



OPEN ACCESS
Revue Congolaise des Sciences & Technologies

ISSN: 2959-202X (Online); 2960-2629 (Print)

<https://www.csnrdc.net/>

REVUE
CONGOLAISE
DES SCIENCES
ET TECHNOLOGIES

Accès aux soins de santé pour les enfants de 0 à 5 ans dans la zone de santé de Kikwit Sud, République Démocratique du Congo : Perspectives des parents, déterminants et solutions

[Access to health care for children aged from 0 to 5 in the Kikwit Sud health zone, Democratic Republic of Congo: Parents' perspectives, determinants and solutions]

Kiniangi Keza Eugénie^{1*}, Bapidia Nzengu Samuel², Botomba Ntambwe Steve³, Mafuta Vampeke Yves⁴, Mukandu Basua Babintu Leyka² & Tshitadi Makangu Augustin²

¹*Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Gungu, Gungu, République Démocratique du Congo*

²*Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo*

³*Ecole de Santé Publique, Université de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo*

⁴*Cliniques Universitaires de Kinshasa, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo*

Résumé

Les politiques publiques internationales visent à rendre l'accès aux soins de santé homogène, assurant à l'ensemble de la population une égalité d'accès. Cependant, environ 1,4 milliard de personnes dans le monde n'ont toujours pas accès aux services de santé essentiels. A la zone de santé Kikwit Sud, de nombreuses familles font face à des difficultés économiques limitant leur accès aux soins médicaux. L'objectif de cette étude est de déterminer à partir de vécu et expérience des parents des enfants, les perspectives, les déterminants et les interventions pouvant favoriser l'accès aux soins dans la zone de santé de Kikwit Sud. Une approche phénoménologique opérationnalisée par des entretiens semi-dirigés a été utilisée. La saturation des informations a été atteinte à partir de huitième répondant, mais dix répondants ont été finalement interrogés pour confirmer l'absence de nouveaux thèmes. Les résultats de notre étude montrent que les parents sont informés sur les services disponibles, mais privilégient souvent les soins à domicile pour limiter les coûts souvent élevés des soins. Certains parents ont rapporté qu'un accueil plus chaleureux est réservé aux familles ayant beaucoup de ressources financières. Pour améliorer l'accès aux soins pour les enfants, les parents ont suggéré la réduction des coûts, la disponibilité accrue des médicaments, l'amélioration des infrastructures, un soutien financier accru, des services gratuits ou plus accessibles, l'amélioration des conditions de travail des soignants, et la mise en place d'un système de santé intégré.

Mots-clés : Accès, soins, perspective, déterminant, solution

Abstract

International public policies aim to make access to healthcare uniform, ensuring equal access for the entire population. However, around 1.4 billion people worldwide still lack access to essential health services. In the Kikwit Sud health zone, many families face economic difficulties that limit their access to medical care. The aim of this study is to determine, based on the experiences of the children's parents, the perspectives, determinants and interventions that could promote access to healthcare in the Kikwit Sud health zone. A phenomenological approach operationalized by semi-directed interviews was used. Information saturation was reached from the eighth respondent onwards, but ten respondents were finally interviewed to confirm the absence of new themes. The results of our study show that parents are informed about available services, but often favor home care to limit the often high costs of care. Some parents reported that a warmer welcome is reserved for families with greater financial resources. To improve access to care for children, parents suggested cost reduction, increased availability of medicines, improved infrastructure, increased financial support, free or more accessible services, improved working conditions for caregivers, and the establishment of an integrated healthcare system.

Keywords: Access, care, perspective, determinant, solution

*Auteur correspondant: Kiniangi Keza Eugénie, (eugeniekiniangi77@gmail.com). Tél. : (+243) 822 646 560

Reçu le 17/02/2025 ; Révisé le 07/03/2025 ; Accepté le 09/04/2025

DOI: <https://doi.org/10.59228/rcst.025.v4.i2.145>

Copyright: ©2025 Kiniangi 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.

1. Introduction

L'accès aux soins de santé pour les enfants est la capacité des enfants et de leurs familles à obtenir des services de santé nécessaires, y compris la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins de suivi (Andersen et al., 1986). Cette définition englobe des dimensions telles que la disponibilité des services, l'accessibilité financière, la qualité des soins, et l'absence de barrières géographiques ou culturelles (UNICEF, 2021). L'accessibilité aux services de santé ne se limite pas à l'entrée probable des individus dans le système de soins de santé, étant plutôt définie comme l'accès potentiel, il s'agit de l'accès réel, faisant référence à l'utilisation effective des ressources par la population pour satisfaire ses besoins (Cloutier et al., 2019).

Deux tiers de personnes qui ont besoin de soins curatifs ne recourent pas au système de santé formel pour obtenir une prise en charge adéquate soit parce que les services de santé ne sont pas disponibles, sont d'une faible qualité ou les personnes manquent des moyens financiers pour y accéder. Les inégalités aux soins de santé sont en effet alarmantes et touchent plusieurs régions du pays. Il a été constaté que le mode de paiement direct des soins par les ménages constitue un important obstacle financier à l'accès aux soins de qualité pour les couches les plus pauvres de la population et cela entraîne plusieurs itinéraires thérapeutiques (Baganda et al., 2024).

Chaque année, de nombreux immigrants arrivent au Québec, provenant des quatre coins de la planète, sous différents statuts : réfugiés, demandeurs d'asile, etc., et vivent souvent dans des conditions de vie précaires. Parmi ces nouveaux arrivants, les enfants forment un groupe particulièrement vulnérable (Brouillet, 2022). Dans les dernières années, de nombreux rapports d'organismes et articles de journaux ont mis en lumière une problématique inquiétante concernant spécifiquement les enfants de parents immigrants au Québec : ceux-ci n'ont pas tous équitablement accès à des soins de santé (Brouillet, 2022). Selon Baganda et al. (2024), 100 millions de personnes par an sombre dans la pauvreté à cause de leurs dépenses en soins de santé, et pour 150 millions d'autres, les dépenses médicales représentent près de la moitié de leurs revenus. Cette situation contribue à l'augmentation du taux de mortalité infantile. Pontual a fait remarquer en 2023 que les assises de la santé de

l'enfant devraient réunir tous les acteurs concernés autour d'un projet centré sur les besoins fondamentaux de l'enfant pour améliorer leur santé et leur bien-être de façon durable (Pontual, 2023).

En République Démocratique du Congo, dans les zones de santé des territoires de la province du Sud-Kivu en générale et de la zone de santé de Bagira en particulier, les centres de santé et les hôpitaux sont éloignés des habitants. A cela, s'ajoute la pauvreté criante dans les ménages et dans d'autres coins les infrastructures médicales n'existent presque pas, tout ceci est à la base, le plus souvent, de mortalité et morbidité élevées chez les enfants de moins de 5 ans aux maladies comme le paludisme, la diarrhée, la pneumonie, etc.

Alternativement, les coûts des soins élevés par rapport aux revenus de la population, la mauvaise qualité des soins offerts par certaines structures sanitaires expliquent la faible utilisation de services curatifs au cours de l'année 2022, soit une utilisation de 34,3% en 2021 contre 33,6% en 2022. L'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant comme après la naissance » (Baganda et al., 2024).

L'accès aux soins de santé pour les enfants est influencé par une multitude de facteurs interconnectés. Pour améliorer cette situation, il est essentiel de mettre en œuvre des stratégies éducatives pour les parents, d'augmenter les ressources dans les zones défavorisées et de promouvoir des politiques de soutien financier. Une approche collaborative entre les acteurs de la santé, les gouvernements et les familles est importante pour garantir un meilleur accès aux soins pour tous les enfants.

A Kikwit, et plus particulièrement dans la zone de santé de Kikwit Sud, l'accès aux soins de santé pour les enfants est confronté à plusieurs défis importants. Des difficultés d'accessibilité dues à un réseau routier souvent en mauvais état, surtout pendant la saison des pluies. Cela rend les établissements de santé difficiles à atteindre, en particulier pour les familles vivant dans des zones rurales éloignées. Les centres de santé sont mal équipés, manquant de personnel qualifié et de médicaments. Ceci impacte directement la qualité des soins dispensés aux enfants, qui nécessitent souvent une attention particulière. Parmi les facteurs qui

limitent l'accessibilité aux soins, il y a également des crises sanitaires (COVID-19, Monkeypox...), des grèves de personnel soignant, et parfois les conflits meurtriers intercommunautaires. Ces défis cumulés contribuent à une situation préoccupante pour la santé des enfants à Kikwit Sud. Les taux de mortalité infantile et de maladies évitables restent élevés, nécessitant des interventions concertées pour améliorer l'accès et la qualité des soins.

2. Matériels et méthodes

Nous avons réalisé notre recherche dans les structures sanitaires de la zone de santé de Kikwit Sud, Province du Kwilu, en République Démocratique du Congo.

Pour réaliser cette étude, nous avons utilisé l'enquête phénoménologique, par l'approche qualitative afin de relever la perception, l'expérience des parents et les solutions envisageables. La taille de l'échantillon n'a pas été fixée au préalable, car elle dépendait de la saturation des données, quand on obtient la redondance des informations. A la fin de cette enquête, nous avons obtenu la saturation des

La collecte de données a été opérationnelle après l'autorisation des autorités investies de cette zone de santé.

Nous avons élaboré un consentement libre et éclairé que nous avons présenté à chaque parent qui avait un accès aux soins de santé pour l'enfant dans la zone de santé de Kikwit Sud, pendant la période de notre recherche, avant d'obtenir sa participation à la recherche.

Les résultats trouvés dans cette étude sont présentés dans les tableaux, et les verbatims dans les encadrés.

3. Résultats

Les données recueillies sur les caractéristiques sociodémographiques des répondants sont présentées au [tableau I](#).

Les caractéristiques sociodémographiques des répondants comprennent 10 parents. L'âge des répondants varie de 25 à 51 ans, majoritairement des femmes (8 sur 10), issues de diverses institutions hospitalières principalement en pédiatrie (9/10).

Les répondants sont principalement mariés (8/10)

Tableau I. Le profil sociodémographique de nos enquêtés

Répondant	Age	Sexe	Institution de l'hospitalisation	Service	Age de l'enfant hospitalisé	Nombre d'enfants en charge	Niveau d'étude	Etat matrimonial
1	41 ans	F	HGR de KIKWIT 2	Pédiatrie	1 mois	6	Primaire	Marié
2	51 ans	F	HGR de KIKWIT 2	Pédiatrie	4 ans	7	D6	Marié
3	34 ans	F	Clinique KIYANKAY	Salle des urgences	5 ans	4	D6	Marié
4	37 ans	F	Clinique KIYANKAY	Salle des urgences	5 ans	4	Secondaire incomplet	Union libre
5	25 ans	F	CS. KAZAMBA	Pédiatrie	2 ans	1	D6	Union libre
6	44 ans	F	CM. ACHIMED	Pédiatrie	4 ans	3	D6	Marié
7	28 ans	F	Clinique EL RAPHA	Pédiatrie	4 ans	3	D6	Marié
8	51	F	Clinique EL RAPHA	Pédiatrie	4 ans	3 enfants	Secondaire incomplet	Marié
9	39 ans	M	Clinique EL RAPHA	Urgence	11 mois	6 enfants	D6	Marié
10	28 ans	M	CS. KIMPWANZA	Pédiatrie	3 ans	1 enfant	L2	Marié

informations à partir de 8 répondants mais nous avons continué jusqu'à 10 répondants pour être sûre de nos données. La technique d'interview semi-dirigée nous a permis de récolter les données et enfin notre téléphone Techno Camon 20 nous a servi d'instrument pour enregistrer l'entrevue.

Il sied de mentionner que la descente sur terrain a été conditionnée par l'obtention d'un avis favorable du Comité Ethique de la recherche de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa sous le numéro 0075/CBE/ISTM/KIN/RDC/PMBBL/2024 du 29/06/2024.

ou en union libre (2/10), et ont en charge de 1 à 7 enfants. Le niveau d'étude des répondants varie, avec une majorité ayant atteint le niveau secondaire (5/10) ou supérieur (1/10), tandis que l'état matrimonial est souvent stable (marié). Le service hospitalier le plus fréquenté est la pédiatrie, bien qu'une répondante intervienne également dans les services d'urgence.

3.1. Présentation des différents sous-thèmes de l'étude

Tableau II. Encadré 1 : Perception des parents sur l'accès aux soins de santé pour leurs enfants

Sous-thème	Catégorie	Verbatim
Perception des parents sur l'accès aux soins de santé pour leurs enfants	Information sur les services de santé disponibles pour les enfants de moins de 5 ans	R1 : Je connais qu'il y a des hôpitaux et le centre de santé qui soignent les enfants. R2 : Nous connaissons que si l'enfant est malade, on doit l'amener à l'hôpital, si vous le laissez à la maison il va mourir. R3 : Oui R4, 8 et 9 : Oui, je connais. R5 : Oui, si l'enfant est malade on l'amène à l'hôpital. R6 : Oui, nous avons cette information de service de santé pour les enfants R7 : Oui ; c'est pourquoi, suis venue R10 : J'ai l'information sur le système de santé pour les enfants
	Acquisition des connaissances en matière de soins de santé infantiles : sources, apprentissage et pratiques"	R1 : Si vous laissez l'enfant malade vous le garder à la maison, il va mourir, par des tangos. R2 : Par tango, aujourd'hui les gens sont évolués, et ne sont pas comme à l'ancien temps. R3 : J'ai suis en me promenant, par des renseignements et radio. R4 : A l'hôpital. R5 : A l'endroit de la vaccination. R6 : Chez les amis quand les enfants sont malades. R7 : Je sais que c'est l'hôpital qui soigne l'enfant. R8 : Par tango. R9 : Même s'il n'y a pas d'information, toi-même quand tu es malade, tu vas chercher les médicaments à la pharmacie ou on te dit d'aller à l'hôpital. R10 : J'ai reçu l'information par radio, par tango et chez les amis.
	L'accessibilité et la compréhension des informations sur les soins de santé infantiles : défis et enjeux pour les parents"	R1 : A 4 h, Pour la maladie ou le vent de la maladie R2 : Oui les informations nous donnent l'accès aux soins de santé R3 : Oui cela nous active R4 : Oui cela donne l'accès aux soins de santé R5 : Oui, ils nous disent que les vaccins nous sont importants R6 : Ils nous encouragent en disant que les enfants doivent prendre les vaccins pour la protection. R7 et R8 : Oui R9 : Je suis homme, je ne peux pas répondre à cette question. Ce sont de mamans qui partent à la vaccination avec les enfants. R10 : Ils doivent soigner l'enfant par ce qu'ils sont devant une vie à sauver et la demande de l'argent après.
Les obstacles administratifs à l'accès aux soins de santé infantiles	R1 : Le manque des moyens financiers et l'imbécilité de certains parents. R2 : Les difficultés d'argent et la pauvreté nous font mal. R3 : Le problème d'argent pour l'achat de médicaments. R4 et 6 : C'est l'argent. R5 : Nous respectons cela pour que l'enfant puisse bien croître. R7 : C'est l'argent parce que sans argent on ne peut pas traiter l'enfant. R8 : Il faut avoir l'argent pour avoir le courage d'y aller. R9 : On suit leurs droits pour que par ce que l'enfant guérisse, si tunc respectes pas les consigne des infirmiers l'enfant ne va pas guérir R10 : Oui, nous connaissons les exigences administratives pour accéder aux soins de santé pour votre enfant.	

Les répondants ont une connaissance générale des services de santé pour enfants, en particulier les hôpitaux et centres de santé où les enfants malades doivent être amenés. Les parents connaissent les informations par des sources informelles comme des discussions avec des amis, des émissions à la radio, et les tangos. Quelques parents disent que l'accès aux soins est activé par des informations claires, tandis que d'autres trouvent que l'engagement à soigner dépend souvent des ressources financières.

L'accès aux soins dépend directement de la capacité à payer, et l'argent est souvent perçu comme un frein majeur.

Les parents définissent l'accès aux soins comme un processus impliquant le transport de l'enfant malade à l'hôpital, l'administration de médicaments, et l'objectif principal étant la guérison de l'enfant. L'accès est principalement conditionné par des facteurs financiers, tels que la disponibilité d'argent pour couvrir les frais de santé.

Tableau III. Encadré 2 : Les perceptions des parents sur les connaissances de l'accès aux soins de santé pour les enfants de 0-5 ans

Sous-thème	Catégorie	Verbatim
Les perceptions des parents sur les connaissances de l'accès aux soins de santé pour les enfants de 0-5 ans	Définition de l'accès aux soins de santé pour l'enfant de 0 à 5 ans	R1 : c'est chercher l'argent et amené l'enfant à l'hôpital puis le nourrir R2 : l'enfant est malade, c'est fatigant, décourageant, sans argent on ne peut pas vous accueillir à l'hôpital R3 : c'est pour prendre les soins de l'enfant R4 : c'est donner le médicament à l'enfant pour guérir R5 : c'est soigner l'enfant pour se sentir bien et prendre le médicament R6 : pour prendre la guérison R7 : c'est la guérison R8 : l'enfant est malade, il faut l'amener à l'hôpital pour le guérir R9 : c'est pour que l'enfant puisse guérir R10 : c'est amener l'enfant à l'hôpital pour le traitement
	Ce qui rend un service de santé accessible pour les enfants de moins de 5 ans	R1 : si j'ai l'argent, j'aurai le courage d'amener l'enfant à l'hôpital R2 : c'est avoir quelque chose et si, non vous vendez comme un coq, manioc. Donc c'est l'argent qui donne le courage R3 : c'est l'émotion de la maladie de l'enfant ; c'est l'état de l'enfant R4 : pour que l'enfant ait la guérison R5 : l'infirmier qui a étudié pour soigner l'enfant ; il va soigner, nous sommes incapables de soigner, l'infirmier fera des examens, mais moi je soigne en désordre R6 : c'est l'accueil des infirmiers R7 : nous venons avec l'enfant pour la guérison R8 : si vous partez à l'hôpital avec l'enfant l'infirmier donne les médicaments l'enfant guéri par qu'il a le pouvoir mais à la maison vous pouvez soigner l'enfant ne guéri pas R9 : la manière que l'enfant est malade, tu seras mal alaise, cela va te pousser d'aller à l'hôpital pour guérir l'enfant R10 : je sais à l'hôpital médecins et infirmiers soignent bien, moi je ne suis pas infirmier.
	Mesure à l'accès aux soins de santé pour votre enfant qui inclut des services préventifs, comme les vaccinations et les contrôles réguliers	R1 : quand il y a une maladie qui survient R2 : quand il connait qu'il y a l'existence d'une maladie et on doit contrôler pour éviter l'apparition de cette maladie à la prochaine. R3 : pour le traitement et la vaccination. Ennnn.... R4 : pour les épidémies R5 : chaque mois et nous ne refusons pas par ce que c'est utile pour les enfants R6 : ils donnent pour la protection de l'enfant R7 : pour les épidémies R8 : au moment des épidémies R9 : le matin souvent, c'est le matin R10 : au moment des épidémies et on doit contrôler pour éviter l'apparition de cette maladie à la prochaine.
	Le rôle que la qualité des soins dans la définition de l'accès aux soins pour votre enfant	R1 : c'est la bonne santé R2 : les vaccins et les vitamines quand ils injectent, cela donne une bonne santé R3 : cela entraîne une bonne croissance R4 : pour aider les enfants en cas des maladies et épidémies pour terminer ces dernières R5 : le bon traitement est fait par l'infirmier R6 : prendre les médicaments pour la guérison R7 : A part la guérison R8 : une bonne santé et bonne vie R9 : l'enfant doit être en bonne santé, pour avoir la joie à la maison, c'est pourquoi nous voulons que l'enfant soit soigné pour être bien portant R10 : la bonne croissance et bonne santé

D'autres facteurs incluent l'état de santé de l'enfant, l'accueil et la compétence des professionnels de santé, ainsi que la confiance dans les traitements administrés à l'hôpital.

Les parents considèrent les services préventifs, comme la vaccination et les contrôles réguliers, comme essentiels pour éviter les maladies futures.

Les parents valorisent la qualité des soins, soulignant que la santé et la croissance de l'enfant dépendent d'un traitement approprié.

L'accès est vu comme un processus impliquant le transport de l'enfant à l'hôpital et l'administration de traitements, avec l'objectif principal de garantir la guérison de l'enfant. L'accès aux soins dépend

principalement des ressources financières, mais aussi de l'état de l'enfant, de l'accueil des professionnels de santé, et de la confiance envers les traitements proposés. Les parents considèrent la vaccination et les

contrôles réguliers comme essentiels pour prévenir les maladies et protéger la santé de l'enfant, en particulier lors d'épidémies.

Tableau IV. Encadré 3 : Perceptions des parents sur les mesures pratiques et leur attitude face à l'accès aux soins de santé pour les enfants de 0-5 ans

Sous-thème	Catégorie	Verbatim
Perceptions des parents sur les mesures pratiques et leur attitude face à l'accès aux soins de santé pour les enfants de 0-5 ans	Les démarches qu'à entreprendre pour accéder aux soins de santé pour votre enfant de moins de 5 ans	R1 : prendre un peu d'argent et les habits pour aller à l'hôpital R2 : j'achète d'abord les médicaments dans la pharmacie et je soigne d'abord à la maison, si l'enfant ne guéri pas, je l'amène à l'hôpital R3 : j'ai eu le courage de le transporter R4 : si vous soignez l'enfant à la maison et cela ne tient pas, vous l'amenez à l'hôpital R5 : l'enfant peut avoir la maladie et nous sommes incapable de le traiter, ex : la hernie il faut l'amener à l'hôpital chez les infirmiers R6 : vous pouvez donner les médicaments que vous avez acheté, mais l'enfant ne guéri pas et vous l'amenez à l'hôpital dès que l'infirmier le touche pour soigner il guérit R7 : quand les enfants sont malade nous les amenons à l'hôpital pour la guérison R8 : le lavé, l'arrangé et l'amené à l'hôpital R9 : nous partons, on fait les examens à base de ces résultats on va soigner R10 : prendre l'argent, chercher un transport pour aller à l'hôpital
	Comment percevez-vous l'attitude des professionnels de santé (médecins, pédiatres, infirmiers) envers les parents et leurs enfants lors des consultations ? Cela influence-t-il votre volonté de consulter à nouveau	R1 : prendre un peu et amener l'enfant à l'hôpital et nourrir l'enfant R2 : si je viens à l'hôpital, l'infirmier me reçoit et m'interroge pour recevoir les plaintes de de l'enfants R3 : les infirmiers nous accueillent bien R4 : les uns nous accueillent bien, mais autres grondent et cela nous fait mal R5 : il nous accueil bien, pour ses éloges ; i l'enfant pleur c'est pour les injections, ils nous encouragent. R6 : ils ont l'accueil convenable et sont gentils R7 ;10 : au moment du traitement, ils sont gentils et cette gentillesse se manifeste lorsque vous avez l'argent R8 : ils sont gentils, si vous lui dites que vous n'avez pas l'argent, ils deviennent moins gentils R9 : l'accueil est bon par ce que les infirmiers connaissent que nous sommes leurs clients
	les types de mesures pratiques ou services supplémentaires, pour faciliter l'accès aux soins pour les enfants de 0-5 ans dans votre communauté	R1 : on doit vous donnez l'argent pour faire les fiches R2 : mettre les médicaments en quantités suffisantes dans des hôpitaux R3 et R4: les médicaments R5 : mettre les bons matériels, bien soigner et mettre le tarif moindre R6 : l'état arrange le lit et met les moustiquaires pour bien dormir R7 : mettre les médicaments et les matériels pour bien soigner R8 : mettre tous les appareils pour consulter le malade R 9 : il faut de matériel de bonne qualité pour déceler les maladies et les médicaments R10 : avoir tous les matériels ; les appareils et les personnels compétant.

Tableau V. Encadré 4. Déterminants de l'accès aux soins de santé pour les enfants de 0-5 ans

Sous-thème	Catégories	Verbatim
Déterminants de l'accès aux soins de santé pour les enfants de 0-5 ans	Les obstacles à l'accès aux soins de santé pour les enfants de moins de 5 ans	R1 : Je n'ai personne, je vais prendre l'argent où ? Je n'ai pas d'argent R2 : je pense, s'il n'y a pas d'argent l'enfant peut mourir. R3 : peut-être l'argent R4, R8 : C'est l'argent R5 : c'est l'argent à un moment, c'est pourquoi nous soignons à la maison, R6 : c'est l'argent, l'Etat ne prend pas la solution R7 : c'est l'argent, sans argent comment allez à l'hôpital ? R9 : les moyens et argent R10 : c'est l'argent et le manque des connaissances
	L'impact de la situation financière sur l'accès aux soins de santé pour les enfants	R1 : Même si je n'ai pas d'argent, je vais d'abord chez l'infirmier R2 : La vie devient difficile, vous vendez la fougère de 3000 fc, combien manger et combien économiser R3 : Il n'a pas d'argent surtout cette période du Président THISEKEDI ; et à savoir on ne garde pas l'argent à la maison pour des maladies, ... R4 : l'argent et négligence, pas d'argent on ne soigne pas R5 : l'argent devient difficile à trouver R6 : ils nous font attendre, si tu n'as pas d'argent et nous donne l'ordonnance, si tu n'achètes pas les médicaments, ils te négligent R7 : comme nous manquons l'emploi, si l'enfant est malade, nous pensons que l'enfant va mourir par ce qu'on n'a pas d'argent R8 : il n'y a pas de travail pour trouver l'argent R9 : pas de travail, les diplômés sont à la maison et nous manquons l'argent R10 : l'enfant est malade mais vous manquez l'argent, comment l'amener à l'hôpital
	La disponibilité des services de santé sur l'accès aux soins pour les enfants : proximité, horaires et délais d'attente"	R1 : Je pense qu'en attendant peut-être l'enfant va mourir R2 : cela fait mal, on pense que l'enfant peut mourir R3 : cela fait mal, le cœur bas vite à cause de l'état de l'enfant R4 : je vois comme on a négligé l'enfant R5 : l'infirmier peut venir, pour le traitement et te demande l'argent et te donne encore l'ordonnance, l'Etat arrange et mettent les médicaments dans de centre. R6 : ils nous font attendre, si tu n'as pas d'argent et nous donne l'ordonnance, si tu n'achètes pas les médicaments ils te négligent R7 : je pense que peut être, je manque l'argent et on me fait attendre vraiment... mon enfant ne va pas guérir R8 : quand l'enfant a la douleur et crie, on ne peut pas trainer pour les soins et quand on me fait attendre, je serai impatiente R9 : cela fait mal, pour le retard, l'enfant est malade il faut vite agir par les soins. R10 : cela fait mal, je pense que l'enfant va mourir.
	L'impression sur les facteurs culturels ou sociaux (langue, normes sociales, statut socio-économique, etc.) ont de l'influence sur l'accès aux soins de santé pour les enfants	R1, R2, R7 et R10 : Oui, c'est important R3 : Cela est important R4 : Oui, c'est très utile R5 : Oui on peut vous dire la manière de traiter R6, R8 : Oui R9 : Oui, c'est comme ça.

Tableau VI. Encadré 4. Solutions à l'accès aux soins de santé pour les enfants de 0-5 ans

Sous-thème	Catégorie	Verbatim
Solutions à l'accès aux soins de santé pour les enfants de 0-5 ans	Les stratégies ou solutions que les parents trouvent efficaces pour surmonter les obstacles à l'accès aux soins de santé pour les enfants	R1 : Je vais le prendre pour l'amener chez les infirmiers pour les soins, je vais chercher l'argent après et payer ; R2 : je pense qu'il n'y a pas d'argent l'enfant vas mourir R3 : Etre souple et l'état de l'enfant R4 : Nous soignons à la maison, si des fièvres continues, nous l'aménonons à l'hôpital R5 : on amène un enfant malade à l'hôpital, s'il ne pas malade, on ne l'amène pas R6 : si vous avez une pièce d'habit, vous vendez soit donner à quelqu'un et il vous emprunte l'argent soit tu donnes ça aux infirmiers, s'il refuse vous rentez à la maison et l'enfant va mourir R7 : oui, s'il est malade je dois l'amener à l'hôpital R8 : pas de réponse R9 : il faut avoir l'argent pour l'amener à l'hôpital R10 : avoir des possibilités pour des soins
	Améliorations des services de santé pour les enfants de moins de 5 ans : vers un accès plus facile et équitable"	R1 : Je signe que même si j'ai l'argent ou pas je vais d'abord chez les infirmiers R2 : au moment où vous venez à l'hôpital, cela donne le courage aux infirmiers R3 : je n'ai pas d'idées à lui donnés, je ne peux pas l'amener à faire les soins pressés, j'attends son idée R4 : vous lui donnez l'idée de bien soigner l'enfant et nous respectons les consignes de l'infirmier R5 : il nous accueille bien pour valoriser son travail R6 : nous demandons à l'état congolais d'améliorer les hôpitaux et mettre les médicaments, quand nous venons, ils soignent et on peut donner l'argent après R7 : si vous avez l'argent l'infirmier va bien soigner, si non, il ne va pas bien soigner R8 : il fasse l'accueil et traite l'enfant même nous manquons l'argent, nous finirons par payer R9 et R10 : ils doivent prendre d'abord les soins de l'enfant et demander l'argent après.
	L'impact des politiques publiques sur l'accès aux soins de santé pour les enfants de 0 à 5 ans pour la gratuité des soins	R1 : Pas une bonne guérison, l'infirmier va saboter les soins par ce que l'Etat ne me paie pas bien R2 : oui ceci peut aider à améliorer l'accès aux soins R3 : cela ne va pas améliorer l'accès aux soins R4 : ça ne va pas aider R5 : dites qu'on paie bien les infirmiers et on va bien soigner R6 : oui, cela va améliorer R7 : non cela ne va pas aider à guérir R8 : non R9, R10 : cela ne va pas améliorer la santé de l'enfant.
	Le rôle des professionnels de santé dans l'amélioration de l'accès aux soins pour les enfants	R1 : Pas de réponse R2 : on doit leur donner les médicaments de qualité et suffisant R3 : si les infirmiers soignent bien R4 : pas de réponse R5 : il faut que les infirmiers soignent bien R6 : Si l'Etat améliore bien leur paiement, il dispose les médicaments et les infirmiers soigner R7 : les infirmiers doivent étudier pour nos enfants R8 : avoir l'accueil, être gentille par ce que c'est leur pouvoir R9 : c'est ça leur travail, qu'ils ont choisi, nous n'avons pas un autre travail à leur donner R10 : soigner les malades, donner les vaccins, donner l'éducation aux malades.
	Avoir autre chose à dire ou à ajouter	R1, R9 : Pas autres chose à dire R2 : si vous prouver arranger pour nous afin que les soins soient gratuits R3 : je me suis réjoui de toutes les questions que vous venez de me poser R4 : je n'ai rien à ajouter R5 : que l'Etat mette des médicaments dans des centres de santé et hôpitaux, pour éviter les ordonnances à l'extérieur. R6 : l'Etat nous aide en mettant les matériels et les moustiquaires dans des centres et hôpitaux R7 : nous regrettons de voir que les infirmiers ne sont gentils que si les parents ont l'argent, ceux qui manquent les moyens sont négligés R8 : nous regrettons de voir quand nous allons à l'hôpital, les infirmiers commencent par demander de l'argent au lieu de commencer par les soins R10 : Que l'Etat améliore bien leur paiement des infirmiers, qu'il dispose les médicaments pour que les infirmiers soignent bien.

parents à accéder aux soins.

Les parents font face à des dilemmes financiers, où la vente de biens ou la recherche de travail ne permet pas toujours de couvrir les frais médicaux. Ils font face à des délais d'attente importants dans les structures de santé, ils reconnaissent l'influence de certains facteurs culturels et sociaux (tels que la langue, les normes sociales, et le statut socio-économique) sur l'accès aux soins.

Les parents plaident pour un système où les soins seraient fournis d'abord, avec la possibilité de payer plus tard, surtout dans les situations d'urgence. Ils estiment que la gratuité des soins et le paiement adéquat des infirmiers pourraient améliorer l'accès aux soins. Ils demandent que les infirmiers soient bien formés et bien rémunérés pour améliorer la qualité des soins.

4. Discussion

La discussion met en lumière les caractéristiques sociodémographiques des répondants, principalement des femmes âgées de 25 à 51 ans, ayant des enfants hospitalisés et un nombre d'enfants à charge variant de 1 à 7. La majorité des répondants sont mariées (80 %) et ont un niveau d'éducation secondaire (70 %), ce qui leur permet de mieux comprendre et gérer les soins médicaux de leurs enfants, une tendance confirmée par [Luyindula & Rivières-Pigeon \(2022\)](#).

Les répondants utilisent divers types de services de santé, notamment des établissements publics et privés. Les services privés, bien qu'offrant des soins personnalisés, sont souvent plus coûteux, ce qui accentue les inégalités d'accès aux soins, comme le montre [\(Wangakyumo et al., 2022\)](#). Le nombre d'enfants à charge (de 1 à 7) crée une pression sur les ressources familiales, ce qui complique l'accès aux soins, une situation mise en évidence par [\(Mouhamed, 2023\)](#). Les enfants hospitalisés, âgés de 1 mois à 5 ans, sont particulièrement vulnérables aux maladies infantiles et nécessitent des soins fréquents, selon [\(Zumsteg, 2022\)](#).

Les parents possèdent une connaissance de base des services de santé, principalement des hôpitaux et des centres de santé, et comprennent l'importance de l'hôpital pour les soins médicaux. Cependant, bien que certains parents aient accès à des informations, notamment par des discussions informelles, des émissions de radio, et des pratiques traditionnelles, des lacunes demeurent dans l'accès à des renseignements détaillés sur des soins spécialisés.

Ces résultats corroborent les observations de [Toirambe et al. \(2021\)](#) selon lesquelles l'information sur la santé reste insuffisante dans certaines régions, particulièrement dans les zones où l'accès à l'éducation et à la santé formelle est limité. L'utilisation de pratiques traditionnelles, comme le "tango", montre l'interaction entre connaissances populaires et pratiques médicales modernes, bien que cela puisse parfois mener à une gestion inadéquate des maladies infantiles ([Couitchéré et al., 2021](#)).

Rôle des mères et participation des pères : Les mères sont principalement responsables des soins de santé de leurs enfants, une tendance confirmée par [\(Nosy & Razakamanana, 2024\)](#), bien que certains versets suggèrent une faible participation des pères, en particulier dans des domaines comme la vaccination. Cela indique une dynamique familiale où les mères sont davantage impliquées dans la gestion de la santé infantile, contrairement aux pères qui restent moins présents.

Obstacles à l'accès aux soins : Les obstacles économiques, principalement le manque de ressources financières, sont identifiés comme les plus importants pour l'accès aux soins de santé. De nombreux parents expriment des frustrations liées aux coûts des soins et à l'incapacité de payer les frais médicaux. Ces obstacles sont exacerbés par la pauvreté, comme l'a montré [Kouassi \(2023\)](#) qui a constaté que les dépenses imprévues, le manque de transparence des coûts, et les démarches administratives complexes découragent souvent les parents d'amener leurs enfants à l'hôpital.

L'accès aux soins de santé pour les enfants, tel que perçu par les parents, est principalement défini par leur capacité à amener leur enfant à l'hôpital ou à lui administrer des médicaments pour favoriser sa guérison. Pour de nombreux parents, les soins de santé sont considérés comme des mesures curatives immédiates, avec une priorité accordée aux hôpitaux et aux médicaments pour traiter les maladies.

Cette perception rejoint les travaux de [Nosy & Razakamanana \(2024\)](#) qui indiquent que dans les pays en développement, l'accès aux soins est souvent perçu à travers la guérison des maladies, tandis que les services préventifs, comme la vaccination, sont parfois négligés.

Les parents reconnaissent plusieurs facteurs influençant l'accès aux soins, avec l'argent comme obstacle principal. La pauvreté est souvent citée comme un facteur limitant l'accès aux soins de santé, confirmant les observations de [Zumsteg \(2022\)](#) qui

soulignent que le coût des soins est un frein majeur dans de nombreux pays africains. En outre, la qualité des soins et le rôle des professionnels de santé, notamment les infirmiers, sont également jugés essentiels, les parents s'attendant à des soins compétents et de qualité. Ce point est soutenu par [Rousselon-Charles et al. \(2023\)](#) qui insistent sur l'importance de la relation de confiance avec les prestataires de soins pour encourager les parents à rechercher des soins.

Bien que les parents reconnaissent l'importance des services préventifs comme la vaccination et les contrôles réguliers, l'accès à ces services reste inégal, principalement en raison de contraintes économiques et logistiques, comme le coût des déplacements ou des frais administratifs, ce qui est en ligne avec les constatations de [Toirambe et al. \(2021\)](#). De plus, les parents dans certaines régions, notamment rurales, préfèrent traiter leurs enfants à domicile avec des médicaments disponibles avant de consulter un médecin, par crainte des coûts élevés des soins médicaux. Cette approche, confirmée par [Kouassi \(2023\)](#) est souvent adoptée jusqu'à ce que la maladie s'aggrave, illustrant une réponse pragmatique face à des ressources limitées.

L'étude met en évidence que l'attitude des professionnels de santé, en particulier l'accueil des parents et des enfants, joue un rôle clé dans la volonté des parents de revenir consulter. Un accueil chaleureux et une bonne écoute sont particulièrement appréciés, mais des déceptions surviennent, le traitement influencé par la capacité à payer. Ces observations sont en ligne avec les études de [\(Khouani et al., 2023\)](#) qui soulignent l'impact de l'attitude des soignants sur l'expérience des parents.

Les résultats montrent également que les parents attendent un soutien financier ou matériel pour couvrir les coûts des soins médicaux, un point qui rejoint les conclusions de [Faye \(2022\)](#) qui a identifié les difficultés financières comme un obstacle majeur à l'accès aux soins dans de nombreuses régions africaines. Les parents suggèrent l'importance d'améliorer l'infrastructure des hôpitaux et des centres de santé, ainsi que la disponibilité continue des médicaments et des équipements médicaux. Cela correspond aux recommandations de [Clémence et al. \(2023\)](#), qui insistent sur la nécessité de renforcer les

infrastructures de santé et de garantir la disponibilité des ressources médicales.

Les attentes des parents concernant l'amélioration du système de santé se concentrent sur des ressources adéquates et des infrastructures médicales de qualité, pour rendre les soins plus accessibles et efficaces. Ces attentes rejoignent celles exprimées dans les travaux de [Pouye et al., s. d.](#), qui suggèrent que la formation des professionnels de santé et la disponibilité de traitements efficaces sont essentielles pour améliorer l'accès aux soins. De plus, [Lagrange et al. \(2023\)](#) soulignent l'importance de la compétence des professionnels de santé, ainsi que de la transparence dans la gestion des soins et des traitements, pour répondre aux besoins des parents.

Les parents suggèrent des pratiques pour rendre les soins de santé plus accessibles et abordables, telles que la gratuité des médicaments, la fourniture de moustiquaires et l'amélioration des salaires des infirmières. Ces recommandations visent à réduire les coûts des soins et à améliorer la qualité du service, ce qui est appuyé par [Zumsteg \(2022\)](#), qui insiste sur l'importance du financement public et d'une meilleure rémunération des soignants pour réduire les inégalités d'accès.

Les parents insistent aussi sur l'amélioration de l'infrastructure et de la qualité des soins locaux, notamment la propreté, la disponibilité des moustiquaires et le recrutement d'infirmières qualifiées. Ces suggestions visent à garantir un environnement propre et des soins de qualité, en particulier dans les zones rurales, comme l'ont noté [Terwangne et al. \(2023\)](#).

Le rôle des professionnels de santé est également central dans la perception des parents. Un accueil chaleureux et une approche flexible sont des éléments attendus pour encourager les parents à consulter à nouveau. Les études de [Mouhamed, \(2023\)](#) confirment que la relation entre les parents et les soignants influence fortement l'efficacité des soins et la satisfaction des familles.

Cependant, un obstacle majeur demeure : le manque de ressources financières. Les parents expriment leur frustration de ne pas pouvoir financer les soins nécessaires, ce qui les pousse souvent à recourir à l'automédication ou à différer la consultation jusqu'à ce que la situation devienne plus grave. Cette réalité est corroborée par des études, notamment celles

de Faye (2022) qui souligne que l'incapacité à payer est l'un des principaux facteurs limitant l'accès aux soins dans les pays en développement.

Les parents demandent également des soins mieux adaptés aux besoins spécifiques des enfants, notamment en matière de gestion des maladies infantiles, ce qui est conforme aux recommandations de Kakisingi et al. (2023), qui préconisent des soins personnalisés pour améliorer l'efficacité du traitement.

La disponibilité des services de santé, notamment la proximité des centres et les temps d'attente, est également un facteur important. Les parents rapportent que des délais d'attente longs et une mauvaise accessibilité géographique peuvent rendre l'accès aux soins plus difficiles. Cette problématique est soulignée par Khouani et al. (2023), qui identifient ces obstacles comme des défis majeurs pour les familles.

Un point commun parmi les parents est l'importance d'une meilleure rémunération et de conditions de travail plus favorables pour les infirmières, afin d'assurer des soins de qualité et d'améliorer l'accès équitable aux services de santé. Nosy et Razakamanana (2024) soulignent que de meilleures rémunérations et une formation appropriée pour les infirmières sont essentielles pour garantir des soins de qualité et réduire les inégalités dans l'accès aux services de santé.

Cependant, les opinions des parents divergent concernant l'impact de la gratuité des soins. Certains estiment que, même si les soins gratuits peuvent améliorer l'accès, cela ne suffira pas si les infirmières ne sont pas suffisamment payées. D'autres, par contre, considèrent que la gratuité pourrait améliorer la situation, mais insistent sur le fait que des soins de qualité et une gestion améliorée des infrastructures sont également nécessaires. Ce débat sur l'impact des politiques publiques est soutenu par l'étude de Faye, (2022) qui souligne que bien que les soins gratuits puissent améliorer l'accès, leur efficacité dépend de l'amélioration des infrastructures et des conditions de travail des professionnels. Le Beller (2024) ajoute que des politiques de santé publique efficaces doivent être accompagnées de financements adéquats et d'une gestion appropriée des ressources pour éviter les dysfonctionnements dans le système de santé

5. Conclusion

Bien que des efforts aient été déployés à l'échelle internationale et mondiale pour garantir l'accès

équitable aux soins de santé, des défis importants demeurent, notamment pour les familles à faible revenu dans la zone de santé de Kikwit Sud. Les résultats de cette étude mettent en évidence que, malgré une certaine connaissance des services disponibles, les parents privilégient des solutions moins coûteuses telles que les soins à domicile, en raison des obstacles financiers et logistiques majeurs. Pour remédier à cette situation, plusieurs recommandations ont émergé, incluant la réduction des coûts des soins, l'amélioration de la disponibilité des médicaments, ainsi que la mise en place de services plus accessibles et de soutiens financiers. Ces mesures, accompagnées d'une amélioration des infrastructures et des conditions de travail des soignants, pourraient jouer un rôle crucial dans l'amélioration de l'accès aux soins de santé pour les enfants dans cette région.

Références bibliographiques

- Andersen, R.M., Giachello, A.L. & Aday, L.A. (1986). Access of Hispanics to Health Care and Cuts in Services: A State-of-the-Art Overview. *Public Health Reports*, 101(3), 238-252.
- Baganda, B., Makali, S., & Karemere, H. (2024). Analyse des coûts des soins de santé chez les enfants de moins de 5 ans dans la Zone de santé de Bagira et implications pour la couverture sanitaire universelle. *International Journal of Innovation and Applied Studies*, 43(1), 14-27.
- Brouillet, M. (2022). L'accès aux soins de santé pour les enfants au québec : quand le statut migratoire pénalise certains d'entre eux en dépit du droit international. *Bureau International des droits de l'enfant*, 3(1), 12-19.
- Clémence, F. K., Michel, K., Bashi, M., Mulenda, B. B. C., & Kasali, F. M. (2023). Résilience socio-économique des femmes enceintes ayant des enfants de 0-5 ans sur l'accessibilité aux soins de santé au Sud-Kivu (RDC) : Cas de la zone de santé de Miti-Murhesa. *Annales des Sciences et des Sciences Appliquées*, 5(1), 167-174.
- Cloutier, N., Roy, M.-A., Blanchet, M., & Gallani, M.C. (2019). Optimiser l'accès aux soins de santé dans les services d'urgences pédiatriques : Une voie d'accès rapide pour les enfants présentant un problème respiratoire aigu. *Science of Nursing and Health Practices*, 2(2), 1-14. <https://doi.org/10.7202/1076469ar>

- Couitchéré, L., Coze, C., Atiméré, Y. N., Ouattara, J., N'doumy, M., Akoun, C., Yao, G. C., & Cissé, L. (2021). Impact d'un programme de diagnostic précoce des cancers de l'enfant à Abidjan? *Bulletin du Cancer*, 108(3), 242-249.
- Faye, F. M. (2022). Gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans au Sénégal : Les inégalités d'accès ont-elles disparu? *Revue Réflexions Economiques*, 2(1), 74-86. <https://revues.imist.ma/index.php/refeco/article/view/32258>
- Kakisingi, T., Bidubula, G., Karemere, E., Makali, S., & Karemere, H. (2023). Analyse des coûts directs des soins de santé chez les enfants de moins de 5 ans dans les hôpitaux de Lemera, Walungu et Ibanda au Sud-Kivu, en République Démocratique du Congo. *International Journal of Innovation and Applied Studies*, 40(1), 153-166.
- Khouani, J., Jaillard, M., Launay, E., Del Duca, S., Guarinos, G., Borlot, J., Auquier, P., & Tabélé, C. (2023). Évaluation d'un protocole d'orientation vers le droit commun parmi des patients ayant été suivie en permanence d'accès aux soins de santé suite à une hospitalisation. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 71(5), 102125.
- Kouassi, K. A. (2023). Utilisation des services publics de santé à Yamoussoukro (Côte d'Ivoire) : Analyse des déterminants du recours aux soins de la population infanto-juvénile (0 à 14 ans). *International Journal of Innovation and Applied Studies*, 38(3), 629-636.
- Lagrange, C., Brunelle, J., Poirier, F., Pellerin, H., Mendes, N., Mamou, G., Forno, N., Woestelandt, L., Cohen, D., & Condat, A. (2023). Profils cliniques et prise en charge des enfants et adolescents transgenres dans une consultation spécialisée d'Île-de-France. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 71(5), 270-280.
- Le Beller, J. (2024). *La gestion des risques liés aux changements climatiques dans les systèmes de santé avant la pandémie de COVID-19 : L'exemple de la santé mentale au Québec* [Thèse de doctorat, Université du Québec à Rimouski]. <https://semaphore.uqar.ca/id/eprint/3093/>
- Luyindula, P., & Rivières-Pigeon, C. D. (2022). Accès au programme d'intervention comportementale intensive (ICI) pour les jeunes enfants autistes au Québec et inégalités sociales de santé. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 41(4), 121-143. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2022-035>
- Mouhamed, F. (2023). Décomposition des inégalités d'utilisation des soins des enfants de moins de cinq ans : Effets de la politique d'exemption de paiement des soins de santé au Sénégal. *Revue Française d'Economie et de Gestion*, 4(6), 14-29. <https://www.revuefre.g.fr/index.php/home/article/view/1157>
- Nosy, A.M.N. & Razakamanana, M.V. (2024). Déterminants de l'accès aux soins des mères et enfants à Madagascar : cas du district de manandriana. *Revue-IRS*, 2(2), 686-700.
- Pontual, L. (2023). La pédiatrie hospitalière en crise. *Les Tribunes de la santé*, 77(3), 49-53. <https://doi.org/10.3917/seve1.077.0049>
- Pouye, R., Fall, N., Diallo, M. A., & Nana, J. T. (2022). *Effet des politiques de gratuité des soins des moins de cinq ans sur la dénutrition infantile et les inégalités sociales d'utilisation des soins au Sénégal*. Consulté 22 février 2025, à l'adresse https://ceid2023.ucad.sn/storage/actes_ceid/Texte60-Rokhy-Pouye.pdf
- Rousselon-Charles, V., Angonin-Boucher, C., Latfaoui, K., Aytakin, Z., & Charles, R. (2023). Étude descriptive des enfants porteurs de troubles du spectre de l'autisme soignés au CHU de Saint-Étienne. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 71(4), 178-185.
- Terwangne, B. D., Tonon, C., Bellis, D., Freson, M., Watterman, N., & Maelfeyt, J. (2023). Comment rechercher l'intérêt supérieur de l'enfant lors d'une prise en charge palliative? Analyse de 2 études de cas complexes. *Enfances Familles Générations*. *Revue interdisciplinaire sur la famille contemporaine*, 42. <https://journals.openedition.org/efg/15971>
- Toirambe, S. E., Camara, T., Khalis, M., Serhier, Z., Darkaoui, N., Hassouni, K., Belouali, R., & Jallal, M. (2021). Facteurs prédictifs de la non-complétude vaccinale chez des enfants migrants de moins de 5 ans, Maroc. *Santé Publique*, 33(3), 435-443.
- UNICEF. (2020). La Situation des enfants dans le monde 2019 : Enfants, nourriture et nutrition -

Bien grandir dans un monde en mutation. United Nations.

Wangakyumo, M. B., M'Hedard, B. B., Buhika, B. M., Kavula, W. K., Mupenda, B. M., Kahenga, G. K., Banza, A. S., Numbi, B. L., Ntumba, B. K., & Kasama, T. K. (2022). Adéquation des soins de santé maternelle, néonatale et infantile : De la grossesse au programme d'immunisation de l'enfant dans la Zone de Santé Kenya à Lubumbashi. *Revue de l'Infirmier Congolais*, 6(2), 64-71.

Zumsteg, L. (2022). *Enquête sur l'accès aux soins dentaires chez les enfants et adolescent-es avec handicap moteur en Suisse* [Thèse de Doctorat, Université de Lausanne]. https://serval.unil.ch/notice/serval:BIB_FC0B94A4F4E3