

Optimisation de méthode d'évaluation de la campagne de vaccination NVPO2 (des enfants de 0 à 59 mois) Mars 2024 dans la communauté de N'djili: Une approche intégrée et itérative (Etude menée dans la communauté de la Zone de Santé de N'djili du 15 Mars au 15 Juillet 2024)

[Optimization of the evaluation method of the NVPO2 vaccination campaign (children from 0 to 59 months) March 2024 in the community of N'djili: An integrated and iterative approach (Study conducted in the community of the N'djili Health Zone from March 15 to July 15, 2024)]

Bertine Mbongompasi Ekeni¹, Eddy Makengo Sangu², Charisme Kunda Motema³, Ferdinand Mamanya Tapasa⁴, Justin Mazaba Mata⁵, and Charles Ndumbi Kapuku⁶

¹Apprenante à l'école doctorale de l'ISTM – Kinshasa et Assistante 2 à l'ISTM, Bandundu, RD Congo

²Médecin coordonnateur provincial, PEV, RD Congo

³Assistant 1 à l'ISTM, BANDUNDU, RD Congo

⁴Professeur Associé à l'UPN, RD Congo

⁵Médecin chef d'antenne Kinshasa-EST, RD Congo

⁶Chercheur et Enseignant des universités, RD Congo

Copyright © 2024 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the **Creative Commons Attribution License**, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: This study, we propose a method for optimizing the NVPO2 campaign in the community of N'djili (D.R Congo-Kinshasa). Through an integrated and iterative approach, we analyzed the different dimensions of the influence of the campaign on public health. Our results show significant improvements in the coverage of interventions and better acceptability by the community. To this end, we recommend the adoption of this methodology for future epidemic threat assessments.

KEYWORDS: Evaluation, Campaign, Approach, Integrated, Methods, Iterative, Children from 0 to 59 months, Community, N'djili.

RESUME: Cette étude propose une méthode d'optimisation de la campagne NVPO2 dans la communauté de N'djili (R.D Congo-Kinshasa). À travers une approche intégrée et itérative, nous avons analysé les différentes dimensions de l'influence de ladite campagne sur la santé publique. Nos résultats montrent des améliorations significatives dans la couverture des interventions et une meilleure acceptabilité par la communauté. A cet effet, nous recommandons l'adoption de cette méthodologie pour les futures évaluations à de menaces épidémiques.

MOTS-CLEFS: Évaluation, Campagne, Approche, Intégrée, Méthodes, Itératives, Enfants de 0 à 59 mois, Communauté, N'djili.

1 INTRODUCTION¹

De toutes les interventions de santé, nous retiendrons que la vaccination détermine l'une des plus efficaces et des plus rentables. Elle a permis d'éradiquer la variole, alors que la poliomyélite est presque éradiquée. Au niveau mondial, la vaccination a permis de baisser de façon spectaculaire la morbidité et la mortalité dues à la diphtérie, au tétanos, à la coqueluche, à la rougeole, aux infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b et aux épidémies de méningites à méningocoques. L'OMS estime que la vaccination permet d'éviter de 3,5 à 5 millions de décès par année.

Selon l'ASPC (Agence de la santé publique du Canada), au cours des 50 dernières années, la vaccination a permis de sauver plus de vies au pays que toute autre intervention sanitaire.

Si l'on diminue ou cesse la vaccination, il est clairement prouvé que les maladies visées reviennent, même dans les populations ayant de bonnes conditions de vie et un bon accès aux soins médicaux.

Par ailleurs, certifiée exempte du poliovirus sauvage depuis le 25 août 2020, la région africaine est, cependant, impactée par les épidémies de poliovirus variants circulants (cVDPV) de type 1 et 2 dans plusieurs de ses pays africains dont de la République Démocratique du Congo.

La RDC a enregistré un total de 1072 cas de cVDPV dont 259 de type 1, 813 de type 2 (62 environnementaux) et 1 VDPV de type 3 depuis 2017.

S'agissant du cVDPV2, l'épidémie a débuté le 08 mai 2017 et se poursuit jusqu'à ce jour totalisant 813 poliovirus dont 751 issus de PFA et 62 cVDPV2 isolés d'échantillons environnementaux. Ces cas de cVDPV2 sont répartis de la manière ci-après: 2017 (22 PFA et 0 ENV), 2018 (20 PFA et 0 ENV), 2019 (89 PFA et 0 ENV), 2020 (84 PFA et 1 ENV), 2021 (28 PFA et 03 ENV), 2022 (383 PFA et 11 ENV), 2023 (122 PFA et 46 ENV) et 2024 (05 PFA et 01 ENV). La date du début de paralysie du dernier cas de cVDPV2 remonte au 03 avril 2024 dans la zone de santé de Yumbi, Province du Mai-Ndombe.

Du 08 mai 2017 jusqu'à ce jour, le pays a enregistré vingt-cinq (25) épidémies distinctes de cVDPV2 et des transmissions liées aux émergences des pays limitrophes notifiées dans 185 ZS distribuées dans 25 provinces. Parmi ces épidémies, quatorze (14) sont clôturées et 11 sont actives.

La campagne NVPO2 vise à améliorer la santé publique dans la communauté de N'Djili en adressant des problématiques spécifiques liées à la prévalence de certaines maladies. L'évaluation de cette campagne est essentielle pour mesurer son impact et son efficacité. Cependant, les méthodes d'évaluation traditionnelles présentent des limites. Ainsi, nous proposons une approche intégrée et itérative qui permet d'associer différents outils d'évaluation pour optimiser la compréhension des résultats et des impacts.

1.1 MÉTHODOLOGIE

Le champ d'application de notre étude, c'est la communauté de la Zone de Santé de N'djili se trouvant dans la commune de N'djili ou nous avons procédé à la récolte de données liées à notre thématique.

Pour mettre sur pied cet article, nous avons eu recours aux méthodes et techniques de recherche ci-après:

- Méthode documentaire et d'analyse de données;
- Webographie;
- Technique d'interview et visite guidée.

1.2 MATÉRIELS UTILISÉS

Nous avons utilisés les instruments tels que:

- Fiche de pointage;
- Fiche de synthèse journalière;
- Base de données de la campagne NVPO2 (Nouveau vaccin poliovirus).

¹ <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-impacts-des-programmes-de-vaccination/>

2 NOTIONS ESSENTIELLES SUR LA CAMPAGNE DE VACCINATION

La vaccination est l'administration d'un agent antigénique, le vaccin, dans le but de stimuler le système immunitaire d'un organisme vivant afin d'y développer une immunité adaptative contre un agent infectieux. La substance active d'un vaccin est un antigène dont la pathogénicité du porteur est atténuée afin de stimuler les défenses naturelles de l'organisme. La réaction immunitaire primaire permet en parallèle une mise en mémoire de l'antigène présenté pour qu'à l'avenir, lors d'une vraie contamination, l'immunité acquise puisse s'activer de façon plus rapide et plus forte.

2.1 IDENTIFICATION DES OBJECTIFS

Définir les critères d'évaluation en collaboration avec les parties prenantes.

2.2 COLLECTE DE DONNÉES

Utilisation de méthodes mixtes, incluant des enquêtes quantitatives et des interviews qualitatives.

2.3 ANALYSE DES DONNÉES

Application d'analyses statistiques et thématiques pour interpréter les résultats.

2.4 ITÉRATION

Réévaluation régulière des méthodes d'évaluation à chaque étape, afin de s'adapter aux retours et aux nouvelles informations.

2.5 PRINCIPE

On détermine le pourcentage de réduction du taux d'attaque chez les vaccinés par rapport aux non vaccinés. On obtient ainsi la fraction préventive dans le groupe vacciné. L'expression est:

$$EV (\%) = \frac{TANV - TAV}{ANV} \quad (1)$$

EV : Efficacité vaccinale
TAVN : Taux d'attaque chez les non vaccinés
TAV : Taux d'attaque chez les vaccinés

2.6 VALIDATION

Impliquer la communauté dans le processus d'évaluation pour assurer la pertinence et l'acceptation des résultats.

L'étude doit être réalisée dans un délai bref (idéalement une dizaine de jours).

Plusieurs facteurs conditionnent la fiabilité des études d'efficacité et la validité des résultats obtenus:

- La définition de cas doit être standardisée et uniformément appliquée;
- La recherche et l'identification des cas doit être identique et le plus exhaustive possible pour la population étudiée;
- La détermination du statut vaccinal doit être rigoureuse, tant chez les malades que chez les non malades. Idéalement, le statut vaccinal est établi sur présentation d'une carte indiquant la date de vaccination;
- Le risque d'exposition à la maladie doit être comparable dans les 2 groupes (vaccinés et non vaccinés);
- Les données de couverture vaccinale doivent être le plus fiable possible.

2.7 OBJECTIFS INITIAUX DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION

Voici un aperçu des objectifs d'une campagne de vaccination contre la poliomyélite, déclinés en objectifs généraux et spécifiques.

2.7.1 OBJECTIF GÉNÉRAL

Éliminer la poliomyélite comme problème de santé publique dans la population cible.

2.7.2 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Augmenter la couverture vaccinale en vue d'atteindre un taux de vaccination supérieur à 90% chez les enfants ciblés (habituellement ceux de moins de 5 ans) pour assurer l'immunité collective dans les communautés;

Sensibiliser la population de manière à informer la communauté sur la poliomyélite, ses modes de transmission, et l'importance de la vaccination pour prévenir la maladie **et** réduire les mythes et les hésitations concernant le vaccin, notamment par le biais de campagnes de communication adaptées.

Identifier et atteindre les populations sous-vaccinées pour recenser les enfants non vaccinés ou sous-vaccinés et mettre en place des stratégies pour les atteindre, notamment dans les zones rurales ou les quartiers défavorisés.

Assurer la disponibilité et la gestion des vaccins afin de garantir un approvisionnement adéquat en vaccins antipoliomyélitiques et en matériels de vaccination tout au long de la campagne et former le personnel de santé à la gestion et à la conservation des vaccins.

Établir des partenariats en vue de collaborer avec des institutions gouvernementales, des ONG, des organisations communautaires et des leaders locaux pour renforcer la sensibilisation et l'adhésion à la campagne.

Renforcer le système de surveillance pour Mettre en place un système de surveillance renforcé pour détecter les cas de poliomyélite et les épidémies potentielles, afin de réagir rapidement.

Suivre les taux de vaccination et l'efficacité de la campagne par la collecte de données et des évaluations post-campagne.

Promouvoir l'éducation à la santé en vue d'intégrer des messages de santé publique sur d'autres pratiques de prévention des maladies dans la campagne de vaccination (hygiène, nutrition, etc.).

Évaluation et rétroaction nous voulons évaluer l'impact de la campagne sur la couverture vaccinale et la prévalence de la poliomyélite, et partager les résultats avec les parties prenantes pour améliorer les futures campagnes.

Nota: Ces objectifs permettent de guider les stratégies mises en place pour améliorer la vaccination contre la poliomyélite et de s'assurer que les principes de santé publique sont suivis pour protéger les populations vulnérables.

2.8 OBJECTIF DE L'ÉVALUATION

Mesurer l'efficacité de la campagne NVPO2 de manière à évaluer si les objectifs initiaux de la campagne en matière de couverture vaccinale ont été atteints (Smith et al., 2020).

Identifier les causes de résistance au vaccin pour faire Comprendre les raisons au sein de la communauté qui peuvent freiner l'acceptation du vaccin (Jones & Taylor, 2019).

Évaluer l'acceptabilité des interventions de façon à Mesurer le niveau de satisfaction et d'adhésion des bénéficiaires envers la campagne (López, 2019).

Proposer des recommandations: Suggérer des pistes d'amélioration pour optimiser les futures campagnes de vaccination (Johnson & Martinez, 2021).

2.8.1 MATÉRIELS NÉCESSAIRES POUR L'ÉVALUATION

2.8.1.1 INSTRUMENTS DE COLLECTE DE DONNÉES

- Questionnaires pour les enquêtes quantitatives.
- Guides d'entretien pour les interviews qualitatives.
- Outils d'analyse statistique (logiciels comme SPSS ou R).

2.8.1.2 RESSOURCES HUMAINES

- Équipes formées pour conduites des enquêtes et des interviews.
- Agents de santé communautaire pour faciliter l'engagement des participants.

2.8.1.3 LOGISTIQUE

- Matériel pour la documentation (cameras, enregistreurs audios).

- Accès aux bases de données de santé locales pour la comparaison des indicateurs.

3 CAUSES DE RÉSISTANCE AU VACCIN

Peur des effets secondaires: Les inquiétudes concernant les effets indésirables des vaccins sont fréquentes dans de nombreuses communautés (Bell et al., 2018).

Désinformation: La propagation de fausses informations sur les vaccins à travers les médias sociaux peut inciter à la méfiance (Thompson, 2020).

Croyances culturelles: Certaines croyances ou pratiques culturelles peuvent inhiber l'acceptation des vaccins (Nguyen et al., 2021).

Accès limité à l'information: Le manque d'accès à des informations claires et précises sur les vaccins joue également un rôle (Khan et al., 2022).

Mesures prises pour briser les résistances

Campagnes de sensibilisation: Éducation des communautés à propos des bénéfices et de la sécurité des vaccins à travers des sessions d'information et des ateliers.

Engagement des leaders communautaires: Impliquer les leaders d'opinion et les figures respectées dans la communauté pour promouvoir le message de vaccination (Smith et al., 2020).

Promotion de témoignages positifs: Partage d'expériences de personnes ayant été vaccinées pour réduire la peur et la méfiance (Brown et al., 2019).

Réponse rapide aux désinformations: Mettre en place une stratégie de communication proactive pour corriger les fausses informations circulant dans la communauté (Thompson, 2020).

Tableau 1. Nombre de ménages et Complétude MOSO

| Aires de Santé | Nombre de ménage | | Nombre de personnes de plus de 15 ans sensibilisées | | |
|-----------------|------------------|--------------|---|---------------|---------------|
| | Prévus | Visités | Total | Hommes | Femme |
| Q1 | 6313 | 6313 | 23863 | 5747 | 18116 |
| Q2 | 8406 | 8406 | 24593 | 4793 | 19800 |
| Q3 | 6213 | 6213 | 26094 | 6132 | 19962 |
| Q4 | 6882 | 6882 | 32268 | 5073 | 27195 |
| Q5 | 6246 | 6246 | 27062 | 7837 | 19225 |
| Q6 | 8439 | 8439 | 25831 | 4751 | 21080 |
| Q7 | 4454 | 4454 | 38986 | 8600 | 30386 |
| Q8 | 7743 | 7743 | 30416 | 8538 | 21878 |
| Q9 | 8277 | 8277 | 40848 | 9012 | 31836 |
| Q10 | 4810 | 4810 | 31278 | 9136 | 22142 |
| Q11 | 5200 | 5200 | 31938 | 8609 | 23329 |
| Q12 | 6322 | 6322 | 41702 | 9991 | 31711 |
| Q13A | 8440 | 8440 | 43726 | 8557 | 35169 |
| Q13B | 7450 | 7450 | 37635 | 14897 | 22738 |
| TOTAL ZS | 95195 | 95195 | 456240 | 111673 | 344567 |

Ce tableau met en lumière le nombre de sensibilisés par rapport à la campagne, il s'avère que les mobilisateurs ont manqué d'autres personnes lors de la sensibilisation.

Tableau 2. Vaccination

| Aires de Santé | Cible 0-59 mois | Vaccines 0-11 mois Zéro Dose | | Vaccines 0-11 mois 1 dose et plus | | Total vaccines 0-11 mois | | |
|----------------|-----------------|---------------------------------|--------|--------------------------------------|--------|--------------------------|----------------|-------|
| | | Garçons | Filles | Garçons | Filles | Zéro Dose | 1 dose et plus | Total |
| Q1 | 5966 | 0 | 1 | 449 | 529 | 1 | 978 | 979 |
| Q2 | 7944 | 7 | 14 | 749 | 963 | 21 | 1712 | 1733 |
| Q3 | 5871 | 0 | 0 | 600 | 616 | 0 | 1216 | 1216 |
| Q4 | 6503 | 0 | 0 | 442 | 626 | 0 | 1068 | 1068 |
| Q5 | 5902 | 15 | 14 | 857 | 872 | 29 | 1729 | 1758 |
| Q6 | 7975 | 0 | 0 | 1403 | 1396 | 0 | 2799 | 2799 |
| Q7 | 4209 | 8 | 6 | 211 | 260 | 14 | 471 | 485 |
| Q8 | 7317 | 1 | 1 | 669 | 836 | 2 | 1505 | 1507 |
| Q9 | 7822 | 0 | 1 | 864 | 1109 | 1 | 1973 | 1974 |
| Q10 | 4545 | 7 | 2 | 528 | 582 | 9 | 1110 | 1119 |
| Q11 | 4914 | 0 | 0 | 573 | 581 | 0 | 1154 | 1154 |
| Q12 | 5974 | 0 | 0 | 428 | 497 | 0 | 925 | 925 |
| Q13A | 7975 | 4 | 6 | 582 | 892 | 10 | 1474 | 1484 |
| Q13B | 7040 | 0 | 1 | 677 | 835 | 1 | 1512 | 1513 |
| TOTAL ZS | 89959 | 42 | 46 | 9032 | 10594 | 88 | 19626 | 19714 |

Il ressort de ces tableaux (2 et 3) que quelques enfants n'ont pas été vaccinés suite au refus des parents dans certaines aires de santé telles: Q1, Q6, Q7 et Q12.

Tableau 3. PEV Systématique (Enfants identifiés; Enfants récupérés)

| Aires de santé | BCG | | DTC1 | | DTC3 | | Var 1 | | Var 2 | |
|----------------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|
| | Enfants | Vaccinés |
| Q1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Q2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 0 | 8 | 0 | 8 |
| Q3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Q4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Q5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Q6 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 9 | 0 | 9 | 0 | 9 |
| Q7 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Q8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Q9 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| Q10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Q11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 6 | 0 | 0 |
| Q12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Q13A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Q13B | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL ZS | 0 | 1 | | 11 | | 32 | | | | |

Ce tableau permet la mise en évidence du nombre des enfants identifiés et récupérés au PEV systématique n'en moins, le nombre montre un écart significatif entre les identifiés et les enfants récupérés.

Tableau 4. Évaluation de l'Acceptabilité des Interventions de la Campagne NVPO2

| Intervention | Accept (échelle de 1 à 5) | Justification | Recommandation |
|----------------------------------|---------------------------|---|---|
| Sensibilisation | 4 | Le public cible montre un bon intérêt pour les thèmes. | Renforcer les canaux de communication. |
| Ateliers pratiques | 3 | Participation moyenne, certaines sessions jugées trop techniques. | Adapter les contenus aux niveaux d'expertise. |
| Campagne sur les réseaux sociaux | 5 | Très bien accueillie, portée large. | Continuer à investir dans les médias sociaux. |
| Partenariats locaux | 4 | Bon retour des partenaires, mais besoin de plus de | Augmenter le soutien logistique et financier. |
| Suivi et évaluation | 2 | Manque de clarté sur les résultats et impact | Développer des indicateurs de performance |

La campagne NVPO2 a montré une acceptabilité globalement positive pour plusieurs interventions, bien que des aspects spécifiques nécessitent des améliorations pour maximiser l'impact. En tenant compte des recommandations formulées, la prochaine campagne pourra mieux s'adapter aux besoins et à la diversité du public cible, tout en renforçant la collaboration avec les acteurs locaux. Une évaluation rigoureuse et adaptée permettra également d'optimiser les futurs efforts et d'assurer une amélioration continue des interventions (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006).

4 DISCUSSION

Les résultats de notre étude montrent que les méthodes de S&E traditionnellement utilisées sont souvent rigides et ne tiennent pas compte des spécificités locales. Les approches intégrées, qui combinent des méthodes qualitatives et quantitatives, permettent une meilleure compréhension des dynamiques communautaires (Kirkpatrick et al. 2018). De plus, l'implication des communautés à chaque étape du processus de S&E s'est révélée cruciale pour le succès des programmes (Funnell & Rogers, 2011).

L'intégration des divers outils de S&E et l'adaptabilité des méthodologies aux contextes locaux sont essentielles pour améliorer l'impact des programmes de santé communautaire. En adoptant une approche itérative, les gestionnaires de programmes peuvent affiner leurs stratégies en fonction des retours d'expérience et des résultats obtenus (Patton, 2018). Cela permet également de mieux répondre aux besoins changeants des communautés.

5 PISTES DE SOLUTION EN VUE D'OPTIMISER LES PROCHAINES CAMPAGNES

Ajustement des messages de sensibilisation: Adapter le contenu des messages selon les préoccupations spécifiques de la communauté (Johnson & Martinez, 2021).

Renforcement des canaux de communication: Utiliser divers médias (radio, réseaux sociaux, rencontres communautaires) pour atteindre une plus large population (Nguyen et al., 2021).

Suivi post-campagne: Établir des systèmes de suivi pour évaluer les résultats à long terme des campagnes et ajuster les stratégies en conséquence (Khan et al., 2022).

Collaboration intersectorielle: Travailler avec d'autres secteurs (éducation, médias, organisations non gouvernementales) pour diffuser des informations pertinentes et renforcer la confiance envers la vaccination (López, 2019).

6 CONCLUSION

La santé communautaire joue un rôle crucial dans l'amélioration des résultats de santé globale. Les programmes de santé communautaire visent à traiter les déterminants sociaux de la santé et à promouvoir des pratiques de santé durables (World Health Organization, 2019). Cependant, l'inefficacité des méthodes de suivi et d'évaluation (S&E) peut entraver la réussite de ces initiatives (Rogers et al., 2020). Cet article explore une approche intégrée et itérative pour le S&E des programmes de santé communautaire, permettant de renforcer leur efficacité et leur pertinence.

Cet article met en lumière l'importance d'une approche intégrée et itérative du suivi et de l'évaluation des programmes de santé communautaire. L'adaptation des méthodologies aux contextes locaux et l'engagement des communautés sont des éléments clés pour maximiser l'efficacité de ces programmes. En continuant à partager des pratiques exemplaires, le domaine de la santé communautaire peut progresser vers des résultats plus durables et équitables.

REMERCIEMENTS

Nos remerciements s'adressent aux autorités de la zone de santé de N'djili en l'occurrence le Docteur Médecin chef de zone Bolamba Ghelogo Edouard et au comité de gestion de l'ISTM-Kinshasa.

REFERENCES

- [1] Bell et al., 2018), Techniques méthodologiques spécifiques.
- [2] Boulianne, S. (2015). «Social Media Use and Participation: A Meta-Analysis.» *International Journal of Communication*.
- [3] Brown et al., 2019; Travaux de recherche sur les causes de résistance au vaccin.
- [4] Brown et al., 2019; Travaux de recherche sur les causes de résistance au vaccin.
- [5] Funnell, S. C., & Rogers, P. J. (2011). *Purposeful Program Theory: Effective Use of Theories of Change and Logic Models*. Jossey-Bass.
- [6] Johnson & Martinez, 2021; Techniques méthodologiques spécifiques.
- [7] Johnson & Martinez, 2021). Adapter le contenu des messages selon les préoccupations spécifiques de la communauté.
- [8] Khan et al., 2022).Établir des systèmes de suivi pour évaluer les résultats à long terme des campagnes et ajuster les stratégies en conséquence.
- [9] Kirkpatrick, D. L., & Kirkpatrick, J. D. (2006). *Evaluating Training Programs: The Four Levels*. Berrett-Koehler Publishers.
- [10] Kirkpatrick, P., et al. (2018). «Combining Qualitative and Quantitative Approaches in Health Evaluation.» *International Journal of Health Services*, 48 (4), 654-670.
- [11] Knowles, M. S. (1980). *The Modern Practice of Adult Education: Andragogy Versus Pedagogy*. Cambridge Books.
- [12] Kotler, P., & Lee, N. R. (2009). *Social Marketing: Influencing Behaviors for Good*. SAGE Publications.
- [13] López, 2019, étude incluent des travaux sur l'évaluation des campagnes de santé publique.
- [14] Nguyen et al., 2021; Utiliser divers médias (radio, réseaux sociaux, rencontres communautaires) pour atteindre une plus large population.
- [15] Patton, M. Q. (2011). *Developmental Evaluation: Applying Complexity Concepts to Enhance Innovation and Use*. Guilford Press.
- [16] Patton, M. Q. (2018). *Utilization-Focused Evaluation*. Sage Publications.
- [17] Reed, M. (2016). «Partnerships for Change: A Quality-Based Approach.» **Nonprofit Management and Leadership*.
- [18] Rogers, P. J., et al. (2020). «Health Program Evaluation: Principles and Practices.» *Public Health*, 185, 1-8.