminants culturels, à la religion, et à l'attachement aux us et coutumes. Face aux peurs, face aux rumeurs, face aux hésitations, il faut absolument tenter de convaincre nos entourages de bénéfices de la vaccination, tant qu'aucun médicament ne sera disponible : elle va éviter des nombreux décès.

La présente étude a révélé que 25,1% des participants ont déclaré avoir été complètement vacciné contre la covid-19, avaient un âge inférieur à 54 ans, habitaient à proximité des sites de vaccination et travaillaient dans le secteur privé. Ce résultat est différent de celui trouvé par KSPH qui avait constaté un taux réduit de vaccination contre la Covid-19 (8,3%) lors d'une menée dans 26 provinces de la RDC. Cependant, il est similaire aux études que l'OMS a menées (juin 2022) dans quelques pays de la région africaine : Ethiopie 33%, Côte d'Ivoire 25,2%, Zambie 25,4%, Ouganda 25, 5% et l'Afrique en général 21,1% ([OMS, 2022](#)). Parallèlement aux taux de couverture

vaccinale réduite affichés par la RDC (8,3%) et la ville province de Kinshasa (6,63%). Le taux de couverture vaccinale modérément élevé dans la ZS de N'djili pourrait s'expliquer par le fait des multiples facteurs intervenant sur la chaîne de l'offre et l'organisation des services notamment la présence d'un vaccinodrome (site de vaccination à haut volume) qui implémente des stratégies fixes, mobiles et avancées (porte à porte), l'organisation de 2 campagnes de vaccination de masse, l'offre de la possibilité du choix de type de vaccin, la présence des PTF qui organisent des campagnes de sensibilisation de masse sous forme des caravanes motorisées couplées à la vaccination, la présence d'un CTCO, la présence des plusieurs mouvements sportifs des jeunes et ainsi que des projets de voyage vers l'étranger.

L'acceptabilité des vaccins contre covid-19 est abordée en termes des raisons du refus vaccinal. Pour la plupart de nos répondants, le fait de n'avoir jamais vu un cadavre d'un sujet Covid-19 et n'avoir jamais vu un cas de Covid-19 étaient les principales raisons du refus de la vaccination (76 %). L'hésitation résiduelle de la plupart des gens et l'incapacité à donner suite à leur intention de se faire vacciner pourraient s'expliquer en partie par un scepticisme non résolu quant à l'efficacité des vaccins. Enfin, les preuves suggèrent qu'une faible confiance dans le système de santé pourrait contribuer à l'écart entre l'intention et l'action de la vaccination. En effet, des communications claires et cohérentes sont nécessaires sur la sécurité et la disponibilité des vaccins, et sur le risque persistant que pose le virus.

La cote de la profession de ceux qui travaillent dans le secteur privé a 18,5 fois élevée et ceux qui travaillent dans le secteur public ont 4,5 fois plus élevée que chez ceux qui n'ont pas d'occupation. En effet, le fait de travailler dans le secteur privé offre plus des possibilités à se faire vacciner. Cela pourrait se justifier par le fait que, ce secteur est soumis à plusieurs contraintes notamment la signature des contrats, le respect des protocoles sécuritaires, les voyages etc., L'idée d'une vaccination obligatoire des employés fait son chemin dans les entreprises privées, c'est le cas par exemple de plusieurs grandes institutions financières au Canada (62%) mais aussi, l'engagement du secteur dans la lutte contre la covid-19, par le biais de la fédération des entreprises du Congo (FEC), qui mène des activités de sensibilisation et d'administration du vaccin contre le covid-19 en faveur de ses employés et

de leurs familles sachant que la majorité de nos répondants travaillent dans le secteur privé (65,4%) (Flood et al., 2021).

Pour ce qui est des connaissances sur la Covid-19, la cote était de 5 fois moins élevée chez ceux qui avaient des connaissances sur le Covid-19 par rapport à ceux qui n'avaient pas de connaissance sur le Covid-19. La majorité de nos répondants avait des connaissances sur covid-19. Ce résultat est similaire à celui trouvé par Gollust et al.(2020).

Par contre, ceux qui avaient des connaissances sur la vaccination contre le Covid-19, cette cote était 4 fois plus élevée par rapport à ceux qui n'avaient pas de connaissances sur vaccination contre le Covid-19. Dans l'ensemble, la majorité de la population de Ndjili avait des connaissances sur le vaccin contre Covid-19 (68%). Cela pourrait par justifier par l'organisation de multiples campagnes de sensibilisation menées par les PTF et par la présence du vaccinodrome.

Le non implication des APA et des leaders communautaires, réduisait de 2,6 la probabilité de se faire vacciner par rapport aux endroits où il y a eu implication des APA et des leaders communautaires. Ces résultats sont d'autant plus vrais car par exemple, lors du lancement officiel de la campagne de vaccination le 19 Avril 2021 par le Ministre de la Santé Publique, l'absence très remarquable du Président de la République, de son premier ministre et de tous son gouvernement, des membres du deux chambres du parlement, le Coordonnateur de la cellule de riposte de la Covid-19 portant annoncée, a été largement commenté au sein de la population et dans la presse. Cette absence de plusieurs officiels et même des responsables de la riposte a été mal perçue par la population laissant accroître l'hypothèse de complot. Dans les faits actuels, la responsabilité incombe plus à la responsabilité paradoxale des APA dans leurs attitudes, face à la Covid -19 y compris le vaccin. (OMS, 2024).

Les résultats de notre étude ont montré que la sensibilisation multipliait par 4 fois plus le risque de se faire vacciner par rapport à non sensibilisation, l'intensification de la communication de proximité avec l'implication des leaders communautaires pour une bonne adhésion à la vaccination. Car, elle suscite l'adhésion massive de la communauté à la vaccination contre la Covid-19 dans un contexte marqué par la circulation des fausses informations dans les communautés et sur les réseaux sociaux. Elle exige des

connaissances et des bons messages car les rumeurs sur internet et celles qui circulent au sein des communautés entravent l'acceptation à la vaccination (Nadjib et al., 2018).

La présente étude a révélé que l'organisation et le fait que les sites de vaccination se situent à proximité des habitations de nos répondants ont constitués des facteurs de motivation personnelle à accepter le vaccin. Ceci pourrait justifier le fait que le site de vaccination éloigné réduisait à 2,3 fois moins le risque de se faire vacciner. Car, la complaisance et le manque d'accès à la vaccination pourraient être des facteurs supplémentaires limitant l'adhésion à la vaccination, malgré les efforts du Gouvernement pour étendre l'accès avec des sites de vaccination mobiles et fixes supplémentaires, qui délivrent immédiatement des certificats de vaccination (Ba Pouth et al., 2014).

## 5. Conclusion

La vaccination anti-Covid-19 est l'une des stratégies préventives majeures dans la riposte contre la pandémie de Covid-19 et demeure un défi majeur à relever en RDC.

Les participants à cette étude ont montré leur volonté à se faire vacciner contre la Covid-19. Les connaissances sur la Covid-19 et sa vaccination, l'implication des Autorités Politico-Administratives et des Leaders Communautaires, la sensibilisation et l'organisation des sites de vaccination doivent être pris en compte pour l'élaboration des stratégies susceptibles de soutenir les efforts de la population pour leur permettre de passer de l'intention à l'action.

## Références bibliographiques

- Agbé, B., Traoré, Y., Diarrassouba, M., Serigne, N., Messou, E., & Aby-Davous, A. (2023). P066 - Défis de la vaccination contre la COVID-19 en Côte d'Ivoire: connaissances, perception et confiance des populations vis-à-vis des vaccins anti-COVID. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 71, 101708. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2023.101708>.
- Ba Pouth, S. F. B., Kazambu, D., Delissaint, D., & Kobela, M. (2014). Couverture vaccinale et facteurs associés à la non complétude vaccinale des enfants de 12 à 23 mois du district de santé de Djoungolo-Cameroun en 2012. *Pan African Medical Journal*, 17, 91. <https://doi.org/10.11604/pamj.2014.17.91.2792>.
- Bayle, F. (2024). *Évaluation des Connaissances, Attitudes et Pratiques des habitants de Oremu, Vaiare et Rimatara concernant la vaccination contre la COVID-19*. [https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03340760v1/file/Med\\_Generale\\_2021\\_Bayle.pdf](https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03340760v1/file/Med_Generale_2021_Bayle.pdf)
- Betsch, C., & Sachse, K. (2013). Debunking vaccination myths: Strong risk negations can increase perceived vaccination risks. *Health Psychology*, 32(2), 146-155. <https://doi.org/10.1037/a0027387>.
- Christelle, K. N. E., Ngha, K. J., Regine, E. E., & Olga, B. (2024). Factors associated with Covid-19 vaccines acceptance among health care professionals in the West Region of Cameroon. *Health Research in Africa*, 2(8), 35-42.
- Conteh, A., Mansaray, A., Schmidt-Sane, M., & Enria, L. (2024). *Key Considerations: Effective Vaccine Rollout and Uptake in Sierra Leone. Institute of Development Studies and partner organisations*. <https://doi.org/10.19088/SSHAP.2024.011>.
- Desclaux, A., Bila, B., Sow, K., Varloteaux, M., & Hounghinin, R. A. (2020). *Les populations d'Afrique sont-elles prêtes à accepter le vaccin anti-Covid-19?* [https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins\\_textes/divers21-01/010080146.pdf](https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers21-01/010080146.pdf)
- Roederer, T., Mollo, B., Vincent, C., Leduc, G., Sayyad, J. & Vandentorren. (2022). *PREVAC : Estimation de la couverture vaccinale et des facteurs associés à la vaccination contre le Covid-19 auprès des populations en situation de grande précarité*. [https://www.prospectivecooperation.org/wp-content/uploads/2022/04/Etude-PREVAC\\_Rapport-SYNTHETIQUE-Final\\_16-Mars-2022.pdf](https://www.prospectivecooperation.org/wp-content/uploads/2022/04/Etude-PREVAC_Rapport-SYNTHETIQUE-Final_16-Mars-2022.pdf)
- Flood, C. M., Thomas, B., & Wilson, K. (2021). Vaccination obligatoire des travailleurs de la santé: analyse juridique et politique. *Canadian Medical Association Journal*, 193(17), E629-E633. <https://doi.org/10.1503/cmaj.202755-f>.
- Ghildiyal, T., Rai, N., Mishra Rawat, J., Singh, M., Anand, J., Pant, G., Kumar, G., & Shidiki, A. (2024). Challenges in emerging vaccines and future promising candidates against SARS-CoV-2 variants. *Journal of Immunology Research*, 2024, 9125398. <https://doi.org/10.1155/2024/9125398>.
- Guerriaud, M. (2021). Le vaccin, un médicament devenu l'arme absolue promise contre la COVID-

- 19: une réglementation adaptée?. *Médecine & Droit*, 2021(169), 74-80. <https://doi.org/10.1016/j.meddro.2021.01.001>.
- Gollust, S. E., Nagler, R. H., & Fowler, E. F. (2020). The emergence of COVID-19 in the US: A public health and political communication crisis. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 45(6), 967-981. <https://doi.org/10.1215/03616878-8641506>.
- Huynh, G., Nguyen, M. Q., Tran, T. T., Nguyen, V. T., Nguyen, T. V., Do, T. H. T., Nguyen, P. H. N., Phan, T. H. Y., Vu, T. T. & Nguyen, T. N. H. (2020). Knowledge, Attitude, and Practices Regarding COVID-19 Among Chronic Illness Patients at Outpatient Departments in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 1571-1578. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S268876>.
- Kabamba, L. N., et al. (2020). Connaissances, attitudes et pratiques des Travailleurs des Officines Privées sur la COVID-19: cas de la Commune de Kintambo à Kinshasa. *Revue Infirmière Congolaise*, 4(1), Article 1.
- Kouassi, D. P., Irika, O., Soumahoro, S. I., Yao, G. H. A., Kouame, A. D., Yeo, S., & Ouaga, J. M. (2022). Acceptabilité de la vaccination contre la COVID-19 chez les professionnels de santé en Côte d'Ivoire, 2021. *Santé Publique*, 34(4), 549-556.
- MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161-4164. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>.
- Mutanda, P. A., Ilunga, J. K., Mwape, E. M., Kabundji, S. M., Mudjat, P. N., Mwadi, P. M., Ilunga, M. K., Nyundo, P. K. & Kaswala, C. N. (2023). Perception de la vaccination contre la COVID-19 par la population de la ville de Likasi. *Revue Infirmière Congolaise*, 7(1), 56-60.
- Mutua, D. (2023). *Au dernier kilomètre: les vaccins COVID-19 en RDC*.
- Nadjib, A. M., Attoh-Touré, H., Abdel-mahamoud, A., Baron, S., Brunet-Houdard, S., Rusch, E., & Grammatico-Guillon, L. (2018). Connaissances, attitudes et pratiques des parents face à la vaccination contre la poliomyélite à Abéché-Tchad. *Pan African Medical Journal*, 31(1), 1-12. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.31.219.12966>.
- Olum, R., Chekwech, G., Wekha, G., Nassozi, D. R., & Bongomin, F. (2020). Coronavirus Disease-2019: Knowledge, Attitude, and Practices of Health Care Workers at Makerere University Teaching Hospitals, Uganda. *Frontiers in Public Health*, 8, 181. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00181>.
- OMS. (2022). *La vaccination anti-COVID-19 en Afrique a augmenté de près de trois quarts en juin 2022*. <https://www.afro.who.int/fr/news/la-vaccination-anti-covid-19-en-afrique-augmente-de-pres-de-trois-quarts-en-juin-2022>.
- Orobi, R. O. O. & Bocco, B. S. (2023). Déterminants de l'adoption d'un vaccin contre la Covid-19 en Afrique: rôle des variables sociodémographiques. *Revue Scientifique de Gestion*, 324(5), 83-94.
- Roozenbeek, J., Schneider, C. R., Dryhurst, S., Kerr, J., Freeman, A. L., Recchia, G., Van Der Bless, A. M., & Van Der Linden, S. (2020). Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the world. *Royal Society Open Science*, 7(10), 201199. <https://doi.org/10.1098/rsos.201199>.
- Zhang, M., Zhou, M., Tang, F., Wang, Y., Nie, H., Zhang, L., & You, G. (2020). Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *Journal of Hospital Infection*, 105(2), 183-187. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.012>.