



# ENQUETE SUR LES INDICATEURS DU PALUDISME en République Démocratique du Congo, 2022

Rapport d'étude







REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
École de Santé Publique de Kinshasa

2022

ENQUETE SUR LES  
INDICATEURS DU PALUDISME

En République Démocratique du Congo

Rapport d'étude



Novembre 2023



## Equipe de Recherche

### Investigateur Principal

Prof LUSAMBA DIKASSA Paul Samson

### Co-Investigateurs

Prof NYANDWE KYLOKA Jean

Prof Eric MAFUTA

Prof Aimée LULEBO

Prof Godefroid MUSEMA

Prof Freddy BANGELESA

### Associé à la recherche

Dr Nono MVUAMA

### Assistants de Recherche

Branly Mbunga

Marc BONSOKE

Jean Bosco KASONGA

Eric BALENGENAYI

joseph KAZITALA

Tesky KOKA

### Gestionnaire des données

KABONGO MUTUALE Maurice

KAYEMBE Michel

### Administration

Joel NDEMBE

Olivier NIANGI

### Design

Tesky KOKA

Crédit photo: ©ECV2022-KSPH

Ecole de Santé Publique de Kinshasa

République Démocratique du Congo

[www.espkinshasa.net](http://www.espkinshasa.net)



# TABLE DES MATIERES



TABLE DES MATIERES	01
SIGLES ET ACRONYMES	03
LISTE DES TABLEAUX	05
REMERCIEMENTS	09
RESUME	11
1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	03
2. QUESTIONS DE RECHERCHE	08
3. OBJECTIFS	09
3.1. Objectif général	10
3.2. Objectifs spécifiques	10
4. METHODOLOGIE	12
4.1. Type d'étude	13
4.2. Cadre d'étude	13
4.3. Echantillonnage	13
4.4. Variables-clés	17
4.5. Technique de collecte des données	19
4.6. Collecte des données	19
4.7. Traitement et d'analyse des données	21
4.8. Définition des concepts	23
4.9. Considérations éthiques	23
4.10. Pré-test	24
4.11. Gestion du projet et utilisation des résultats	24
5. RESULTATS	29
Femmes enceintes et ayant accouché dans les 2 dernières années	44
Section Moustiquaires	58



# SIGLES ET ACRONYMES



<b>AS</b>	Aire de santé
<b>CE</b>	Comité éthique de la Recherche
<b>CoIP</b>	Co-Investigateur Principal
<b>CPN</b>	Consultation Périnatale
<b>Covid-19</b>	Maladie à Coronavirus 2019
<b>CTA</b>	Combinaison Thérapétique à base d'Artémisinine
<b>ECV</b>	Enquête de couverture vaccinale
<b>EDS</b>	Enquête Démographique et de Santé
<b>ESPK</b>	Ecole de Santé Publique de Kinshasa
<b>GE</b>	Goutte Epaisse
<b>HepB</b>	Hépatite B
<b>IgG</b>	Immunoglobuline G
<b>INRB</b>	Institut National de Recherche Biomédicale
<b>IP</b>	Investigateur Principal
<b>MCZ</b>	Médecin Chef de Zone de Santé
<b>MICS</b>	Multiple Indicator Cluster Survey / Enquête en grappes à indicateurs multiples
<b>MILD</b>	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticides à Longue Durée d'Action
<b>NV</b>	Naissances vivantes
<b>ODD</b>	Objectifs de Développement Durable
<b>ODK</b>	Open Data Kit
<b>ONU</b>	Organisation des Nations Unies
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>PAO</b>	Plan d'Action Opérationnel
<b>PNLP</b>	Programme National de Lutte contre le Paludisme
<b>PNSD</b>	Plan National de Développement Sanitaire
<b>PPAC</b>	Plan Pluri Annuel Complet du PEV
<b>PSN</b>	Plan Stratégique National
<b>RECO</b>	Relais Communautaires
<b>RDC</b>	République Démocratique du Congo
<b>TDR</b>	Test de Diagnostic Rapide
<b>TPI</b>	Traitement Préventif Intermittent
<b>UEP</b>	Unité d'échantillonnage primaire
<b>UES</b>	Unité d'échantillonnage secondaire
<b>ZS</b>	Zone de Santé

# LISTE DES TABLEAUX



<b>Tableau I.</b> Fréquence de fièvres auprès de moins de 5 ans au cours des deux dernières semaines au niveau de ménages	27
<b>Tableau II.</b> Fréquence de fièvre auprès des enfants de moins 5 ans au cours des deux dernières semaines	28
<b>Tableau III.</b> Réalisation des prélèvements de sang et la recherche de conseils et traitement	29
<b>Tableau IIIb.</b> Test sanguin dont l'enfant a bénéficié à la suite du prélèvement sanguin	30
<b>Tableau IIIc.</b> Résultats de test TDR	31
<b>Tableau IVa.</b> Lieu de recherche de conseils ou de traitement en cas de fièvre des enfants de moins de 5 ans	32
<b>Tableau IVb.</b> Lieu de recherche de conseils ou de traitement en cas de fièvre des enfants de moins de 5 ans	33
<b>Tableau IVc.</b> Lieu de recherche de conseils ou de traitement en cas de fièvre des enfants de moins de 5 ans.	34
<b>Tableau IVd.</b> Lieu de recherche de conseils ou de traitement en cas de fièvre des enfants de moins de 5 ans.	35
<b>Tableau IVa.</b> Raisons de la non-recherche de conseils ou de traitement en cas de fièvre des enfants de moins de 5 ans le même jour.	36
<b>Tableau IVb.</b> Raisons de la non recherche de conseils ou de traitement en cas de fièvre des enfants de moins de 5 ans.	37
<b>Tableau IVc.</b> Raison de la non recherche de conseils ou de traitement en cas de fièvre des enfants de moins de 5 ans.	38
<b>Tableau VI.</b> Fréquence de prise de médicaments et produits utilisés comme médicaments pour le traitement en cas de fièvre auprès des enfants de moins de 5 ans	39
<b>Tableau VII.</b> Caractéristiques génésiques des femmes enquêtées lors de l'étude des indicateurs du paludisme	45
<b>Tableau VIII.</b> Fréquentation des consultations prénatales (CPN).	46
<b>Tableau VIIIb.</b> Nombre de consultations prénatales réalisées	47

<b>Tableau IX.</b> Nombre de CPN rapportées par les femmes enceintes ayant participé à l'étude.	48
<b>Tableau X.</b> Réception de MILD à la CPN par les femmes enceintes	49
<b>Tableau XI.</b> Visite au cours de laquelle la MILD a été reçue par les femmes enceintes	51
<b>Tableau XII.</b> Prise de SP/Fansidar durant les grossesses	52
<b>Tableau XIIa.</b> Nombre de prise de SP/Fansidar pendant la grossesse	53
<b>Tableau XIIc.</b> Prise de SP/Fansidar en présence d'un prestataire de soins	54
<b>Tableau XIII.</b> Prise de la SP/Fansidar pendant les CPN en présence d'un prestataire	55
<b>Tableau XIIIb.</b> Utilisation de MILD par les femmes enceintes	56
<b>Tableau XIV.</b> Raisons de non-utilisation de MILD par les femmes enceintes	57
<b>Tableau II.2.</b> Disponibilité de moustiquaires et leur observation dans les ménages en RDC en 2023	59
<b>Tableau II.2.</b> Nombre de moustiquaires dans le ménage	60
<b>Tableau II.3.</b> Qualité MILDA de la moustiquaire et son utilisation la nuit précédant la visite	61
<b>Tableau II.3b.</b> Qualité de MILDA des moustiquaires trouvées dans les ménages	62
<b>Tableau II. 4.</b> Sources de la moustiquaire utilisée dans les ménages en République Démocratique du Congo	64
<b>Tableau II.5.</b> Nature de l'insecticide imprégnant les MILDA trouvées dans les ménages en 2022.	65
<b>Tableau II.6.</b> Utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de 5 ans dans les ménages	66

# REMERCIEMENTS



Le présent rapport se veut une source d'information des indicateurs du Paludisme en République Démocratique du Congo. L'étude réalisée pour l'année 2022 a été menée dans les ménages. Ce rapport permet de mesurer le travail accompli ainsi que des efforts fournis par les services de santé pour atteindre les objectifs au niveau national et au niveau international.

Le présent travail a bénéficié de la contribution de plusieurs personnes et institutions que nous ne pouvons énumérer ici in extenso. Nous les remercions très sincèrement.

Nous adressons de prime abord nos remerciements au Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, qui a bien voulu, au travers l'Institut National de Santé Publique, confier la réalisation de cette étude à l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa.

Nous remercions l'United Nations Children Emergency Funds (UNICEF) qui a bien voulu mobiliser un financement conséquent auprès de GAVI Alliance, de la Fondation Bill and Melinda Gates, de l'USAID et des autres partenaires et qui a bien voulu l'accorder à Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa. Ce financement a permis la collecte de données sur l'ensemble de zones de santé de 26 provinces du pays.

Nos remerciements aussi à toutes les organisations qui ont participé de manière active à la mobilisation de ressources tant financières que techniques ayant concouru à la réussite de cette étude. Il s'agit notamment de la Fondation Bill and Melinda Gates du Bureau de l'UCLA-RDC.

Nous remercions particulièrement l'Organisation Mondiale de la Santé pour l'appui technique apporté depuis la conception de l'étude jusqu'à l'analyse de données.

Que les autorités administratives, politiques et sanitaires de toutes les provinces de la République Démocratique du Congo soient ici remerciées pour avoir facilité le travail et assuré la sécurité de nos équipes lors de leur déploiement sur le terrain.

Nous ne saurons oublier les mères et gardiennes d'enfants et les chefs de ménages qui ont donné de leur temps pour répondre aux questions des enquêteurs et permettre d'obtenir les données ayant conduit à ce rapport.

Que les membres de l'équipe de coordination, les superviseurs et enquêteurs trouvent ici l'expression de notre reconnaissance pour le travail abattu dans les conditions de terrain souvent difficile.

Enfin, nous remercions les membres du comité de pilotage de la recherche du Programme National de Lutte contre le Paludisme pour les orientations ayant contribué à l'aboutissement heureux de cette étude.

**Paul-Samson Lusamba Dikassa**  
*Investigateur Principal*



# RESUME



L'Organisation Mondiale de la Santé estime que les progrès en matière de lutte contre le paludisme au niveau mondial stagnent depuis plusieurs années et qu'une approche classique de lutte contre le paludisme ne permettra pas aux pays et leurs partenaires d'atteindre les objectifs fixés. Il est important de développer une stratégie opérationnelle qui reflète les informations fournies par les différents pays. En 2022, au niveau mondial, le nombre de cas de paludisme a été estimé à 249 millions et la République Démocratique du Congo à elle seule a enregistré 12% de cas. La mortalité associée au paludisme a été estimée à 608.000 décès et les enfants de moins de 5 ans représentaient 76%. La République Démocratique du Congo avec 12% est parmi les quatre pays qui contribuent à la moitié de cette mortalité. Il est donc important de disposer des informations pouvant permettre une orientation de la stratégie nationale de lutte. L'objectif de l'enquête des indicateurs du paludisme associée à l'Etude de couverture vaccinale (ECV) réalisée en RDC était de mesurer les performances des activités de lutte contre le paludisme dans les zones de santé en vue de réduire la morbidité et la mortalité associées en RDC.

Associée à l'enquête de couverture vaccinale, l'enquête des indicateurs du paludisme a adopté la méthode d'échantillonnage à plusieurs degrés et avait ciblé 30 ménages ayant en leur sein des enfants âgés de 6 à 23 mois dans chacune des 5 grappes sélectionnées (aires de santé) par zone de santé, dans toutes les 26 provinces de la RDC. Ainsi, le nombre d'enfants enquêtés par zone de santé était estimé au minimum à 130. Les données ont été collectées par interview des chefs de ménages, des mères/gardiennes d'enfants de 0-5 ans et auprès de femmes enceintes. Dans chaque grappe, les données ont été collectées à l'aide d'une tablette électronique et ont été transférées, après un contrôle de qualité systématique, sur un serveur virtuel sécurisé avant traitement et analyse. Au niveau de ménages, les données collectées étaient en rapport avec la proportion des enfants de moins de 5 ans ayant présenté la fièvre dans les 2 dernières semaines et la prise en charge de la fièvre, la proportion de femmes enceintes et de femmes ayant accouché dans les deux dernières années, qui avaient bénéficié du traitement préventif intermittent, qui avaient reçu la moustiquaire lors de consultations prénatales et celles qui ont utilisé ces moustiquaires. Aucun prélèvement n'a été réalisé. Ont également été collectées les données en rapport avec la disponibilité de moustiquaires et leur utilisation dans les ménages. Les données ont été résumés sous forme de proportion et rapportées dans les tableaux.

Au total, l'étude a porté sur 78.334 ménages, totalisant 122.744 enfants de moins de 5 ans. Environ un ménage sur cinq ayant un enfant de moins de 5 ans a enregistré un enfant avec fièvre au cours de deux dernières semaines (18,7%). Prenant en compte les enfants de moins de 5 ans, la proportion des enfants de moins de 5 ans ayant fait une fièvre au cours de deux dernières semaines était d'environ un enfant sur cinq (18,4%). Parmi ces enfants, près de la moitié ont bénéficié d'un prélèvement de sang pour réaliser les examens de laboratoire (48,1%) et pour plus de deux tiers, des conseils ou de traitement ont été recherchés (69,5%).

le test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme était le test sanguin le plus réalisé lors d'un prélèvement sanguin réalisé (78,3%), suivi de la goutte épaisse (13,1%). Plus de huit tests TDR réalisés sur dix

(85,4%) étaient positifs. Le résultat négatif était rapporté pour environ un enfant sur dix (10,7%). Les lieux de recherche de conseils ou de traitement en cas de fièvre d'un enfant de moins de 5 ans les plus mentionnés étaient les centres de santé gouvernementaux (48,2%) et les pharmacies privées (28,3%). Aucun conseil ou traitement n'a été recherché pour environ un enfant sur trois (30,5%). Les principales raisons de cette non-recherche de conseil ou de traitement le même jour ont été : le manque d'argent (46,1%), la fièvre n'était pas importante (42,1%) et l'attente de la baisse de la fièvre (13,7%).

Environ neuf enfants de moins de 5 ans ayant fait la fièvre dans les deux dernières semaines précédant l'étude ont reçu un médicament (86,5%). Les produits utilisés les plus mentionnés étaient le Paracétamol (32,2%), l'Artésunate-Amodiaquine (18,7%), l'Artemether-Lumefantrine (15,3%) et l'Amoxicilline (10,5%).

Concernant les femmes en âge de procréer ayant participé à l'étude étaient au nombre de 78.922 et étaient composées en majorité des femmes ayant accouché dans les deux dernières années précédant l'étude (89,8%). Les femmes enceintes au moment de l'étude représentaient 3,2% et celles enceintes et ayant accouché dans les deux dernières années, 5,6%. Sur les 75.144 femmes enceintes et ayant accouché dans les deux dernières années, 88,6% ont fréquenté au moins une fois les consultations prénatales (CPN). Un peu moins de la moitié (44,5%) ont réalisé 4 CPN et plus. Un peu plus de la moitié de femmes enceintes ont reçu la moustiquaire imprégnée d'insecticides à longue durée d'action (MILD) à la CPN (54,7%). Plus de la moitié de femmes enceintes qui ont rapporté avoir reçu la MILD à la CPN l'ont obtenue lors de la première visite de CPN ou CPN1 (56,5%) et près de 9 femmes sur dix l'ont utilisée la nuit précédant l'enquête (89,6%). Les raisons les plus évoquées pour la non-utilisation de MILD étaient : pas de MILD (58,0%), la MILD abimée (18,8%) et la MILD non installée (17,5%).

Huit femmes enceintes sur dix (82,3%) ayant fréquenté les CPN ont bénéficié du traitement préventif intermittent (la prise de SP/Fansidar) pour éviter de contracter le paludisme. Un peu plus de la moitié de femmes ayant bénéficié de la prise de SP/Fansidar l'ont reçu en présence d'un prestataire (53,7%). Près de trois ménages sur quatre ont rapporté avoir des moustiquaires (73,4%) et les moustiquaires ont été observées dans environ trois ménages sur quatre (72,8%). Il y avait une moustiquaire (29,6%) ou deux moustiquaires (25,5%) dans les ménages. Un peu plus d'un ménage sur dix avait trois moustiquaires (12,4%). L'observation des MII présentes dans les ménages a montré qu'environ neuf moustiquaires sur dix étaient des MILDA (93,2%). Plus de 8 MII sur dix ont été utilisées la nuit précédant la visite (80,8%). Environ deux tiers de moustiquaires retrouvées au niveau de ménages ont été obtenues par les ménages lors de la campagne de distribution de 2022 (61,0%). Les autres sources étaient les CPN (13,8%) et la campagne de distribution de 2021 (10,3%).

Ces résultats montrent une amélioration de couverture des interventions du paludisme par rapport aux résultats publiés en 2018. Toutefois, ils suggèrent que les efforts entrepris doivent se poursuivre pour améliorer l'éducation, la communication et l'information concernant la prise en charge de fièvres au niveau de ménages, l'utilisation de moustiquaires et la fréquentation des CPN pour réduire la proportion des enfants de moins de 5 ans ayant fait la fièvre qui ne sont pas amenés aux soins par manque d'argent. Les efforts doivent également être fournis pour accroître la participation communautaire au niveau de la demande et au niveau de l'offre mais aussi pour étendre la couverture santé universelle sur toute l'étendue du pays.



**1**

**CONTEXTE ET JUSTIFICATION**

# 1.CONTEXTE ET JUSTIFICATION



Le paludisme représente l'une des principales causes de mortalité chez l'enfant. Il existe dans le monde, des zones de transmission variables avec des épidémies sporadiques touchant toutes les tranches d'âge, et des zones de transmission minimale ou inexistantes de ce fléau. En Afrique subsaharienne, la présence et l'efficacité du vecteur dans la transmission du paludisme d'une personne à l'autre, les conditions d'insalubrité favorisant une exposition accrue aux piqûres de moustiques, ainsi que la faiblesse des systèmes de santé constituent les principaux facteurs liés à l'importante charge de la maladie.

Le paludisme grave peut se présenter sous la forme d'une anémie potentiellement mortelle. Il peut aussi prendre la forme d'un neuropaludisme et d'une détresse respiratoire, et/ou d'un dysfonctionnement de plusieurs organes vitaux souvent associé à une acidose métabolique. Parmi les autres manifestations figurent l'hypoglycémie, l'état de choc, l'insuffisance rénale et l'œdème pulmonaire. Ceux qui survivent à un paludisme grave peuvent en conserver des séquelles à long terme. Jusqu'à 25% des enfants ayant survécu à un neuropaludisme présentent des séquelles neurologiques persistantes, notamment des troubles cognitifs, moteurs et de la coordination visuelle, ainsi que des convulsions et un trouble déficit de l'attention avec hyperactivité.

On estime que 1,7 milliards de cas de paludisme et 10,6 millions de décès ont été évités au cours des 20 dernières années grâce à l'intensification des interventions de lutte contre le paludisme. Dans la plupart des pays africains, d'importantes activités de lutte contre le paludisme ont été mises en œuvre, notamment : le déploiement à grande échelle de moustiquaires imprégnées d'insecticide, la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations dans certaines zones, et la chimioprophylaxie pour les femmes enceintes.

Le traitement du paludisme dépend de l'espèce de Plasmodium, de la gravité de la maladie et des profils de résistance aux antipaludéens au niveau local. L'OMS a publié des lignes directrices à ce sujet. Le principal objectif du traitement est d'assurer l'élimination rapide et complète des parasites du paludisme présents dans le sang afin de prévenir l'évolution vers une forme grave et le décès. L'OMS recommande de traiter **le paludisme à *P. falciparum* non compliqué par des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA), et le paludisme grave par de l'artésunate par voie intraveineuse ou intramusculaire suivi de CTA par voie orale.**

Selon le Rapport mondial sur le paludisme 2022, 29 pays ont concentré, en 2021, 96 % du nombre total de cas de paludisme dans le monde. Les quatre pays ayant enregistré, à eux seuls, près de la moitié des cas étaient le Nigéria (27 %), la République Démocratique du Congo (12 %), l'Ouganda (5 %) et le Mozambique (4 %). Ainsi, la région Afrique de l'OMS représentait environ 95 % (234 millions) des cas estimés dans le monde.

En RDC, le paludisme reste la première cause de morbidité et de mortalité des enfants de moins de

5 ans. Depuis 2019, la RDC a franchi la barre de 20 millions de cas de paludisme par année avec 23.236.338 cas en 2020 et 21.345.031 en 2021. En 2021, le nombre de cas de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans était de 10.407.197 soit 48,8%. L'ensemble de décès liés au Paludisme en RDC pour l'année 2021 était de 22.729 cas dont 15.297 survenus chez les enfants âgés de moins de 5 ans soit 67,3%. Parmi l'ensemble des provinces de la RDC, dix contribuent pour 64% au total des cas notifiés par le pays, à savoir : Kinshasa, Sud-Kivu, Nord-Kivu, Ituri, Kasai, Tanganyika, Kasai-Oriental, Kongo-Centrale, Haut-Katanga et Kasai-Central.

Dans les zones de forte transmission, les jeunes enfants connaissent souvent 4 à 6 accès de paludisme clinique chaque année, même lorsque les outils de lutte contre le paludisme les plus efficaces actuellement disponibles sont utilisés, tels que les moustiquaires imprégnées d'insecticide.

La mission conférée au Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) est « d'élaborer et faire appliquer des stratégies garantissant à tous les habitants de la RDC, l'accès à des interventions efficaces de lutte contre le paludisme, à un coût abordable et réduire ainsi les pertes socio-économiques attribuables à cette endémie ». Dans le cadre de cette mission, le PNLP s'est doté d'un Plan Stratégique National de lutte contre le paludisme pour la période 2016-2020 ayant eu comme objectif principal de réduire de 40% la morbidité et la mortalité liées au paludisme par rapport au niveau de 2015. Le présent Plan Stratégique National 2020-2023 a pour objectif général la réduction de 40% de la morbidité et de 50% de la mortalité liées au paludisme par rapport aux données de 2018.

Dans son analyse situationnelle, le PSN 2020-2023 souligne le rôle de plusieurs éléments qui caractérisent la persistance du paludisme en RDC, à savoir :

- ▶ Une faible couverture des prestations et services de lutte contre
- ▶ Une rupture récurrente des intrants
- ▶ Une insuffisance des ressources pour porter les interventions à l'échelle du pays ;
- ▶ Une faible mobilisation des ressources domestiques y compris les allocations gouvernementales;
- ▶ Une faible capacité à générer à temps des données de qualité ;
- ▶ Une faible capacité à évaluer le changement de comportement des habitants vis-à-vis des interventions menées ;
- ▶ Une faible capacité à assurer les supervisions, le suivi et évaluation ;
- ▶ Une faible appropriation de la lutte contre le paludisme par les communautés
- ▶ L'absence d'un cadre multisectoriel formel garantissant l'implication de tous pour la réussite des actions prônées.

Le PSN décrit des interventions spécifiques développées autour des trois principaux axes stratégiques du PNDS recadré 2019-2022, à savoir l'amélioration des prestations des services de santé et continuité des soins de qualité aux différents niveaux du système de santé, l'appui aux différents piliers du système de santé, et le renforcement de la gouvernance et du système de santé.

En vue de mesurer la performance de la lutte contre le paludisme, le PNS s'appuie sur les grands groupes d'indicateurs ci-dessous.

## Indicateurs de prévention

Pourcentage des ménages possédant au moins une MIILD

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui utilisent la MIILD

Pourcentage des femmes enceintes qui utilisent la MIILD

Pourcentage des femmes enceintes qui ont bénéficié de 2 doses de SP (TPI)

Pourcentage enfants < 5 ans avec une fièvre les 2 semaines précédant l'enquête ayant eu un prélèvement au doigt ou au talon pour le test de paludisme, enquête communautaire

Pourcentage enfants de moins de 5 ans avec fièvre

Pourcentage d'enfants testés positifs à la GE enquête communautaire ND

## Indicateurs de prise en charge

- ▶ Pourcentage enfants de moins de 5 ans ayant eu la fièvre au cours des 2 semaines précédant l'enquête mis sous un antipaludique
- ▶ Pourcentage enfants < 5 ans ayant eu la fièvre au cours des 2 semaines précédant l'enquête mis sous antipaludique qui ont reçu un CTA.
- ▶ Nombre de cas diagnostiqués par TDR
- ▶ Nombre de cas diagnostiqués par microscopique (GE/FM)
- ▶ Nombre de cas de paludisme traités avec des CTA
- ▶ Nombre de cas de paludisme traités avec Artésunate rectal pré-référence
- ▶ Nombre de cas de paludisme traités avec Artésunate injectable

Le PNLP a relevé que la cible de 80% à réaliser afin de d'impacter de manière significative la morbidité et la mortalité du paludisme en RDC n'était pas atteinte en 2020.

Des avancées historiques majeures ont été réalisées à travers la préqualification en juillet 2022, du vaccin antipaludique RTS, S/AS01 (MOSQUIRIX) par l'OMS, et la recommandation en octobre 2023 par Le groupe consultatif principal de l'OMS sur l'immunisation (SAGE) d'un deuxième vaccin antipaludique, le vaccin R21/Matrix-M. Ces deux vaccins vont renforcer les méthodes de lutte déjà en application.

Au cours des cinq dernières années, des enquêtes de couverture vaccinales sont réalisées en RDC pour assurer le suivi de la mise en œuvre du Plan Mashako. Dans ce même contexte, le but de l'enquête de couverture vaccinale de 2022 (ECV2022) était de contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité dues aux maladies évitables par la vaccination, en récoltant les données de base pour orienter les interventions en matière de vaccination des nourrissons.

Dans le cadre de l'ECV2022, il a été jugé opportun d'intégrer les indicateurs de performance de la lutte contre le paludisme à l'enquête de couverture vaccinale, d'autant plus que la RDC a prévu l'introduction dès 2014 de la vaccination antipaludique dans le Programme Elargi de Vaccination. Cette intégration contribuera à une orientation judicieuse des interventions en matière de lutte contre le paludisme.



**2**

**QUESTIONS DE RECHERCHE**

## 2. QUESTIONS DE RECHERCHE



L'enquête des indicateurs du Paludisme en RDC 2022 visait à apporter des réponses aux questions ci-après:

- 2.1. Quelle est la proportion des ménages enquêtés qui possède au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide?
- 2.2. Quel est le nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide disponibles par ménage?
- 2.3. Quel est le nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide utilisées par ménage?
- 2.4. Quelle est la proportion des femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit précédant l'enquête?
- 2.5. Quel est le pourcentage de ménages possédant une bonne connaissance de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide ?
- 2.6. Quel est le pourcentage des femmes enceintes ayant reçu au moins une dose de SP sous supervision pour la protection contre le paludisme pendant la grossesse?
- 2.7. Quel est le pourcentage des femmes enceintes ayant reçu au moins deux doses de SP sous supervision pour la protection contre le paludisme pendant la grossesse?
- 2.8. Quel est le pourcentage des femmes enceintes ayant reçu trois doses ou plus de SP sous supervision pour la protection contre le paludisme pendant la grossesse?
- 2.9. Quel est le pourcentage des ménages avec une mère qui a cherché des soins médicaux 48 heures après le début de la fièvre?
- 2.10. Pourquoi le traitement a-t-il été retardé ?
- 2.11. Où les enquêtés sont-ils allés chercher les soins (centre privé, public ou agent de santé communautaire) ?
- 2.12. Quelle est la proportion des enfants malades ayant bénéficié d'un test rapide de paludisme ou encore d'un examen microscopique pour confirmer le paludisme ?
- 2.13. Quelle est la proportion des enfants malades qui ont reçu un traitement adéquat ?
- 2.14. Où les malades ont-ils obtenu les ACT?
- 2.15. Quel est le coût du TDR et des ACT?



**3**

**OBJECTIFS**

# 3.OBJECTIFS



## 3.1. Objectif général

L'enquête des indicateurs du Paludisme associée à l'enquête de couverture vaccinale (ECV 2022) avait pour objectif général de mesurer la performance des zones de santé de l'ensemble des provinces de la RDC en ce qui concerne la fourniture des services de lutte contre le paludisme au niveau de ménages, en vue de mieux cibler les interventions pouvant contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité dues au paludisme.

## 3.2. Objectifs spécifiques

De manière spécifique, l'enquête des indicateurs du paludisme de 2022 poursuivait les quatre objectifs ci-après :

### 3.2.1. Calculer les indicateurs de performance des services de la lutte contre le paludisme dans les ZS de la RDC:

- ▶ La proportion des ménages enquêtés qui possède au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide
- ▶ La proportion des femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit précédant l'enquête
- ▶ Le pourcentage de ménages possédant une bonne connaissance de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide
- ▶ Le pourcentage des femmes enceintes ayant reçu au moins une dose de SP sous supervision pour la protection contre le paludisme pendant la grossesse
- ▶ Le pourcentage des femmes enceintes ayant reçu au moins deux doses de SP sous supervision pour la protection contre le paludisme pendant la grossesse
- ▶ Le pourcentage des femmes enceintes ayant reçu trois doses ou plus de SP sous supervision pour la protection contre le paludisme pendant la grossesse
- ▶ Le pourcentage des ménages avec une mère qui a cherché des soins médicaux 48 heures après le début de la fièvre
- ▶ Les raisons du retard de traitement ?
- ▶ Le lieu de recherche des soins
- ▶ Quelle est la proportion des enfants malades ayant bénéficié d'un test rapide de paludisme ou encore d'un examen microscopique pour confirmer le paludisme ?
- ▶ La proportion des enfants malades qui ont reçu un traitement adéquat ?
- ▶ Le lieu d'acquisition des ACT
- ▶ Le coût du TDR et des ACT?

### **3.2.2. Calculer les indicateurs de performance des services de la lutte contre le paludisme dans les ZS de la RDC:**

- ▶ La proportion des ménages disposant des MILD ;
- ▶ La proportion des femmes enceintes et enfants de moins de cinq ans utilisant les MILD;
- ▶ La proportion d'enfants de moins de cinq ans ayant reçu un traitement adéquat contre le paludisme.

### **3.2.2. Formuler des recommandations pour cibler les ZS à faible performance avec des interventions visant à renforcer la lutte contre le paludisme**



4

**METHODOLOGIE**

# 4.METHODOLOGIE



## 4.1. Type d'étude

Enquête des indicateurs du paludisme a été menée au même moment que l'enquête de couverture vaccinale en 2022 dont elle a bénéficié de la méthodologie pour atteindre les ménages. Il s'est agi d'une étude transversale visant l'estimation des interventions de lutte contre le paludisme.

## 4.2. Cadre et période d'étude

L'enquête s'est déroulée dans toutes les zones de santé des 26 provinces de la RDC, à savoir : Bas-Uélé, Equateur, Haut-Katanga, Haut-Lomami, Haut-Uélé, Ituri, Kasai, Kasai Central, Kasai Oriental, Kinshasa, Kongo Central, Kwango, Kwilu, Lomami, Lualaba, Maindombe, Maniema, Mongala, Nord-Kivu, Nord- Ubangi, Sankuru, Sud Kivu, Sud-Ubangi, Tanganyika, Tshopo et Tshuapa. Les données des interventions de lutte contre le paludisme ont été collectées au cours de la période allant de février 2023 à avril 2023 dans les 519 zones de santé de la RDC.

## 4.3. Echantillonnage

### 4.3.1. Population d'étude

L'enquête des indicateurs du paludisme a eu comme cibles les ménages en général et de manière spécifique, les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes.

### 4.3.2. Estimation de la taille d'échantillon

L'enquête des indicateurs du paludisme étant associée à l'étude de couverture vaccinale, la taille minimale de l'échantillon des ménages à inclure dans l'étude.

La taille de l'échantillon a été estimée selon la procédure préconisée par l'OMS pour le calcul de la taille d'échantillon en grappe en vue de l'estimation de la couverture vaccinale.

- ➔ Nombre de strates couvertes par l'enquête (A) = 26 (26 provinces)
- ➔ Taille effective d'échantillon (B) : 110 par ZS
- ➔ Effet du plan de sondage (EPS) : 1,5
- ➔ Nombre moyen de ménages visités pour trouver un enfant éligible (D) : 8
- ➔ Facteur d'inflation pour prendre en compte les non-réponses et les enfants âgés de 6-11 mois (E) : 15 %

La taille minimale de la cible, c'est-à-dire le nombre d'enfants de 6-23 mois enquêtés au niveau de la zone de santé (taille effective d'échantillon) a été calculée en considérant comme couverture attendue la couverture vaccinale trouvée dans l'enquête de couverture vaccinale 2021. Supposant que, dans la même zone de santé, l'hétérogénéité des grappes par rapport à la couverture vaccinale est minime, un

effet de grappe de 1,5 a été appliqué. Le seuil de confiance a été fixé à 95 %, et le degré de précision à 10 %. La taille minimale de l'échantillon obtenue a été majorée de 15% pour prendre en compte les enfants âgés de 6 à 11 mois et les non-réponses. Le nombre d'enfants enquêtés par grappe (aire de santé) a été obtenu en divisant la taille de l'échantillon de la zone de santé par 5, qui est le nombre constant d'aires de santé devant être sélectionnées de manière aléatoire dans chaque zone de santé. Ce nombre est fixé pour une raison pratique, liée d'une part au nombre quotidien de 8 enfants à couvrir par enquêteur, au nombre moyen de 24 jours de collecte des données, et d'autre part aux ressources financières dévolues à l'enquête pour l'ensemble des zones de santé de la RDC. L'annexe 3 fournit des détails sur la taille de l'échantillon calculée par aire de santé, par zone de santé et par province. La taille majorée de l'échantillon varie entre un minimum de 110 et un maximum de 160 enfants par zone de santé. Pour des raisons pratiques et organisationnelles, la taille de l'échantillon a été standardisée à 150 enfants par ZS, soit 30 enfants par aire de santé, portant ainsi l'échantillon total à 77.850 pour les 26 provinces à couvrir. Ainsi, sur terrain, les équipes de recherche ont échantillonné 150 ménages ayant des enfants de 6-23 mois par zone de santé et enquêté tous les enfants éligibles présents dans les ménages.

Au niveau de la zone de santé, la formule ci-après a été appliquée pour calculer la taille minimale de l'échantillon :

$$n \geq (Z^2 \times p \times q \times deff) / d^2$$

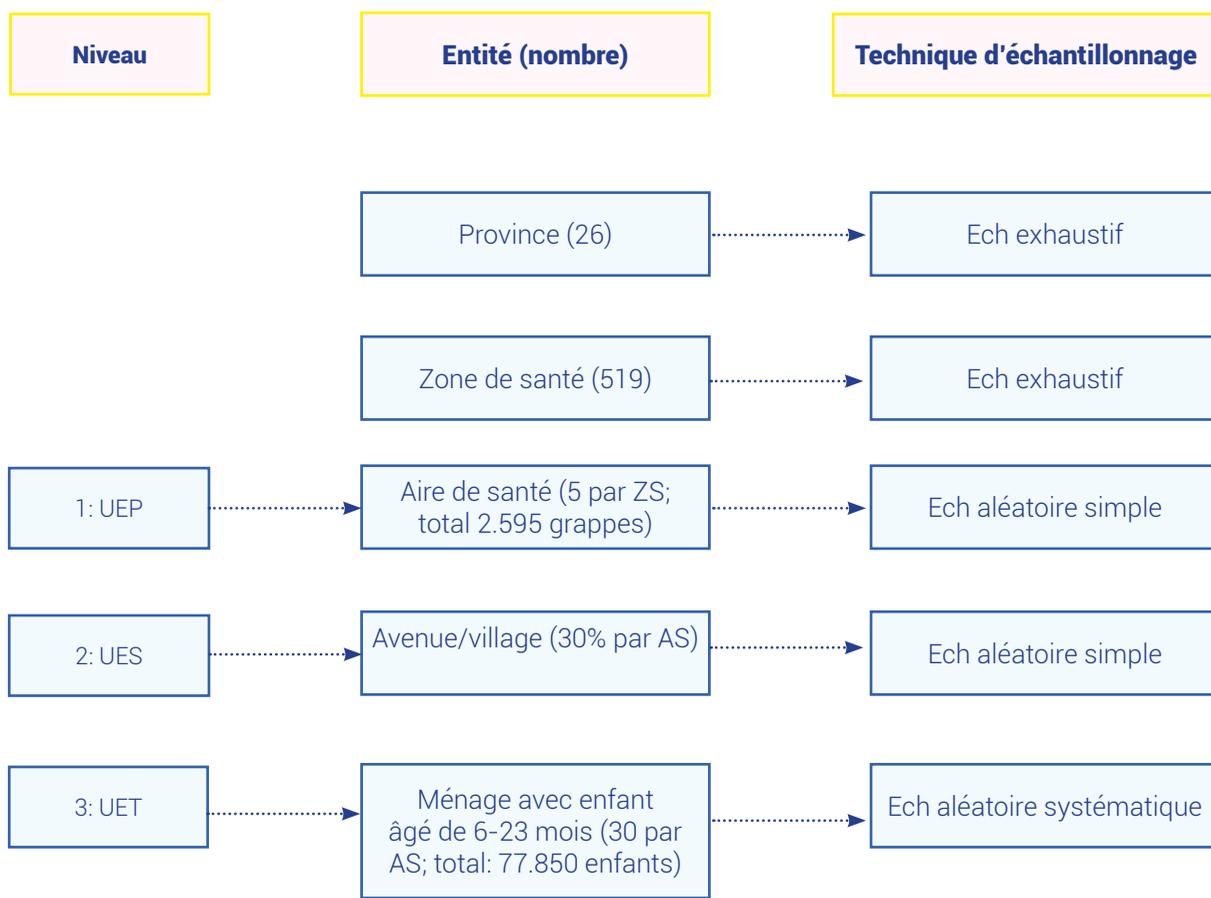
La signification des paramètres utilisés dans la formule est la suivante :

- 💧 Z : coefficient de confiance pour un seuil de confiance de 95%
- 💧 p : proportion d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés en RDC = 0,415 (ECV 2021) ;
- 💧 q : proportion d'enfants de 12-23 mois n'ayant pas été complètement vaccinés (q = 1-p);
- 💧 deff : effet de grappe (design effect = 1,5) ;
- 💧 d : degré de précision (= 0,10) ;

### 4.3.3. Technique d'échantillonnage

#### 4.3.3.1 Technique d'échantillonnage des ménages

Prenant en compte le besoin d'estimer la couverture vaccinale par zone de santé, l'enquête a utilisé un échantillonnage probabiliste en grappes à trois degrés. Toutes les provinces étant concernées et dans chaque province, toutes les zones de santé étant également concernées, l'étude a utilisé comme base de sondage la liste tirée de la base de données du Système National d'Information Sanitaire (SNIS), qui répertorie toutes les zones de santé de la République Démocratique du Congo avec leurs aires de santé. Cette base de sondage a été obtenue par l'application DHIS2. En effet, fonctionnel depuis plusieurs années, le DHIS2 répertorie toutes les aires de santé programmées dans la base des données actuellement active. Le choix d'utiliser la base du SNIS de préférence par rapport à la base du MICS ou celle de l'EDS a été guidé par deux considérations méthodologiques. Premièrement, par le fait que la base du SNIS a été modélisée sur la configuration du système de santé en zones de santé, laquelle diffère de la configuration politico-administrative. Deuxièmement, souvent il n'y a qu'une



**Figure 1.** Procédure d'échantillonnage à différents niveaux

grappe dans la base EDS/MICS pour un territoire, alors que pour l'ECV une zone de santé comprend plusieurs grappes constituées par les aires de santé, ce qui confère une plus grande sensibilité aux estimations. La procédure d'échantillonnage est résumée dans la figure 1

Dans l'approche de sondage, chaque zone de santé (ZS) a été considérée comme un domaine d'étude. Il y a eu autant d'enquêtes que des ZS, c'est-à-dire 519 enquêtes distinctes dont les données étaient agrégées par province (strate) et pour l'ensemble du pays. Dans chaque ZS, les aires de santé (AS) ont constitué des grappes. L'unité d'échantillonnage primaire (UEP) a été la grappe. L'échantillonnage a été réalisé à trois degrés :

- ▶ **au 1er degré (UEP):** dans chaque ZS, cinq grappes ont été sélectionnées de manière aléatoire simple (AS) sur base de la liste exhaustive des AS, en utilisant un générateur de nombres aléatoires;
- ▶ **au 2ème degré (UES) :** chaque aire de santé sélectionnée a été divisée en 16 segments. Ensuite, il a été tiré de manière aléatoire simple six segments correspondant à environ 30% d'avenues/villages sur base de la liste exhaustive des avenues/villages ;
- ▶ **au 3ème degré (UET) :** dans chaque segment de l'aire de santé, les avenues/villages ont constitué la base de sondage. Un relevé parcellaire de tous les ménages a été réalisé jusqu'à énumérer 15 ménages éligibles et un tirage systématique de cinq (5) ménages ayant au moins un enfant de 6-23 mois a été réalisée, de manière à totaliser au minimum 30 ménages par aire de santé pour

➤ ces six segments.

Le choix aléatoire simple des AS a été opéré au niveau central par l'équipe de recherche. Un générateur de nombres aléatoires a été utilisé pour sélectionner cinq aires de santé sur le nombre total d'aires de santé se trouvant dans chaque zone de santé. L'équipe de recherche a sélectionné également pour chaque zone de santé deux aires de santé de remplacement devant être utilisées en cas de problèmes d'accessibilité. Toutes les aires de santé ont eu la même chance d'être sélectionnées et accessibles. Dans le cadre de l'ECV2022, sont considérées comme aires de santé inaccessibles celles situées dans les zones en proie à l'insécurité, à l'activisme de groupes armés, ou aux activités de braconnage. Les informations sur la sécurité dans les aires de santé ont été obtenues au niveau des Divisions provinciales de la Santé (DPS). Dans le cas où la sécurité ne pouvait être garantie, la première parmi les aires de santé figurant dans la liste de réserve a remplacé directement l'aire de santé insécure, et l'équipe de coordination nationale ECV a notifié cette décision au superviseur de pool provincial et à l'équipe d'enquête concernée. La segmentation des aires de santé a également été préparée par l'équipe de recherche et la sélection de segments à enquête été fournie aux équipes de collecte des données de manière à garantir la dispersion des ménages au sein de l'aire de santé. Les segments échantillonnés étaient ceux numérotés 2, 4, 5, 10, 12, 14. Les segments de remplacement prévus étaient ceux numérotés 3, 7, 11 et 15.

Les données en rapport avec les villages ou les avenues/rues des aires de santé ont été collectées au niveau des zones de santé et auprès des autorités politico-administratives locales. En effet, les zones de santé disposent de listes de tous les villages par aire de santé qui sont actualisées annuellement. C'est à partir de ces listes que les échantillons aléatoires des UES ont été tirés par les chefs d'équipe.

En milieu urbain, les chefs d'équipe, orientés par les superviseurs de pool, ont visité les bureaux des quartiers afin d'obtenir la liste exhaustive des avenues/rues. Ils ont procédé à la segmentation puis à la localisation des segments. Dans chaque segment, les avenues ont été délimitées et les ménages énumérés, les chefs d'équipe ont opéré le choix des ménages par un sondage systématique, après que l'équipe ait confectionné un relevé parcellaire, rapporté sur formulaire de relevé parcellaire et les données de segmentations rapportées sur un formulaire conçu avec l'application SurveyCTO.

En milieu rural, à partir de la liste des AS choisies de manière aléatoire par l'Equipe de coordination, l'équipe de recherche a procédé à la localisation de 6 segments, puis à l'énumération de ces six segments de manière à identifier les ménages à visiter selon le nombre déterminé par cette l'équipe par sondage systématique. Les chefs d'équipe guidés par les superviseurs de pool et avec l'appui des relais communautaires (RECO) œuvrant dans les aires de santé sélectionnées ont procédé à l'échantillonnage.

Chaque équipe de terrain était composée de trois enquêteurs et d'un superviseur de terrain. L'équipe était munie de fiches de relevé parcellaire permettant de réaliser le dénombrement des ménages. La fiche de relevé parcellaire indique la route principale du village, les éléments physiques caractéristiques comme les écoles, les églises ou autres éléments remaquables du relief. Parmi les éléments collectés lors du dénombrement se trouvent les ménages ayant en leur sein des enfants âgés de 6-23 mois. Le relevé parcellaire était réalisé par blocs selon la configuration du village ou de l'avenue. Les blocs étaient séparés par la route principale traversant le village/avenue. Les relevés parcellaires élaborés

pour chaque village/rue d'une aire de santé étaient regroupés pour constituer la base de sondage. A partir de cette base de sondage, le dénombrement était réalisé avec l'aide de relais communautaires habitant les villages ou les rues concernés. Le dénombrement réalisé sur la base du relevé parcellaire était enregistré dans la tablette pour chaque village/rue, avec les coordonnées GPS des sites échantillonnés. Pour chaque aire de santé, la cartographie des sites était dressée pour besoin de comparaison avec celle obtenue à partir des données collectées dans les ménages. Toutes les équipes de collecte des données étaient formées à l'application de cette méthode d'échantillonnage. Les bases de sondage ainsi constituées ont été transmises au Superviseur de pool provincial qui, à son tour, les a ramenées à l'équipe de recherche.

Dans les ménages avec enfant de 6-23 mois sélectionnés, l'enquêteur a procédé aux interviews des chefs de ménage, des mères/gardiennes de tous les enfants de 0 à 59 mois, des femmes enceintes et/ou des femmes ayant accouché dans les deux dernières années. Il a aussi procédé à l'observation de toutes les moustiquaires en utilisation au sein du ménage.

Les données ont été collectées pour tous les enfants éligibles présents dans un ménage.

## 4.4. Variables-clés

### 4.4.1 Volet enquête dans les ménages

enquête des indicateurs du paludisme a mesuré les mêmes variables que celles du MICS dans son volet paludisme. De manière spécifique, les informations sur les variables ci-après ont été collectées :

- 💧 **Caractéristiques socio-démographiques du ménage et du chef de ménage** : milieu de localisation du ménage, sexe et âge du chef de ménage, religion du chef de ménage, ethnie du chef de ménage, occupation du chef de ménage, nombre de personnes dans le ménage, nombre d'enfants de moins de 5 ans, possession des biens (électricité, radio, TV, téléphone fixe, réfrigérateur, lit, groupe électrogène, etc.),
- 💧 **Caractéristiques socio-démographiques de la mère/gardiennne** : âge, statut matrimonial, niveau d'instruction, religion, profession, ethnie ;
- 💧 Caractéristiques socio-démographiques de l'enfant : âge, sexe ; périmètre brachial
- 💧 **Variabes liées aux interventions de lutte contre le paludisme**: présence de la moustiquaire imprégnée d'insecticide, utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide ; connaissance de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide ; traitement à la SP chez la femme enceinte ; prise en charge du paludisme de l'enfant et la prévalence de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans



## 4.5. Technique de collecte des données

Pour collecter les données de l'enquête des indicateurs du paludisme associé à l'ECV 2022, deux principales techniques ont été utilisées : l'interview et l'observation. Dans l'ensemble de provinces, les interviews étaient réalisées avec les chefs de ménage, les mères/gardiennes des enfants âgés de 0 à 59 mois, les femmes enceintes et/ou les femmes ayant accouché dans les deux dernières années.

L'observation a porté sur les moustiquaires lorsque les ménages attestent qu'ils les utilisent.

Ainsi, les indicateurs du paludisme dans la présente enquête a été mesurée par deux méthodes :

- a. L'observation des moustiquaires
- b. Le recours à la mémoire ou histoire verbale

## 4.6. Collecte des données

### 4.6.1. Obtention de l'approbation du Comité d'Ethique

Avant la collecte des données, le protocole de recherche a été validé par le Programme National de Lutte contre le Paludisme et les partenaires techniques oeuvrant dans la lutte contre le paludisme en République Démocratique du Congo et a été soumis au Comité d'Ethique. Le point 4.9 fournit de plus amples détails concernant les aspects éthiques de cette étude.

### 4.6.2. Recrutement, formation et organisation des équipes de terrain

L'équipe de recherche de l'ECV2022 à laquelle était associée l'étude des indicateurs du paludisme a procédé au recrutement de 26 superviseurs de pools provinciaux parmi les personnes expérimentées des deux sexes ayant participé aux études similaires. Ces personnes ont bénéficié d'une formation de quatre jours à Kinshasa sur les objectifs et la méthodologie de l'ECV2022 2022 et de l'enquête des indicateurs du paludisme, l'encadrement et la supervision des superviseurs de terrain et des enquêteurs, ainsi que le contrôle de la qualité des données. Dans chaque province, les données ont été recueillies par 10 à 30 enquêteurs de deux sexes dirigés par des superviseurs de terrain de deux sexes. Des équipes de quatre personnes, dont trois enquêteurs et un superviseur de terrain ont été constituées. Le superviseur de terrain a été chargé d'assurer la réalisation de l'enquête dans les ZS d'affectation. Il était responsable de la préparation, de l'organisation et de la direction du travail sur le terrain. Ainsi, il s'assurait que la collecte des données se faisait conformément aux procédures détaillées dans le protocole de recherche et que les données collectées étaient de bonne qualité.

En vue de garantir la qualité du travail, les superviseurs de terrain et les enquêteurs ont été recrutés parmi le personnel ayant l'habitude de travailler avec l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa (ESPK) au cours des enquêtes antérieures. Au niveau de chaque province, une formation de quatre jours a été organisée à l'intention des enquêteurs sous l'encadrement de l'équipe de recherche et du superviseur de pool. Cette formation comprenait un volet théorique et un volet pratique. Les aspects les plus importants de la formation étaient : les objectifs de l'enquête, le contenu du questionnaire et l'utilisation de la tablette électronique pour la collecte des données. Le premier jour de la formation a été consacré

aux techniques d'interview, aux procédures de l'obtention du consentement éclairé, et au contenu du questionnaire. Les jours suivants ont été mis à profit pour apprendre/rappeler l'utilisation de la tablette pour l'encodage des données, la technique d'échantillonnage, l'extraction des données dans les cartes de vaccination et dans les registres de CS. La sélection des superviseurs de terrain s'est faite sur base de la performance des enquêteurs lors de la formation, par des tests de contrôle de connaissance. Un pré-test a été organisé à la fin de formation dans une aire de santé non sélectionnée pour l'étude.

#### **4.6.3. Programmation de la tablette avec les instruments de collecte de données**

Les données ont été collectées à l'aide des tablettes électroniques en utilisant l'application Survey CTO. Trois masques de saisie ont été développés. Ces masques de saisie ont été conçus de sorte à pouvoir ressembler aux questionnaires d'enquête suivant les modèles fournis par le manuel sur la méthodologie des enquêtes de couverture vaccinale de l'OMS. Le premier masque est celui de l'enquête auprès des ménages. Vu que dans un ménage on peut trouver plus d'un enfant éligible, ce masque principal était un masque basculant qui était relié à des masques secondaires pour collecter les données sur chaque enfant éligible du ménage. Ensuite, on collectait les données de chaque femme enceinte présente au sein du ménage et/ou de chaque femme ayant accouché dans les deux dernières années. Le troisième masque destinés à la collecte des données dans les ménages pour compléter les informations sur les moustiquaires présentes dans les ménages. Les différents masques étaient reliés par les codes-barres uniques pré-imprimés.

La programmation de l'outil de collecte des données sur tablette a été réalisée par le gestionnaire des données de l'équipe de recherche de l'enquête. Un nombre suffisant de tablettes a été rendu disponible selon le nombre des enquêteurs et superviseurs pour l'ensemble des provinces.

Le questionnaire standard du MICS pour les enfants de moins de cinq ans dans son volet lié au paludisme contextualisé pour la RDC a été adapté en y ajoutant d'autres questions relatives aux raisons de la non utilisation de services de santé en cas de maladies fébriles des enfants et de la non utilisation de moustiquaires.

En outre, des questions sur les caractéristiques sociodémographiques du chef de ménage et de la mère/gardienne de l'enfant de 0 à 59 mois ont été tirées de deux autres questionnaires du MICS notamment celui du « Ménage » (caractéristiques du ménage) et le questionnaire individuel Femme de 15-49 ans dans son volet caractéristiques de la femme.

#### **4.6.4. Obtention des autorisations**

L'ESPK a mené les démarches nécessaires pour obtenir les autorisations (ordre de service) du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention. Sur le terrain, les équipes de collecte des données ont pris contact avec les autorités sanitaires, à savoir le Chef de Division provinciale de la santé et les Médecins chef des zones de santé (MCZ). Ces visites ont été mises à profit pour informer les autorités sur les objectifs et les autres aspects importants de l'étude et pour collecter les données sur la taille et la composition par âge de la population dans les zones et aires de santé.

Au niveau des aires de santé, les équipes de collecte des données ont pris contact avec les responsables des bureaux de quartier ou les chefs de village pour les informer du début de la collecte des données dans leur circonscription administrative.

#### 4.6.5. Collecte de données à l'aide de tablettes androïdes

De manière quotidienne, les coordonnées des ménages sélectionnés (grappe, avenue/village et numéro) ont été mises à la disposition des chefs d'équipe qui les ont transmises à leur tour aux enquêteurs. Pour assurer la qualité des données collectées, le principe d'une moyenne de 10 ménages/enquêteur/jour a été retenu. En présence de la personne à interviewer, l'enquêteur expliquait le but et les procédures de l'étude et obtenait son consentement éclairé avant de mener l'interview. Il est important de noter que la collecte des données s'est faite de manière anonyme.

Toutes les données recueillies pour l'enquête ont été encodées sur une tablette androïde à l'aide de l'application «Survey CTO » largement utilisé actuellement dans les programmes de collecte de données de santé publique en Afrique. Toutes les données, y compris les coordonnées GPS, ont été transmises à partir de la tablette de l'enquêteur à un serveur virtuel sécurisé après leur collecte. Cependant, en vue d'assurer le contrôle de qualité, les données collectées ont été enregistrées jusqu'à ce que leur exactitude soit vérifiée par le superviseur. Ce n'est qu'après cette étape, que le superviseur de terrain aura soumis le formulaire dûment rempli au serveur. L'accès au serveur est protégé par un mot de passe. Seule l'équipe des investigateurs et certains membres du Comité de pilotage ont eu accès au serveur.

#### 4.6.6. Contrôle de qualité de la collecte des données sur terrain

C'est un processus permanent tout le long de la collecte qui a été assuré par le superviseur de terrain, et par l'enquêteur, tout en veillant à respecter la procédure ci-après :

- ▶ Au début de chaque journée de travail : le superviseur de terrain devrait identifier pour chaque enquêteur de son équipe, tous les ménages à interviewer. Il devait également insister qu'aucun ménage ne pouvait être remplacé de manière unilatérale et sans son autorisation ;
- ▶ Au cours de la journée de travail : le superviseur de terrain devait sélectionner au hasard sur la liste des ménages à interviewer pour ce jour, quelques ménages devant être enquêtés et ensuite les visiter personnellement afin de vérifier l'effectivité du passage de l'enquêteur et de l'administration du questionnaire à une personne éligible ;
- ▶ A la fin de la journée de travail : le superviseur de terrain devait vérifier avec chaque enquêteur toutes les données encodées au cours de la journée et éventuellement corriger les erreurs, soit directement ou après un deuxième passage dans le ménage. Ce n'est qu'après avoir effectué toutes ces vérifications que le superviseur de terrain pouvait soumettre le formulaire rempli au serveur.
- ▶ Au cours du traitement et de l'analyse des données un contrôle additionnel était réalisé.

#### 4.7. Traitement et analyse des données

Pour cette enquête quatre bases des données ont été générées à savoir : (1) la base des données des ménages, (2) la base des données des enfants de 6 à 59 mois, (3) la base des données relatives aux femmes enceintes et/ou aux femmes ayant accouché dans les deux dernières années a, et (4) la base des données moustiquaires utilisées dans les ménages. Ces bases des données ont été ensuite

exportées sur le logiciel d'analyse statistique Stata 17 pour le nettoyage et l'épuration des données et pour le traitement adéquat en vue de réaliser des analyses statistiques appropriées. Lorsqu'il fallait opérer des changements des valeurs dans les bases des données au cours du nettoyage, ces changements ont été consignés dans un do-file de nettoyage. Tout changement effectué sur Stata 17 n'a pas modifié les valeurs dans la base de données originale. Le do-file a inclus soit des commentaires soit des paramètres permettant de comprendre les raisons du changement de la valeur. Les erreurs les plus fréquemment rencontrées (duplication des données, non-respect des sauts, des données incohérentes) ont été minimisées en recourant à la collecte des données électroniques par l'usage des masques de saisie comportant des contraintes et relevances. La commande `duplicates report` a été utilisée pour rechercher d'éventuels doublons dans la base des données.

Après le nettoyage, les trois premières bases des données ont été fusionnées grâce aux identifiants qui ont été créés avant l'analyse. La structure des bases des données a été testée avec les données du pré-test afin de pouvoir développer d'emblée les programmes de traitement et d'analyse des données. Une liste complète des variables de l'enquête, dénommée Dictionnaire de Données ou Livre de Codes a été élaborée lors de la création de la base de données. Pour chaque variable il a été défini le type (alphabétique ou numérique), le label et les valeurs. A la fin de la collecte des données le livre de codes a été mis à jour par un résumé de chaque variable de la base de données.

Le gestionnaire de données était responsable du suivi de l'envoi des données au serveur et du téléchargement des bases des données. Le coordonnateur chargé de l'analyse des données était responsable du nettoyage, du traitement et de l'analyse des données.

Pour minimiser les erreurs d'échantillonnage, une pondération des données a été effectuée en trois étapes, comme indiqué ci-dessous:

- ➔ Première étape : calcul de la probabilité de sélection des AS dans une ZS ;
- ➔ Deuxième étape : calcul de la probabilité de sélection des villages/rues dans une AS ;
- ➔ Troisième étape : calcul de la probabilité de sélection d'un ménage dans un village/rue.

Ensuite la pondération a été calculée :  $1/(PSAS \times PS_{villages} \times PSménage)$ . Ces analyses ont été réalisées à l'aide de commande `survey` de Stata 15.

Les tableaux des fréquences des indicateurs ci-après ont été produits. Les proportions calculées ont été accompagnées des intervalles de confiance au seuil de confiance de 95% (IC95%) :

Les proportions ont été produites avec la méthode de linéarisation ; les IC à 95% ont été calculées par la méthode de Wilson. Les tableaux ont été présentés suivant les maquettes des principaux tableaux élaborés afin de résumer les résultats de l'enquête par Zone de santé, province et pour l'ensemble du pays.

## 4.8. Définition des concepts

- ▶ Ménage : un groupe de personnes qui vivent et qui prennent leur repas ensemble et reconnaissent tous l'autorité d'une même personne dénommée le « chef de ménage ».
- ▶ Mère ou gardienne de l'enfant : le répondant principal au cours de cette ECV 2022 a été la mère ou la principale personne en charge des enfants, pour la simple et bonne raison que ce sont ces personnes qui sont le plus susceptibles de mieux connaître les informations en rapport avec la santé de l'enfant.

## 4.9. Considérations éthiques

Avant de débiter l'interview un consentement éclairé verbal a été obtenu des participants à l'étude. Le consentement est intégré au questionnaire de collecte des données (Annexe 5). Une certification écrite et signée par l'enquêteur est consignée sur la copie qui a été remise aux répondants. L'équipe de recherche a fourni à ceux-ci des informations portant sur les éléments ci-après : la nature de l'étude, ses objectifs, les risques et les bénéfices encourus, la liberté de participer ou non sans aucun préjudice, la confidentialité, les coordonnées du responsable de l'étude pour des contacts ultérieurs en cas de besoin. Au consentement éclairé introduit dans la tablette était couplée une autre version en dur. Le formulaire de consentement éclairé qui contenait toutes les informations citées ci-haut. La confidentialité et l'anonymat des participants ont été protégés de la manière suivante :

1. Lors des interviews, les prénoms des enfants sont mentionnés pour faciliter la conversation. Ils ne vont pas figurer dans les rapports. Seuls les membres de l'équipe de recherche avaient un accès momentané à ces informations.
2. L'accès au serveur a été protégé par un mot de passe. Seule l'équipe des investigateurs et certains membres du Comité de pilotage ont eu accès au serveur.

Par ailleurs, aucun risque n'a été encouru par les sujets participant à l'étude. L'équipe de recherche a eu la responsabilité de minimiser le temps mis pour administrer le questionnaire. C'est d'ailleurs pour cette raison qu'elle a bénéficié d'une formation au début de l'étude pour maîtriser les questions d'enquête et le remplissage du questionnaire.

Les bénéfices attendus de cette étude sont l'amélioration des interventions de lutte contre le paludisme pour les enfants, les femmes enceintes et les ménages de l'ensemble des zones de santé de la RDC. En effet les données actualisées de la couverture vaccinale sont utilisées pour réduire les disparités dans l'offre de services de vaccination, l'amélioration de la qualité de l'offre de service et partant la réduction de la morbidité et de la mortalité dues au paludisme.

Les questions et les inquiétudes des participants à l'étude ont été aussi prises en considération et elles ont été à tout moment adressées soit à l'équipe de recherche locale, soit à l'un des investigateurs de l'étude dont les coordonnées figurent sur tous les questionnaires.

Il n'y avait aucun avantage direct pour les participants à l'étude.

Toutefois, les informations de cette étude serviront à éclairer les futures décisions et politiques concernant le paludisme en RDC.

Les résultats peuvent également avoir des implications pour la lutte contre le paludisme dans d'autres pays de la région voire du monde.

#### **4.10. Pré-test**

Le dernier jour de la formation des enquêteurs a été mis à profit pour pratiquer, en situation réelle, le relevé parcellaire, la sélection des ménages et la collecte des données à l'aide de la tablette électronique. Les enquêteurs ont réalisé des entretiens individuels sur des cibles réelles dans une aire de santé et dans un centre de santé non inclus dans l'enquête. Les résultats du pré-test ont permis de juger de la maîtrise de la méthodologie de l'enquête par les enquêteurs et de corriger les erreurs. Le pré-test pour les superviseurs de provinces a été effectué dans la zone de santé de Maluku I, dans l'aire de santé de Kimpoko.

#### **4.11. Gestion du projet et utilisation des résultats**

##### **4.11.1. Administration et suivi du projet**

L'ECV2022 à laquelle est associée l'enquête des indicateurs du paludisme a été coordonnée par des investigateurs de l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa. Il s'agit du Professeur Paul Samson LUSAMBA comme investigateur principal (IP), des Professeurs Jean NYANDWE, Eric MAFUTA, Aimée LULEBO, Godefroid MUSEMA, Freddy BANGELESA comme Co-investigateurs (Co-IP), du Dr Nono MVUAMA MAZANGAMA comme associé de recherche, de Mr Maurice MUTUALE KABANGO et Michel KAYEMBE comme gestionnaire des données électroniques, de Mr. Joël NDEMBE MABIALA comme Administrateur Gestionnaire, de six assistants de recherche, d'un logisticien et d'un comptable. Les assistants de recherche étaient Eric BALENGENAYI, Joseph KAZITALA, Marc BOSONKIE, Branly MBUNGA, Jean Bosco KASONGA et Tesky KOKA. L'IP était responsable de la réalisation de l'enquête conformément au protocole de recherche et il représentait l'équipe de recherche aux discussions avec les parties prenantes (bailleurs de fonds, PEV, UNICEF, GAVI, etc.).

La gestion des fonds de l'ECV 2022 s'était faite conformément aux procédures administratives et financières de l'ESPK. Par ailleurs, l'ECV2022 à laquelle était associée l'enquête des indicateurs du paludisme a été coordonnée par un Comité de pilotage (CPECV) composé du Programme Elargi de Vaccination (PEV), du Consultant International d'ACASUS/GAVI, de l'OMS, l'UNICEF et de l'ESPK. Le CPECV mais aussi par le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) et l'Institut National de Santé Publique a été chargé des tâches principales ci-après : (i) approbation du protocole de recherche, y compris la méthodologie, les outils de collecte des données, ainsi que le calendrier d'exécution ; (ii) suivi de la mise en œuvre de l'enquête ; (iii) approbation du rapport préliminaire sur les résultats-clés et du rapport final. Dans le cadre du suivi du projet, l'ESPK a tenu des réunions régulières avec le CPECV au cours desquelles était discuté l'état d'avancement de l'enquête

#### 4.11.2. Utilisation et de diffusion des résultats

La mesure des indicateurs de lutte contre le paludisme par ZS dans les provinces de la DRC a été utilisée pour les objectifs suivants: (i) suivre les performances du programme de lutte contre la paludisme au niveau provincial et périphérique, étant donné que les rapports de routine accusent quelques faiblesses de qualité; (ii) mesurer l'efficacité des interventions de distribution de moustiquaires mises en œuvre dans ces provinces y compris les activités de la distributions des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) au cours de ces dernières années et visant à augmenter le pourcentage des enfants de moins de 5 ans. ; (iii) éclairer les éléments faibles des programmes, en documentant, par exemple.

En vue de faciliter l'appropriation des résultats de cette enquête par le bénéficiaire principal qui est le Programme National de Lutte contre le Paludisme, ses représentants ont été impliqués dès la conception de cette étude. Ils ont pu aussi observer à leur convenance le déroulement de la collecte des données sur terrain. En outre, les résultats de l'étude ont été présentés aux parties prenantes au cours d'un atelier pour identifier les ZS à faible couverture afin de les cibler prioritairement avec des interventions appropriées et basées sur des évidences.



**5**

**RESULTATS**

## 5. RESULTATS



L'étude sur les indicateurs de malaria a porté sur 78.334 ménages, totalisant 122.744 ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS. Le Tableau I donne la fréquence de fièvres auprès de ménages. Au niveau national, environ un ménage sur cinq ayant des enfants de moins de 5 ans a enregistré un enfant avec fièvre au cours de 2 dernières semaines (18,7%).

**Tableau I. Fréquence de fièvres auprès de moins de 5 ans au cours des deux dernières semaines au niveau de ménages**

Nom de province	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=1.663)	15,3	[13,3-17,5]
eq Equateur Province (n=2.939)	16,3	[14,5-18,3]
hk Haut Katanga Province (n=4.050)	22,1	[20,6-23,7]
hl Haut Lomami Province (n=2.311)	12,6	[10,6-14,9]
hu Haut Uele Province (n=1.947)	16,2	[13,4-19,6]
it Ituri Province (n=3.997)	13,7	[12,4-15,0]
kc Kongo Central Province (n=4.761)	16,0	[14,5-17,7]
ke Kasai Oriental Province (n=2.852)	42,7	[40,8-44,6]
kg Kwango Province (n=4.155)	21,8	[18,8-25,2]
kl Kwilu Province (n=3.517)	15,8	[14,1-17,6]
kn Kinshasa Province (n=5.221)	14,9	[13,8-16,1]
kr Kasai Central Province (n=3.895)	32,1	[30,4-33,9]
ks Kasai Province (n=2.953)	21	[17,4-25,0]
ll Lualaba Province (n=2.113)	13,8	[12,0-15,9]
lm Lomami Province (n=2.427)	18,6	[16,5-21,0]
md Maindombe Province (n=2.390)	13,3	[10,7-16,4]
mg Mongala Province (n=1.801)	17,3	[15,4-19,5]
mn Maniema Province (n=2.620)	20,1	[17,3-23,3]
nk Nord Kivu Province (n=4.221)	17,1	[15,3-19,2]
nu Nord Ubangi Province (n=1.653)	17,9	[15,4-20,7]
sk Sud Kivu Province (n=5.183)	13,4	[12,0-14,9]
sn Sankuru Province (n=2.413)	20	[18,2-21,9]
su Sud Ubangi Province (n=2.409)	15,5	[12,9-18,4]
tn Tanganyika Province (n=1.721)	20,3	[18,1-22,8]
tp Tshopo Province (n=3.418)	24,5	[22,5-26,7]
tu Tshuapa Province (n=1.704)	25,9	[22,1-30,0]
<b>Total (n=78.334)</b>	<b>18,7</b>	<b>[18,3-19,2]</b>

La fréquence de fièvre des enfants de moins de 5 ans au sein de ménages était variable selon les provinces de la RDC. Les fréquences les plus importantes ont été obtenues au Kasai Oriental (42,7%), au Kasai Central (32,1%), dans la Tshopo (24,5%) et dans la Tshuapa (25,9%). La fréquence la plus

faible a été rapportée au Haut-Lomami (12,6%), dans le Mai-Ndombe (13,3%), au Sud-Kivu (13,4%), en Ituri (13,7%), dans le Lualaba (13,8%) et à Kinshasa (14,9%). Cette information a également été recherchée en tenant en compte les enfants de moins de 5 ans. Le Tableau II rapporte la fréquence de fièvres auprès des enfants de moins de 5 ans dans les ménages.

**Tableau II. Fréquence de fièvre auprès des enfants de 5 ans au cours des deux dernières semaines**

Nom de la strate (de la province)	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=2.659)	15,2	[13,6-17,1]
eq Equateur Province (n=3.685)	16,5	[14,9-18,2]
hk Haut Katanga Province (n=6.918)	21,1	[19,8-22,4]
hl Haut Lomami Province (n=3.840)	12,9	[11,3-14,7]
hu Haut Uele Province (n=3.654)	15,8	[13,1-18,9]
it Ituri Province (n=5.617)	13,8	[12,8-15,0]
kc Kongo Central Province (n=7.042)	14,4	[13,1-15,8]
ke Kasai Oriental Province (n=5.200)	41,2	[39,6-42,8]
kg Kwango Province (n=6.554)	20,5	[18,1-23,2]
kl Kwilu Province (n=4.617)	15,2	[13,7-16,7]
kn Kinshasa Province (n=6.701)	14	[13,1-15,1]
kr Kasai Central Province (n=6.880)	31,1	[29,7-32,5]
ks Kasai Province (n=4.391)	18,9	[16,2-22,0]
ll Lualaba Province (n=3.427)	13,2	[11,6-15,0]
lm Lomami Province (n=4.106)	17,7	[15,7-19,8]
md Maindombe Province (n=3.198)	12,3	[10,0-14,9]
mg Mongala Province (n=3.170)	16,3	[14,6-18,1]
mn Maniema Province (n=4.842)	19,1	[16,5-22,0]
nk Nord Kivu Province (n=6.180)	16,9	[15,1-18,8]
nu Nord Ubangi Province (n=2.477)	18,3	[16,1-20,7]
sk Sud Kivu Province (n=8.889)	12,7	[11,6-14,0]
sn Sankuru Province (n=4.196)	19,8	[18,3-21,3]
su Sud Ubangi Province (n=3.771)	17,5	[15,1-20,2]
tn Tanganyika Province (n=2.706)	19,2	[17,7-20,8]
tp Tshopo Province (n=5.225)	22,3	[20,6-24,1]
tu Tshuapa Province (n=2.799)	24,6	[21,4-28,1]
<b>Total (n=122.744)</b>	<b>18,4</b>	<b>[18,0-18,8]</b>

Au niveau national, environ un enfant de moins de 5 ans sur cinq a présenté une fièvre au cours de deux dernières semaines précédant l'étude (18,4%). Les provinces qui ont présenté les fréquences les plus importantes étaient le Kasai Oriental (41,2%), le Kasai Central (31,1%), la Tshopo (22,3%) et la Tshuapa (24,6%). Les provinces avec les fréquences plus faibles étaient le Haut-Lomami (12,9%), l'Ituri (13,8%), le Kongo Central (14,4%), Kinshasa (14,0%), le Lualaba (13,2%) et le Mai-Ndombe (12,3%).

**Tableau III. Réalisation des prélèvements de sang et la recherche de conseils et traitement**

Nom de la strate (de la province)	Fréquence de prélèvement de sang pour examen au cours de la fièvre		Fréquence de recherche des conseils ou un traitement pour la maladie	
	%	IC 95%	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=397)	56,8	[49,3-64,0]	69,0	[61,6-75,6]
eq Equateur Province (n=630)	69,4	[64,2-74,2]	50,9	[45,0-56,8]
hk Haut Katanga Province (n=1.444)	31,7	[28,3-35,3]	75,1	[71,7-78,2]
hl Haut Lomami Province (n=508)	74,1	[67,8-79,6]	84,4	[79,8-88,1]
hu Haut Uele Province (n=549)	39,1	[32,3-46,3]	71,7	[67,3-75,7]
it Ituri Province (n=731)	55,9	[50,8-60,8]	75,4	[71,6-78,8]
kc Kongo Central Province (n=975)	53,9	[50,0-57,7]	76,2	[72,2-79,8]
ke Kasai Oriental Province (n=2.135)	33,5	[31,4-35,7]	48,9	[46,6-51,3]
kg Kwango Province (n=1.196)	48,5	[43,9-53,2]	70,0	[65,6-74,1]
kl Kwilu Province (n=755)	69,1	[64,6-73,2]	72,5	[67,9-76,6]
kn Kinshasa Province (n=928)	51,9	[48,5-55,3]	65,5	[61,8-69,1]
kr Kasai Central Province (n=2.147)	37,8	[35,2-40,4]	68,2	[65,6-70,6]
ks Kasai Province (n=694)	58,6	[51,7-65,1]	73,2	[68,9-77,0]
ll Lualaba Province (n=462)	44,2	[38,1-50,4]	78,3	[72,3-83,4]
lm Lomami Province (n=742)	42,9	[38,7-47,2]	60,0	[55,5-64,4]
md Maindombe Province (n=317)	81,0	[75,3-85,7]	88,6	[83,3-92,3]
mg Mongala Province (n=522)	47,9	[43,1-52,7]	81,9	[77,4-85,6]
mn Maniema Province (n=886)	38,9	[33,9-44,2]	50,4	[46,1-54,8]
nk Nord Kivu Province (n=922)	41,1	[36,2-46,3]	83,4	[79,4-86,8]
nu Nord Ubangi Province (n=515)	66,6	[61,4-71,5]	71,3	[66,7-75,4]
sk Sud Kivu Province (n=1.045)	42,7	[38,7-46,8]	80,0	[77,0-82,7]
sn Sankuru Province (n=796)	42,5	[35,4-49,9]	72,9	[68,9-76,5]
su Sud Ubangi Province (n=664)	70,2	[65,4-74,6]	81,2	[76,8-84,8]
tn Tanganyika Province (n=538)	70,6	[64,3-76,2]	70,7	[64,8-76,0]
tp Tshopo Province (n=1.153)	31,1	[28,0-34,4]	62,6	[58,3-66,7]
tu Tshuapa Province (n=647)	47,0	[42,1-51,9]	64,9	[58,0-71,2]
<b>Total (n=22.298)</b>	<b>48,1</b>	<b>[47,1-49,1]</b>	<b>69,5</b>	<b>[68,7-70,4]</b>

Parmi les enfants qui ont présenté une épisode de fièvre au cours des deux dernières semaines, près de la moitié ont bénéficié d'un prélèvement de sang pour réaliser les examens de laboratoire (48,1%) et pour plus de deux tiers, les conseils ou le traitement ont été recherchés (69,5%). Les provinces qui présentent les fréquences les plus élevées de prélèvement sanguin sont le Mai-Ndombe (81,0%), Haut-Lomami (74,1%), le Sud-Ubangi (70,2%), le Tanganyika (70,6%), le Kwilu (69,1%) et le Nord-Ubangi (66,6%). Les provinces ayant les fréquences les plus faibles de prélèvement sanguin des enfants fébriles étaient le Haut-Katanga (31,7%), le Kasai Oriental (33,5%), le Haut-Uele (39,1%), le Kasai central (37,8%), le Maniema (38,9%) et la Tshopo (31,1%).

**Tableau IIIb. Test sanguin dont l'enfant a bénéficié à la suite du prélèvement sanguin**

Nom de la province	TDR		GE		Les deux tests		Ne sait pas	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=235)	90,8	[84,7-94,6]	3,0	[0,9-9,8]	2,8	[1,0-7,7]	3,4	[1,6-7,0]
eq Equateur Province (n=454)	76,9	[70,1-82,6]	4,0	[2,0-8,0]	4,7	[3,0-7,2]	14,4	[9,9-20,4]
hk Haut Katanga Province (n=478)	49,1	[43,0-55,3]	37,0	[31,9-42,3]	6,8	[4,4-10,4]	7,1	[4,7-10,6]
hl Haut Lomami Province (n=377)	92,4	[86,3-95,9]	1,6	[0,7-4,1]	4,2	[2,1-8,2]	1,8	[0,7-4,6]
hu Haut Uele Province (n=209)	85,4	[79,2-89,9]	12,3	[8,1-18,1]	1,7	[0,5-5,4]	0,6	[0,1-4,5]
it Ituri Province (n=413)	81,7	[77,6-85,2]	7,2	[4,9-10,3]	10,3	[7,6-13,8]	0,9	[0,3-2,8]
kc Kongo Central Province (n=531)	57,0	[51,4-62,4]	27,1	[21,7-33,2]	11,4	[8,2-15,5]	4,6	[2,8-7,4]
ke Kasai Oriental Province (n=713)	83,9	[80,6-86,7]	8,9	[6,7-11,8]	2,4	[1,4-4,2]	4,7	[3,4-6,7]
kg Kwango Province (n=534)	85,3	[79,5-89,7]	8,1	[4,7-13,4]	2,0	[0,6-6,5]	4,6	[2,6-8,0]
kl Kwilu Province (n=491)	87,1	[82,5-90,7]	4,1	[2,5-6,8]	5,7	[3,5-9,0]	3,1	[1,6-5,9]
kn Kinshasa Province (n=473)	24,3	[20,1-29,1]	67,5	[62,6-72,1]	5,0	[3,1-7,8]	3,2	[1,9-5,3]
kr Kasai Central Province (n=820)	89,0	[85,5-91,8]	7,0	[4,8-10,1]	0,0		4,0	[2,5-6,4]
ks Kasai Province (n=376)	94,7	[91,5-96,8]	3,0	[1,7-5,1]	0,3	[0,0-2,3]	2,0	[0,8-5,1]
ll Lualaba Province (n=224)	67,4	[58,2-75,5]	27,3	[19,4-37,0]	3,0	[1,1-7,4]	2,3	[0,8-6,7]
lm Lomami Province (n=316)	93,5	[89,0-96,3]	1,8	[0,8-4,4]	1,1	[0,4-3,1]	3,5	[1,7-7,4]
md Maindombe Province (n=243)	97,5	[93,5-99,1]	0,4	[0,1-1,7]	1,7	[0,4-6,4]	0,4	[0,1-1,7]
mg Mongala Province (n=250)	96,0	[92,2-97,9]	0,7	[0,2-2,5]	0,0		3,3	[1,5-7,1]
mn Maniema Province (n=334)	90,2	[85,0-93,8]	0,2	[0,0-1,7]	6,7	[3,7-11,9]	2,8	[1,5-4,9]
nk Nord Kivu Province (n=410)	54,5	[48,7-60,2]	19,4	[14,4-25,6]	10,1	[6,7-14,9]	16,0	[12,2-20,8]
nu Nord Ubangi Province (n=333)	95,0	[90,7-97,3]	0,6	[0,1-3,0]	3,1	[1,4-6,9]	1,3	[0,4-4,0]
sk Sud Kivu Province (n=435)	77,6	[71,5-82,7]	6,3	[3,6-10,9]	9,4	[6,4-13,5]	6,7	[4,5-9,9]
sn Sankuru Province (n=352)	93,3	[89,1-96,0]	2,2	[1,0-4,8]	2,3	[1,0-5,3]	2,2	[0,9-5,0]
su Sud Ubangi Province (n=493)	86,1	[81,7-89,5]	8,4	[5,5-12,8]	4,7	[2,9-7,3]	0,8	[0,3-2,2]
tn Tanganyika Province (n=369)	96,3	[92,7-98,2]	1,2	[0,4-3,7]	1,0	[0,4-2,8]	1,4	[0,5-3,9]
tp Tshopo Province (n=367)	86,2	[81,3-90,0]	2,0	[0,8-4,8]	7,4	[4,6-11,7]	4,4	[2,3-8,0]
tu Tshuapa Province (n=304)	96,8	[93,7-98,4]	0,6	[0,1-3,8]	0,0		2,7	[1,2-5,8]
<b>Total (n=10.534)</b>	<b>78,3</b>	<b>[77,1-79,5]</b>	<b>13,1</b>	<b>[12,1-14,0]</b>	<b>4,4</b>	<b>[3,9-4,9]</b>	<b>4,2</b>	<b>[3,7-4,8]</b>

Le TDR était le test sanguin le plus réalisé lors d'un prélèvement sanguin réalisé au décours d'une fièvre chez un enfant de moins de 5 ans (78,3%), suivi de la Goutte épaisse (13,1%). Dans presque toutes les provinces, la réalisation du TDR concernait plus de 80% des enfants ayant fait la fièvre et qui ont bénéficié d'un prélèvement sanguin sauf à Kinshasa (24,3%), au Haut-Katanga (49,1%), au Nord Kivu (54,5%), au Kongo Central (57,0%) et au Lualaba (67,4%). Ce sont également ces provinces qui présentent les proportions importantes de réalisation de la goutte épaisse ou de la réalisation de la goutte épaisse et du TDR chez le même enfant. Le résultat du test TDR réalisé est rapporté sur déclaration de la mère ou de la gardienne au Tableau IIIc.

**Tableau IIIc. Résultats de test TDR**

Nom de la strate (de la province)	Positif		Négatif		Indéterminé		Ne sait pas	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=222)	72,7	[65,0-79,1]	16,1	[11,2-22,5]	1,9	[0,7-5,4]	9,4	[5,8-14,6]
eq Equateur Province (n=390)	88,5	[84,4-91,6]	7,2	[4,7-10,8]	0,0		4,3	[2,5-7,6]
hk Haut Katanga Province (n=274)	83,6	[74,5-89,8]	15	[8,9-24,3]	0,6	[0,1-2,6]	0,8	[0,3-2,3]
hl Haut Lomami Province (n=364)	87,5	[83,0-90,9]	9,0	[6,2-13,0]	0,4	[0,1-1,7]	3,1	[1,3-7,2]
hu Haut Uele Province (n=188)	93,7	[89,2-96,4]	5,8	[3,3-10,1]	0,0		0,5	[0,1-1,9]
it Ituri Province (n=380)	77,1	[72,3-81,3]	17,1	[13,5-21,4]	4,1	[2,3-7,3]	1,7	[0,7-4,3]
kc Kongo Central Province (n=401)	80,1	[75,3-84,1]	10,8	[7,9-14,5]	1,4	[0,6-3,1]	7,6	[5,0-11,5]
ke Kasai Oriental Province (n=614)	96,8	[95,2-97,9]	2,5	[1,6-3,9]	0,2	[0,0-0,9]	0,5	[0,2-1,7]
kg Kwango Province (n=480)	88,1	[83,9-91,4]	7,2	[4,7-10,9]	0,0		4,6	[2,4-8,9]
kl Kwilu Province (n=452)	82,0	[76,8-86,2]	14,0	[10,0-19,4]	0,5	[0,2-1,7]	3,3	[1,9-5,6]
kn Kinshasa Province (n=132)	93,5	[86,4-97,0]	6,2	[2,8-13,4]	0,0		0,2	[0,0-1,7]
kr Kasai Central Province (n=738)	95,1	[92,9-96,6]	2,7	[1,7-4,3]	0,2	[0,0-0,8]	2,0	[1,1-3,6]
ks Kasai Province (n=354)	90,5	[86,8-93,2]	8,8	[6,1-12,5]	0,6	[0,1-2,6]	0,0	
ll Lualaba Province (n=150)	82,3	[74,3-88,2]	13,4	[8,2-21,0]	0,9	[0,2-3,5]	3,5	[1,5-7,8]
lm Lomami Province (n=300)	88,0	[83,0-91,7]	9,7	[6,5-14,3]	0,3	[0,0-1,7]	2,0	[0,9-4,5]
md Maindombe Province (n=238)	90,2	[84,7-93,8]	9,8	[6,2-15,3]	0,0		0,0	
mg Mongala Province (n=240)	86,5	[81,7-90,2]	11,9	[8,3-16,9]	0,0		1,6	[0,6-4,1]
mn Maniema Province (n=321)	87,7	[82,7-91,4]	10,5	[7,1-15,2]	0,0		1,8	[0,7-4,8]
nk Nord Kivu Province (n=277)	60,8	[53,2-67,8]	31,6	[25,5-38,4]	0,5	[0,1-2,4]	7,1	[4,4-11,2]
nu Nord Ubangi Province (n=327)	84,6	[80,4-88,1]	9,8	[7,3-13,0]	0,5	[0,1-3,1]	5,0	[3,0-8,1]
sk Sud Kivu Province (n=369)	75,7	[67,7-82,2]	17,6	[11,7-25,7]	1,2	[0,4-4,1]	5,4	[3,1-9,3]
sn Sankuru Province (n=338)	81,8	[77,3-85,6]	15,3	[11,8-19,5]	0,1	[0,0-1,1]	2,8	[1,5-5,0]
su Sud Ubangi Province (n=447)	84,6	[81,0-87,7]	5,3	[3,2-8,5]	0,6	[0,1-2,6]	9,5	[6,6-13,5]
tn Tanganyika Province (n=361)	84,1	[80,5-87,1]	9,3	[6,6-12,8]	3,3	[1,7-6,3]	3,4	[1,9-5,9]
tp Tshopo Province (n=348)	81,0	[75,6-85,5]	14,7	[10,8-19,7]	0,3	[0,0-2,0]	3,5	[1,6-7,3]
tu Tshuapa Province (n=292)	86,8	[80,9-91,0]	11,1	[7,3-16,6]	0,0		2,1	[0,9-4,8]
<b>Total (n=8.997)</b>	<b>85,4</b>	<b>[84,4-86,3]</b>	<b>10,7</b>	<b>[9,9-11,6]</b>	<b>0,7</b>	<b>[0,6-1,0]</b>	<b>3,1</b>	<b>[2,7-3,6]</b>

De manière générale, plus de huit tests TDR réalisés sur dix (85,4%) étaient positif. Le résultat négatif était rapporté pour environ un enfant sur dix (10,7%).

La recherche de conseils ou de traitement était plus mentionnée au Mai-Ndombe (88,6%), Haut-Lomami (84,4%), dans la Mongala (81,9%), au Sud-Kivu (80,0%), au Sud-Ubangi (81,2%), en Ituri (75,4%), au Kongo Central (76,2%) et au Lualaba (78,3%). Les provinces avec les plus faibles fréquences de recherche de conseils et de traitement étaient le Maniema (50,4%), l'Equateur (50,9%) et le Kasai Oriental (48,9%). Les lieux de recherche de conseils ou de traitement en cas de fièvre des enfants de moins de 5 ans sont repris dans le Tableau IV et les raisons de non recherche de conseils ou du traitement sont repris dans le Tableau V.

Les lieux de recherche de conseils ou de traitement en cas de fièvre d'un enfant de moins de 5 ans plus mentionnés étaient les centres de santé gouvernementaux (48,2%), les pharmacies privées (28,3%), les hôpitaux/cliniques privés (8,5%) et les postes de santé gouvernementales (6,8%). Cependant la distribution de ces lieux de recherche de conseils ou de traitement était très variables au travers les provinces.

Les centres de santé gouvernementaux ont été les plus mentionnés dans le Mai-Ndombe (85,8%), le Haut-Lomami (80,7%), le Nord-Ubangi (78,6%), le Kwilu (76,6%), le Sud-Ubangi (71,5%) et le Tanganyika (71,5%). Ils étaient les moins cités au Kinshasa (8,0%), dans les provinces de la Tshopo (29,6%), le Sankuru (39,4%), au Kongo Central (30,3%) et dans le Haut-Uele (25,5%).

Les hôpitaux et cliniques privés ont été plus mentionnés à Kinshasa (47,8%), au Haut-Katanga (20,7%), au Kongo Central (19,4%), au Lualaba (15,9%). Les pharmacies privées ont été les plus mentionnées dans les provinces de Haut-Uele (44,4%), au Nord-Kivu (41,3%), au Sud-Kivu (36,2%), du Haut-Katanga (35,5%), en Ituri (31,1%), au Lualaba (31,3%), dans la Tshopo (28,3%), dans la Lomami (27,9%) au Kasai Central (27,3%), au Kasai Oriental (23,4%), au Kongo Central (27,3%).

**Tableau IVa. Lieu de recherche de conseils ou de traitement en cas de fièvre des enfants de moins de 5 ans.**

Nom de la strate (de la province)	HOPITAL GOUVERNEMENTAL		CENTRE DE SANTE GOUVERNEMENTAL		POSTE DE SANTE GOUVERNEMENTAL		AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=276)	5,0	[2,4-10,4]	51,7	[44,5-58,8]	18,6	[12,8-26,3]	7,2	[4,1-12,4]
eq Equateur Province (n=338)	9,7	[6,3-14,6]	65,0	[57,7-71,6]	10,8	[6,1-18,5]	1,9	[0,4-7,9]
hk Haut Katanga Province (n=1.070)	2,0	[1,1-3,4]	14,2	[11,0-18,1]	1,4	[0,8-2,5]	2,0	[1,0-3,9]
hl Haut Lomami Province (n=428)	3,0	[1,3-6,6]	80,7	[75,8-84,7]	3,7	[2,2-6,2]	1,0	[0,5-2,1]
hu Haut Uele Province (n=388)	4,8	[2,7-8,3]	25,5	[20,5-31,2]	11,6	[7,3-17,8]	0,8	[0,2-2,7]
it Ituri Province (n=548)	4,8	[2,9-7,7]	50,8	[44,2-57,4]	5,3	[3,6-7,7]	2,0	[1,0-3,9]
kc Kongo Central Province (n=718)	6,1	[4,3-8,7]	30,3	[25,4-35,7]	8,3	[6,2-11,0]	1,5	[0,8-2,8]
ke Kasai Oriental Province (n=1.047)	1,8	[1,1-2,9]	44,2	[40,5-47,9]	3,0	[1,8-5,0]	1,7	[1,0-2,8]
kg Kwango Province (n=775)	3,1	[1,5-6,4]	58,1	[52,3-63,6]	15	[10,6-20,9]	1,5	[0,7-3,3]
kl Kwilu Province (n=546)	2,7	[1,4-5,3]	76,6	[71,2-81,4]	9,2	[6,0-13,8]	0,5	[0,2-1,6]
kn Kinshasa Province (n=601)	8,6	[6,3-11,6]	8,0	[5,8-11,1]	0,1	[0,0-0,9]	0,9	[0,4-2,0]
kr Kasai Central Province (n=1.458)	1,4	[0,8-2,6]	53,4	[49,3-57,5]	7,4	[5,8-9,4]	1,9	[1,3-2,9]
ks Kasai Province (n=506)	2,9	[1,6-5,2]	60,0	[53,5-66,3]	13,5	[8,9-19,9]	1,8	[0,7-4,6]
ll Lualaba Province (n=350)	7,6	[4,2-13,4]	42,8	[35,1-50,9]	2,0	[1,1-3,7]	0,0	
lm Lomami Province (n=445)	2,5	[1,3-4,9]	56,4	[46,9-65,5]	6,2	[4,0-9,5]	2,6	[1,2-5,4]
md Maindombe Province (n=280)	0,4	[0,1-2,8]	85,8	[80,2-90,1]	7,6	[4,8-11,7]	0,3	[0,1-1,0]
mg Mongala Province (n=427)	3,2	[1,8-5,8]	51,1	[45,4-56,8]	8,2	[5,6-11,9]	4,2	[1,9-9,0]
mn Maniema Province (n=442)	4,2	[2,4-7,3]	53,7	[47,8-59,5]	3,2	[1,8-5,8]	0,9	[0,4-2,4]
nk Nord Kivu Province (n=737)	3,0	[1,7-5,2]	46,9	[40,9-53,0]	5,3	[3,5-7,8]	0,6	[0,3-1,4]
nu Nord Ubangi Province (n=370)	6,0	[3,2-11,1]	78,6	[72,0-84,0]	14,8	[9,7-21,8]	0,3	[0,0-2,3]
sk Sud Kivu Province (n=803)	3,0	[1,8-4,9]	50,5	[45,1-55,9]	2,7	[1,4-5,0]	0,7	[0,3-1,7]
sn Sankuru Province (n=587)	4,7	[2,5-8,8]	39,4	[32,0-47,3]	11,9	[8,7-16,2]	2,2	[1,2-4,3]
su Sud Ubangi Province (n=553)	0,3	[0,1-1,2]	71,5	[61,1-80,1]	18,9	[11,5-29,6]	1,2	[0,5-2,8]
tn Tanganyika Province (n=360)	3,0	[1,5-6,0]	71,6	[65,9-76,7]	5,0	[2,5-9,8]	1,9	[0,8-4,4]
tp Tshopo Province (n=725)	4,1	[2,6-6,6]	29,6	[25,7-33,8]	5,1	[3,5-7,3]	3,3	[2,0-5,2]
tu Tshuapa Province (n=419)	1,6	[0,6-4,2]	65,0	[58,8-70,8]	11	[7,0-16,9]	0,8	[0,3-2,3]
<b>Total (n=15.197)</b>	<b>3,5</b>	<b>[3,1-3,9]</b>	<b>48,2</b>	<b>[46,9-49,6]</b>	<b>6,8</b>	<b>[6,1-7,5]</b>	<b>1,5</b>	<b>[1,3-1,8]</b>

**Tableau IVb. Lieu de recherche de conseils ou de traitement en cas de fièvre des enfants de moins de 5 ans**

Tableau Nom de la strate (de la province)	CLINIQUE MO- BILE/STRAT		AUTRE MEDI- CAL PUBLIC		HOPITAL PRIVE / CLINIQUE		MEDECIN PRIVE?	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=276)	0,9	[0,2-3,9]	1,1	[0,2-5,2]	2,3	[0,8-6,0]	0,5	[0,1-3,2]
eq Equateur Province (n=338)	1,8	[0,3-10,8]	0,4	[0,1-3,0]	5,8	[2,5-12,7]	0,3	[0,1-1,7]
hk Haut Katanga Province (n=1.070)	0,4	[0,1-1,3]	5,5	[3,6-8,2]	20,7	[17,0-25,1]	14,2	[11,8-17,0]
hl Haut Lomami Province (n=428)	0,0		0,5	[0,1-2,1]	0,1	[0,0-0,5]	2,1	[0,8-5,1]
hu Haut Uele Province (n=388)	0,0		0,3	[0,0-2,1]	9,1	[6,1-13,4]	2,8	[1,3-6,1]
it Ituri Province (n=548)	0,0		0,1	[0,0-1,1]	7,2	[4,7-10,8]	2,9	[1,4-6,0]
kc Kongo Central Province (n=718)	0,7	[0,2-2,4]	1,0	[0,5-2,1]	19,4	[15,2-24,5]	4,2	[2,7-6,5]
ke Kasai Oriental Province (n=1.047)	0,1	[0,0-0,6]	4,1	[2,9-5,7]	7,1	[5,6-9,0]	1,7	[1,1-2,8]
kg Kwango Province (n=775)	0,0		1,1	[0,4-3,0]	1,3	[0,6-2,7]	3,9	[2,4-6,1]
kl Kwilu Province (n=546)	0,3	[0,0-2,0]	0,5	[0,1-2,0]	1,8	[1,0-3,2]	1,6	[0,8-3,3]
kn Kinshasa Province (n=601)	0,0		1,5	[0,8-2,7]	47,8	[43,1-52,5]	8,4	[6,3-11,2]
kr Kasai Central Province (n=1.458)	0,0		0,4	[0,2-0,8]	2,4	[1,5-3,7]	2,0	[1,2-3,4]
ks Kasai Province (n=506)	0,0		0,5	[0,1-2,2]	3,4	[1,7-6,8]	7,3	[3,8-13,7]
ll Lualaba Province (n=350)	0,3	[0,1-1,2]	0,1	[0,0-0,7]	15,9	[10,5-23,2]	1,6	[0,7-3,7]
lm Lomami Province (n=445)	0,0		0,4	[0,1-1,2]	1,9	[0,7-5,0]	1,6	[0,5-5,5]
md Maindombe Province (n=280)	0,0		0,0		1,0	[0,3-4,1]	0,7	[0,1-5,1]
mg Mongala Province (n=427)	0,0		1,0	[0,4-2,5]	3,1	[0,8-11,5]	1,1	[0,4-2,8]
mn Maniema Province (n=442)	0,5	[0,1-2,5]	1,1	[0,2-4,4]	10,5	[6,2-17,1]	3,8	[1,8-7,8]
nk Nord Kivu Province (n=737)	0,3	[0,1-1,9]	0,6	[0,2-1,6]	3,3	[1,8-6,1]	2,5	[1,5-4,0]
nu Nord Ubangi Province (n=370)	1,2	[0,2-6,1]	0,0		0,0		0,5	[0,1-3,8]
sk Sud Kivu Province (n=803)	0,1	[0,0-0,6]	0,4	[0,1-1,1]	1,8	[1,1-3,2]	1,6	[0,8-3,2]
sn Sankuru Province (n=587)	0,4	[0,1-1,9]	0,1	[0,0-0,6]	0,8	[0,3-2,8]	1,5	[0,5-4,1]
su Sud Ubangi Province (n=553)	0,5	[0,1-1,8]	0,2	[0,0-1,4]	0,6	[0,2-1,9]	0,2	[0,0-1,1]
tn Tanganyika Province (n=360)	0,0		0,0		1,4	[0,5-3,9]	1,0	[0,3-3,0]
tp Tshopo Province (n=725)	0,0		0,8	[0,2-2,4]	4,9	[3,4-7,0]	2,2	[1,2-4,1]
tu Tshuapa Province (n=419)	0,3	[0,0-2,1]	0,3	[0,0-2,0]	0,0		0,7	[0,2-2,2]
<b>Total (n=15.197)</b>	<b>0,2</b>	<b>[0,1-0,4]</b>	<b>1,2</b>	<b>[1,0-1,5]</b>	<b>8,5</b>	<b>[7,9-9,3]</b>	<b>3,6</b>	<b>[3,2-4,1]</b>

**Tableau IVc. Lieu de recherche de conseils ou de traitement en cas de fièvre des enfants de moins de 5 ans.**

Nom de la strate (de la province)	PHARMACIE PRIVEE		AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE		CLINIQUE MOBILE		AUTRE MEDICAL PRIVE	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=276)	14,5	[9,7-21,0]	2,9	[1,3-6,2]	0,0		0,6	[0,2-2,5]
eq Equateur Province (n=338)	6,7	[4,2-10,5]	0,5	[0,1-2,3]	0,4	[0,1-1,5]	0,3	[0,1-1,1]
hk Haut Katanga Province (n=1.070)	35,5	[32,0-39,2]	0,8	[0,3-1,8]	0,3	[0,1-1,3]	2,9	[1,7-4,9]
hl Haut Lomami Province (n=428)	8,3	[5,1-13,2]	1,6	[0,8-3,3]	0,0		0,4	[0,1-1,8]
hu Haut Uele Province (n=388)	44,4	[37,3-51,7]	0,0	[0,0-0,1]	0,0		1,1	[0,4-2,9]
it Ituri Province (n=548)	31,1	[25,3-37,6]	1,4	[0,6-3,3]	0,0		0,7	[0,2-2,0]
kc Kongo Central Province (n=718)	27,3	[22,9-32,2]	1,0	[0,5-2,2]	0,4	[0,1-1,2]	3,4	[1,6-6,8]
ke Kasai Oriental Province (n=1.047)	23,4	[20,2-27,0]	0,8	[0,4-1,5]	0,2	[0,1-0,7]	10,6	[8,6-13,1]
kg Kwango Province (n=775)	17,2	[13,8-21,1]	1,5	[0,7-2,9]	0,1	[0,0-0,4]	1,2	[0,6-2,7]
kl Kwilu Province (n=546)	12,4	[9,6-15,9]	0,8	[0,3-2,0]	0,0		1,1	[0,4-2,8]
kn Kinshasa Province (n=601)	13,6	[11,0-16,8]	0,2	[0,0-1,0]	0,4	[0,1-1,5]	9,0	[6,5-12,3]
kr Kasai Central Province (n=1.458)	27,3	[24,2-30,7]	1,1	[0,7-1,9]	0,2	[0,1-0,9]	2,6	[1,5-4,5]
ks Kasai Province (n=506)	19,4	[14,8-25,0]	1,1	[0,5-2,3]	1,0	[0,3-3,9]	1,5	[0,7-3,1]
ll Lualaba Province (n=350)	31,3	[22,7-41,5]	0,6	[0,1-4,6]	0,0		2,9	[0,8-9,8]
lm Lomami Province (n=445)	27,9	[21,7-35,0]	1,4	[0,5-3,8]	0,0		3,8	[1,7-8,2]
md Maindombe Province (n=280)	4,8	[2,5-9,1]	0,0		0,0		0,0	
mg Mongala Province (n=427)	13,9	[10,0-19,1]	0,6	[0,2-1,9]	0,3	[0,0-2,3]	4,5	[2,8-7,2]
mn Maniema Province (n=442)	13,2	[9,9-17,4]	3,3	[1,5-7,2]	0,5	[0,2-1,6]	2,7	[1,2-5,7]
nk Nord Kivu Province (n=737)	41,3	[35,7-47,1]	0,8	[0,4-1,6]	0,0		1,1	[0,4-3,4]
nu Nord Ubangi Province (n=370)	3,1	[1,5-6,3]	1,1	[0,4-3,1]	0,2	[0,0-1,2]	0,0	
sk Sud Kivu Province (n=803)	36,2	[30,2-42,6]	0,8	[0,3-1,8]	0,0		0,6	[0,3-1,5]
sn Sankuru Province (n=587)	16,7	[11,6-23,4]	2,2	[1,2-3,8]	1,9	[0,6-6,3]	3,5	[1,9-6,6]
su Sud Ubangi Province (n=553)	8,3	[5,8-11,8]	0,4	[0,1-1,6]	0,0		0,2	[0,1-1,1]
tn Tanganyika Province (n=360)	15,3	[11,4-20,3]	5,1	[2,6-9,7]	0,0		0,8	[0,2-3,7]
tp Tshopo Province (n=725)	28,3	[24,6-32,3]	1,5	[0,8-2,9]	0,6	[0,3-1,3]	3,9	[1,8-8,0]
tu Tshuapa Province (n=419)	17,1	[13,5-21,4]	0,7	[0,2-2,5]	0,4	[0,1-1,7]	0,8	[0,2-2,6]
<b>Total (n=15.197)</b>	<b>23,3</b>	<b>[22,2-24,4]</b>	<b>1,1</b>	<b>[0,9-1,3]</b>	<b>0,3</b>	<b>[0,2-0,4]</b>	<b>2,9</b>	<b>[2,6-3,4]</b>

**Tableau IVd. Lieu de recherche de conseils ou de traitement en cas de fièvre des enfants de moins de 5 ans.**

Province	AUTRE SOURCE FAMILLE		BOUTIQUE/MARCHE/RUE		PRATICIEN TRADITIONNEL		AUTRE SOURCE	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=276)	4,4	[2,2-8,6]	1,3	[0,5-3,2]	2,1	[1,1-4,3]	0,3	[0,0-2,2]
eq Equateur Province (n=338)	2,7	[1,2-6,0]	0,0		1,1	[0,5-2,7]	2,1	[0,9-4,7]
hk Haut Katanga Province (n=1.070)	2,1	[1,1-4,3]	0,0		3,3	[1,8-5,8]	3,0	[1,5-5,9]
hl Haut Lomami Province (n=428)	1,0	[0,3-2,9]	0,3	[0,0-2,0]	1,1	[0,3-3,6]	0,3	[0,1-1,7]
hu Haut Uele Province (n=388)	1,8	[0,4-6,7]	1,0	[0,4-2,3]	0,5	[0,2-1,4]	1,0	[0,3-2,8]
it Ituri Province (n=548)	1,9	[0,9-3,8]	0,2	[0,0-1,3]	1,5	[0,8-2,8]	0,9	[0,3-2,4]
kc Kongo Central Province (n=718)	1,7	[0,8-3,5]	0,0		0,1	[0,0-0,4]	0,7	[0,2-1,9]
ke Kasai Oriental Province (n=1.047)	3,3	[2,2-4,8]	0,0		0,4	[0,1-1,0]	1,0	[0,5-2,3]
kg Kwango Province (n=775)	4,7	[2,9-7,4]	0,1	[0,0-0,9]	0,8	[0,3-2,2]	0,7	[0,3-1,7]
kl Kwilu Province (n=546)	1,3	[0,5-3,2]	0,5	[0,1-1,7]	0,6	[0,2-1,9]	1,1	[0,5-2,5]
kn Kinshasa Province (n=601)	2,2	[1,0-4,7]	0,0		0,1	[0,0-0,6]	1,1	[0,5-2,7]
kr Kasai Central Province (n=1.458)	1,7	[1,0-2,7]	1,4	[1,0-2,1]	0,9	[0,4-2,0]	0,5	[0,2-1,1]
ks Kasai Province (n=506)	3,2	[1,6-6,2]	0,0		0,6	[0,2-2,1]	0,4	[0,1-1,8]
ll Lualaba Province (n=350)	3,5	[0,7-15,4]	0,0		0,7	[0,1-3,9]	2,6	[0,6-10,6]
lm Lomami Province (n=445)	0,8	[0,3-2,6]	0,0		0,1	[0,0-0,5]	1,5	[0,5-4,4]
md Maindombe Province (n=280)	0,2	[0,0-1,3]	0,0		3,5	[1,9-6,6]	0,8	[0,2-3,4]
mg Mongala Province (n=427)	7,6	[5,5-10,5]	3,5	[2,0-6,0]	3,9	[2,4-6,3]	1,8	[0,9-3,7]
mn Maniema Province (n=442)	1,5	[0,7-3,4]	0,0		2,2	[1,2-3,9]	4,4	[2,6-7,4]
nk Nord Kivu Province (n=737)	2,1	[1,2-3,7]	0,3	[0,1-0,8]	1,5	[0,8-2,7]	0,1	[0,0-0,5]
nu Nord Ubangi Province (n=370)	1,7	[0,6-4,9]	1,2	[0,6-2,7]	0,7	[0,2-2,7]	0,0	
sk Sud Kivu Province (n=803)	1,1	[0,5-2,1]	1,9	[1,1-3,4]	2,4	[1,4-4,3]	2,3	[1,4-3,8]
sn Sankuru Province (n=587)	11,9	[7,2-18,8]	0,7	[0,3-1,7]	5,0	[3,3-7,4]	3,0	[1,3-6,7]
su Sud Ubangi Province (n=553)	1,4	[0,4-5,1]	0,0		0,2	[0,0-1,1]	0,0	
tn Tanganyika Province (n=360)	1,4	[0,5-3,8]	0,0		2,0	[0,9-4,3]	0,2	[0,0-1,4]
tp Tshopo Province (n=725)	7,5	[5,5-10,2]	0,4	[0,1-1,4]	6,7	[4,9-9,2]	6,4	[4,9-8,5]
tu Tshuapa Province (n=419)	2,6	[1,0-6,3]	0,8	[0,1-4,9]	0,8	[0,3-2,2]	0,5	[0,1-2,1]
<b>Total (n=15.197)</b>	<b>2,7</b>	<b>[2,3-3,1]</b>	<b>0,5</b>	<b>[0,4-0,6]</b>	<b>1,5</b>	<b>[1,3-1,8]</b>	<b>1,4</b>	<b>[1,1-1,7]</b>

Pour environ un enfant sur trois (30,5%) ayant fait la fièvre survenue dans les deux dernières semaines, aucun conseil ou traitement n'a été recherché. Les principales raisons de cette non-recherche de conseil ou de traitement le même jour ont été le manque d'argent (46,1%), la fièvre n'était pas importante (42,1%) et l'attente de la baisse de la fièvre (13,7%).

**Tableau IVa. Raisons de la non-recherche de conseils ou de traitement en cas de fièvre des enfants de moins de 5 ans le même jour.**

Nom de la strate (de la province)	Fièvre non importante		Attente de la baisse de la fièvre		Pas d'argent		Pas de moyen de transport	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=118)	53,6	[44,4-62,6]	12,6	[7,7-19,7]	28,9	[18,8-41,7]	2,4	[0,7-8,4]
eq Equateur Province (n=275)	64,9	[57,7-71,6]	16,8	[11,6-23,8]	20,8	[14,3-29,2]	1,5	[0,3-7,6]
hk Haut Katanga Province (n=372)	50,6	[43,0-58,2]	12,6	[8,6-18,1]	32,0	[26,1-38,5]	1,9	[1,0-3,8]
hl Haut Lomami Province (n=75)	65,1	[51,2-76,9]	61,1	[46,2-74,2]	28,6	[17,8-42,5]	10,2	[5,3-18,7]
hu Haut Uele Province (n=161)	44,0	[34,4-54,1]	11,4	[6,6-19,1]	51,1	[38,0-64,0]	1,1	[0,2-5,0]
it Ituri Province (n=181)	54,7	[45,9-63,1]	11,1	[7,1-16,8]	24,3	[16,2-34,7]	5,2	[2,8-9,7]
kc Kongo Central Province (n=252)	48,2	[40,5-55,9]	21,9	[16,7-28,1]	36,0	[25,2-48,4]	2,9	[1,5-5,7]
ke Kasai Oriental Province (n=1.061)	26,2	[23,1-29,5]	2,4	[1,5-3,7]	69,2	[65,6-72,6]	1,9	[1,3-2,8]
kg Kwango Province (n=405)	45,8	[39,9-51,9]	12,3	[8,7-17,0]	51,9	[44,7-59,0]	9,5	[6,0-14,7]
kl Kwilu Province (n=185)	56,0	[46,6-65,0]	14,3	[9,5-21,0]	31,4	[23,8-40,2]	4,7	[2,3-9,6]
kn Kinshasa Province (n=324)	44,6	[37,7-51,7]	16,7	[12,1-22,5]	35,8	[29,9-42,2]	0,4	[0,1-1,5]
kr Kasai Central Province (n=664)	24,5	[21,3-28,0]	13,3	[10,9-16,2]	61,3	[57,1-65,3]	2,3	[1,3-4,1]
ks Kasai Province (n=185)	70,4	[59,8-79,2]	15,9	[8,1-28,9]	19,3	[12,6-28,4]	0,9	[0,1-5,9]
ll Lualaba Province (n=107)	53,4	[42,8-63,7]	12,9	[7,2-22,0]	34,0	[25,7-43,6]	2,7	[0,8-8,4]
lm Lomami Province (n=294)	45,8	[39,5-52,3]	8,4	[5,4-12,8]	49,2	[42,6-55,8]	3,3	[1,6-6,7]
md Maindombe Province (n=33)	52,9	[33,6-71,4]	21,4	[10,1-39,6]	15,9	[8,3-28,5]	1,3	[0,2-9,2]
mg Mongala Province (n=93)	41,1	[29,9-53,3]	1,9	[0,3-11,3]	48,9	[34,2-63,7]	4,0	[1,3-11,2]
mn Maniema Province (n=383)	27,6	[21,6-34,5]	2,8	[1,4-5,2]	59,3	[50,5-67,5]	3,8	[2,3-6,2]
nk Nord Kivu Province (n=180)	44,4	[32,0-57,6]	49,6	[38,2-61,1]	37,8	[26,9-50,1]	3,8	[1,6-8,7]
nu Nord Ubangi Province (n=145)	38,9	[30,7-47,8]	17,0	[11,1-25,1]	43,8	[35,8-52,2]	0,6	[0,2-2,6]
sk Sud Kivu Province (n=234)	49,0	[40,4-57,6]	11,5	[7,8-16,5]	38,9	[31,0-47,3]	3,4	[2,0-5,9]
sn Sankuru Province (n=207)	27,1	[20,9-34,3]	15,8	[10,8-22,4]	62,1	[53,6-70,0]	4,5	[2,3-8,5]
su Sud Ubangi Province (n=106)	59,6	[45,3-72,4]	25,4	[16,0-37,9]	35,3	[26,9-44,7]	6,8	[2,7-16,2]
tn Tanganyika Province (n=173)	65,1	[54,6-74,3]	34,9	[24,6-46,8]	27,7	[20,6-36,1]	12,7	[7,4-20,9]
tp Tshopo Province (n=420)	25,3	[21,0-30,2]	10,9	[7,9-14,9]	54,7	[48,5-60,8]	7,7	[5,2-11,3]
tu Tshuapa Province (n=225)	32,8	[24,5-42,4]	3,5	[1,5-7,8]	59,1	[50,7-67,0]	5,7	[2,8-11,0]
<b>Total (n=6.858)</b>	<b>42,1</b>	<b>[40,4-43,7]</b>	<b>13,7</b>	<b>[12,4-15,0]</b>	<b>46,1</b>	<b>[44,5-47,7]</b>	<b>3,4</b>	<b>[3,0-4,0]</b>

Le manque d'argent a été mentionné comme raison de non recherche de conseil ou de traitement le même jour dans plusieurs provinces. Les fréquences les plus élevées ont été rapportées au Kasai Oriental (69,2%), au Sankuru (62,1%), au Kasai Central (61,3%), au Maniema (59,3%), à la Tshuapa (59,1%), à la Tshopo (54,7%), au Haut Uele (51,1%), au Kwango (51,9%), à la Mongala (48,9%) et au Lomami (49,2%).

La fièvre non importante a été évoquée comme raison de non recherche de conseil ou de traitement le même jour de manière prépondérante dans plusieurs provinces notamment au Kasai (70,4%), à l'Equateur (64,9%), au Haut Lomami (65,1%), au Tanganyika (65,1%), au Sud Ubangi (59,6%), au Kwilu (56,0%), au Bas Uele (53,6%), en Ituri (54,7%), au Lualaba (53,4%), au Mai-Ndombe (52,9%) et au Haut Katanga (50,6%).

L'attente de la baisse de la fièvre a été mentionnée comme raison de non recherche de conseil ou de traitement le même jour dans le Haut-Lomami (61,1%), au Nord-Kivu (49,6%) et au Tanganyika (34,9%).

Les autres raisons évoquées étaient le manque de moyens de transport au Haut-Lomami (10,2%) et au Tanganyika (12,7%) ; l'éloignement du lieu du traitement au Haut Lomami (8,8%) et au Haut Uele (8,3%) ; l'absence de personnes disponibles dans le ménage pour amener l'enfant au traitement au Haut Uele (10,3%) et au Mai-Ndombe (11,8%) ; la fièvre est partie au Haut Lomami (47,1%), Mai-Ndombe (26,0%), au Lualaba (22,2%), au Sud Kivu (21,7%), en Ituri (21,1%), au Kongo Central (21,2%), au Nord Kivu (20,9%), au Kwilu (14,8%), au Bas Uele (13,3%), , au Kwango (12,8%), au Lomami (11,8%), au Kasai (10,5%), au Nord Ubangi (16,3%), au Sud Kivu (12,4%).

**Tableau IVb. Raisons de la non recherche de conseils ou de traitement en cas de fièvre des enfants de moins de 5 ans.**

Province	Eloignement du lieu de traitement		Pas de personnes disponibles dans le ménage		Ignorance du lieu de traitement		Médicaments non disponibles au point de vente	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=118)	2,7	[0,9-8,1]	0,7	[0,1-4,8]	0,0		1,7	[0,5-5,9]
eq Equateur Province (n=275)	0,3	[0,0-1,9]	0,5	[0,1-2,0]	0,0		1,4	[0,4-4,3]
hk Haut Katanga Province (n=372)	1,4	[0,5-4,2]	2,4	[1,0-5,8]	0,2	[0,1-0,9]	0,1	[0,0-0,7]
hl Haut Lomami Province (n=75)	8,8	[4,4-16,7]	4,1	[1,4-11,5]	0,0		4,3	[1,0-16,6]
hu Haut Uele Province (n=161)	8,3	[3,4-18,5]	10,3	[6,5-15,9]	1,4	[0,3-6,1]	0,7	[0,2-2,2]
it Ituri Province (n=181)	3,8	[1,9-7,7]	4,4	[2,0-9,3]	1,9	[0,8-4,8]	4,0	[1,7-9,0]
kc Kongo Central Province (n=252)	2,0	[0,7-5,3]	0,0		2,2	[0,8-6,1]	0,7	[0,1-4,6]
ke Kasai Oriental Province (n=1.061)	0,9	[0,5-1,5]	0,9	[0,4-1,9]	0,3	[0,1-0,8]	0,0	
kg Kwango Province (n=405)	5,3	[3,2-8,5]	3,2	[1,5-6,7]	0,4	[0,1-2,2]	0,9	[0,3-2,6]
kl Kwilu Province (n=185)	2,2	[0,9-5,4]	0,0		0,0		1,6	[0,5-5,0]
kn Kinshasa Province (n=324)	0,0		0,6	[0,2-1,4]	0,5	[0,1-3,5]	0,1	[0,0-0,6]
kr Kasai Central Province (n=664)	0,3	[0,1-0,9]	0,9	[0,4-2,0]	0,1	[0,0-0,8]	0,3	[0,1-1,4]
ks Kasai Province (n=185)	2,4	[0,4-12,0]	0,0		0,7	[0,1-4,6]	1,6	[0,4-6,2]
ll Lualaba Province (n=107)	1,7	[0,5-5,7]	3,4	[1,2-9,1]	0,9	[0,2-3,6]	0,0	
lm Lomami Province (n=294)	1,3	[0,5-3,3]	1,3	[0,3-5,0]	0,3	[0,0-2,2]	0,2	[0,0-1,1]
md Maindombe Province (n=33)	1,3	[0,2-9,2]	11,8	[1,5-53,8]	0,0		0,0	
mg Mongala Province (n=93)	0,6	[0,1-4,1]	5,5	[2,3-12,4]	2,2	[0,6-8,4]	1,0	[0,1-7,1]
mn Maniema Province (n=383)	2,0	[0,9-4,5]	0,7	[0,2-2,8]	0,1	[0,0-0,8]	0,6	[0,1-3,9]
nk Nord Kivu Province (n=180)	2,1	[0,8-5,5]	4,4	[1,8-10,4]	0,0		2,0	[0,8-4,5]
nu Nord Ubangi Province (n=145)	3,5	[1,0-11,6]	5,2	[1,6-15,7]	1,8	[0,4-7,2]	0,0	
sk Sud Kivu Province (n=234)	0,5	[0,1-2,0]	5,0	[1,9-12,7]	0,9	[0,3-2,9]	2,6	[1,1-5,9]
sn Sankuru Province (n=207)	3,7	[1,5-9,1]	3,6	[1,3-9,4]	2,3	[0,4-11,5]	1,8	[0,6-4,9]
su Sud Ubangi Province (n=106)	1,5	[0,3-7,5]	4,6	[1,9-11,0]	0,9	[0,1-6,4]	3,5	[1,5-8,3]
tn Tanganyika Province (n=173)	3,9	[2,1-7,0]	6,1	[3,5-10,5]	1,0	[0,2-4,8]	0,2	[0,0-1,7]
tp Tshopo Province (n=420)	4,5	[2,9-6,9]	2,7	[1,4-5,3]	2,2	[1,2-4,1]	1,0	[0,4-2,8]
tu Tshuapa Province (n=225)	0,7	[0,2-2,6]	4,0	[1,5-10,2]	0,8	[0,2-3,6]	1,7	[0,7-4,1]
<b>Total (n=6.858)</b>	<b>1,8</b>	<b>[1,5-2,2]</b>	<b>2,2</b>	<b>[1,8-2,7]</b>	<b>0,6</b>	<b>[0,5-0,9]</b>	<b>0,9</b>	<b>[0,7-1,2]</b>

**Tableau IVc. Raison de la non recherche de conseils ou de traitement en cas de fièvre des enfants de moins de 5 ans.**

Province	Enfant toujours malade, attente de la hausse de la fièvre		La fièvre est partie		Autres raisons		Ne sait pas	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=118)	3,5	[1,6-7,6]	13,3	[7,0-23,7]	8,8	[4,1-17,8]	1,3	[0,2-8,7]
eq Equateur Province (n=275)	1,4	[0,4-4,3]	6,1	[3,3-10,9]	1,1	[0,4-3,2]	2,5	[1,2-5,2]
hk Haut Katanga Province (n=372)	0,8	[0,3-2,4]	7,6	[4,8-11,7]	7,6	[4,9-11,5]	0,4	[0,1-3,1]
hl Haut Lomami Province (n=75)	1,5	[0,2-10,0]	47,1	[33,0-61,7]	4,9	[1,6-14,2]	0,0	
hu Haut Uele Province (n=161)	2,4	[0,8-7,0]	3,5	[1,3-8,7]	4,4	[1,3-13,5]	3,4	[0,6-17,9]
it Ituri Province (n=181)	3,2	[1,1-8,5]	21,1	[14,2-30,1]	2,0	[0,7-5,2]	1,2	[0,3-4,7]
kc Kongo Central Province (n=252)	2,0	[0,6-6,0]	21,2	[15,1-28,9]	4,0	[1,7-8,8]	3,0	[1,2-7,5]
ke Kasai Oriental Province (n=1.061)	1,0	[0,5-1,7]	3,5	[2,5-4,8]	4,3	[2,8-6,5]	0,1	[0,0-0,8]
kg Kwango Province (n=405)	3,7	[1,6-8,7]	12,8	[7,8-20,1]	9,7	[5,9-15,3]	4,6	[1,6-12,2]
kl Kwilu Province (n=185)	0,4	[0,1-2,9]	14,8	[9,5-22,3]	6,2	[2,9-12,8]	0,0	
kn Kinshasa Province (n=324)	0,4	[0,1-2,1]	9,2	[6,2-13,5]	4,8	[3,0-7,7]	0,0	
kr Kasai Central Province (n=664)	0,5	[0,1-1,8]	2,1	[0,9-4,6]	2,5	[1,5-4,1]	2,8	[1,8-4,4]
ks Kasai Province (n=185)	0,8	[0,2-3,2]	10,5	[6,1-17,4]	1,9	[0,8-4,4]	0,0	
ll Lualaba Province (n=107)	4,9	[1,7-13,5]	22,2	[13,5-34,2]	7,6	[3,4-16,4]	0,0	
lm Lomami Province (n=294)	0,5	[0,1-3,3]	11,8	[8,4-16,3]	3,2	[1,4-6,9]	0,2	[0,0-1,7]
md Maindombe Province (n=33)	0,0		26,0	[10,3-51,8]	4,9	[0,9-23,1]	4,9	[0,9-23,1]
mg Mongala Province (n=93)	2,3	[0,6-8,8]	6,9	[3,2-14,2]	3,3	[0,6-16,9]	0,0	
mn Maniema Province (n=383)	1,0	[0,3-3,7]	8,0	[4,6-13,5]	6,4	[3,7-10,8]	1,9	[0,8-4,6]
nk Nord Kivu Province (n=180)	1,6	[0,5-4,9]	20,9	[13,7-30,5]	0,7	[0,2-2,7]	0,0	
nu Nord Ubangi Province (n=145)	0,6	[0,1-4,3]	16,3	[10,6-24,4]	1,3	[0,2-7,0]	0,0	
sk Sud Kivu Province (n=234)	5,9	[3,4-10,2]	12,4	[8,6-17,6]	4,6	[2,3-9,2]	0,0	
sn Sankuru Province (n=207)	3,3	[1,1-9,5]	6,8	[3,4-12,9]	8,9	[5,2-14,9]	1,1	[0,2-7,3]
su Sud Ubangi Province (n=106)	3,5	[0,7-15,4]	21,7	[12,3-35,5]	0,2	[0,0-1,6]	0,0	
tn Tanganyika Province (n=173)	2,3	[0,8-6,2]	4,8	[2,2-10,0]	3,7	[1,4-9,8]	1,5	[0,2-9,8]
tp Tshopo Province (n=420)	2,1	[0,9-4,7]	8,3	[5,3-12,6]	10,7	[7,5-15,1]	3,3	[1,9-5,6]
tu Tshuapa Province (n=225)	3,7	[1,5-8,5]	5,9	[2,7-12,5]	1,8	[0,6-4,9]	0,0	
<b>Total (n=6.858)</b>	<b>1,6</b>	<b>[1,3-2,0]</b>	<b>9,7</b>	<b>[8,8-10,7]</b>	<b>4,5</b>	<b>[3,9-5,2]</b>	<b>1,0</b>	<b>[0,8-1,3]</b>

Environ neuf enfants de moins de 5 ans ayant fait la fièvre dans les deux dernières semaines précédant l'étude ont reçu un médicament (86,5%). En dehors de Kasai central (63,6%), toutes les provinces ont montré une fréquence de traitement supérieure à 80% (Tableau VI). Les produits utilisés pour les enfants ayant fait la fièvre les plus mentionnés étaient le Paracétamol (32,2%), l'Artésunate-Amodiaquine (18,7%), l'Artemether-Lumefantrine (15,3%) et l'Amoxicilline (10,5%). La quinine en comprimé et injectable IV ont été mentionnées respectivement pour 6,3% et 3,3% d'enfants ayant fait la fièvre et l'Artésunate injectable et suppositoire ont été mentionnées pour 2,6% et 0,4% d'enfants. L'Artésunate-Amodiaquine a été la plus mentionnée au Haut-Lomami (51,4%), au Sud Ubangi (39,4%) au Maindombe (39,3%), au Nord-Kivu (37,9%), au Tanganyika (36,8%), au Kwilu (33,1%), à la Mongala (31,5%), à la Tshuapa (31,3%) et à l'Equateur (30,8%). L'Artemether-Lumefantrine a été la plus mentionnée au

Sud Ubangi (33,2%).

**Tableau VI. Fréquence de prise de médicaments et produits utilisés comme médicaments pour le traitement en cas de fièvre auprès des enfants de moins de 5 ans**

Provinces	A reçu un médicament pour cette maladie		Artésunate-amodiaquine		Artemether-luméfantrine		SP/Fansidar	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=397)	87,4	[82,7-91,0]	27,6	[21,8-34,3]	24,1	[18,8-30,3]	0,3	[0,0-2,1]
eq Equateur Province (n=630)	73,2	[67,0-78,5]	30,8	[25,8-36,3]	22,3	[18,2-27,0]	0,7	[0,3-1,8]
hk Haut Katanga Province (n=1.444)	93,8	[92,3-95,1]	5,9	[4,5-7,6]	8,3	[6,6-10,5]	0,7	[0,3-1,8]
hl Haut Lomami Province (n=508)	85,3	[80,6-89,0]	51,4	[46,2-56,6]	16,2	[11,9-21,6]	1,1	[0,4-2,9]
hu Haut Uele Province (n=549)	90,4	[86,3-93,4]	14,4	[10,6-19,3]	24,4	[19,2-30,5]	0,1	[0,0-1,0]
it Ituri Province (n=731)	82,8	[79,5-85,6]	15,9	[12,7-19,7]	16,8	[13,9-20,2]	0,9	[0,4-2,2]
kc Kongo Central Province (n=975)	94,6	[92,5-96,1]	8,3	[6,3-10,9]	26,3	[22,5-30,6]	0,6	[0,3-1,3]
ke Kasai Oriental Province (n=2.135)	89,3	[87,8-90,6]	14,8	[13,1-16,6]	12,1	[10,6-13,9]	0,1	[0,0-0,5]
kg Kwango Province (n=1.196)	90,7	[87,8-93,0]	24,4	[19,7-29,7]	16,6	[11,1-23,9]	0,3	[0,1-1,0]
kl Kwilu Province (n=755)	85,5	[81,1-89,0]	33,1	[29,4-37,0]	17,9	[14,9-21,3]	2,1	[1,3-3,3]
kn Kinshasa Province (n=928)	93,1	[90,9-94,8]	2,4	[1,4-4,1]	18,4	[15,6-21,5]	0,4	[0,1-1,1]
kr Kasai Central Province (n=2.147)	88,3	[86,7-89,8]	19,8	[17,5-22,5]	2,9	[2,1-3,9]	0	[0,0-0,1]
ks Kasai Province (n=694)	63,6	[58,4-68,4]	12,3	[9,4-15,9]	6,8	[4,8-9,5]	2,4	[1,0-5,4]
ll Lualaba Province (n=462)	88,8	[84,6-91,9]	15,9	[11,4-21,7]	11	[8,0-14,9]	0,3	[0,0-2,0]
lm Lomami Province (n=742)	85,9	[82,9-88,5]	16,5	[13,6-20,0]	7,2	[5,1-9,9]	1,6	[0,9-3,0]
md Maindombe Province (n=317)	92,7	[88,7-95,4]	39,3	[30,9-48,5]	40	[32,1-48,6]	0,2	[0,0-1,6]
mg Mongala Province (n=522)	86,6	[81,8-90,2]	31,5	[27,3-36,0]	7,7	[5,5-10,6]	0,3	[0,0-2,3]
mn Maniema Province (n=886)	91,8	[88,7-94,1]	21,6	[18,7-24,9]	16,3	[13,3-19,9]	0,2	[0,0-1,3]
nk Nord Kivu Province (n=922)	87,3	[83,2-90,6]	6,3	[4,5-8,7]	19,8	[16,0-24,1]	4,3	[3,0-6,0]
nu Nord Ubangi Province (n=515)	88,5	[84,4-91,6]	37,9	[33,1-42,9]	15,2	[11,3-20,3]	0,3	[0,1-0,8]
sk Sud Kivu Province (n=1.045)	85,1	[82,3-87,6]	12,3	[9,8-15,2]	23,4	[18,6-29,0]	1,8	[1,1-3,0]
sn Sankuru Province (n=796)	87,6	[83,4-90,8]	23,3	[19,5-27,5]	15	[11,3-19,6]	0,4	[0,2-0,9]
su Sud Ubangi Province (n=664)	88,4	[84,4-91,4]	39,4	[29,2-50,6]	33,2	[23,3-45,0]	1,3	[0,7-2,3]
tn Tanganyika Province (n=538)	80,5	[75,4-84,8]	36,8	[29,7-44,5]	25	[20,3-30,4]	0,3	[0,1-1,2]
tp Tshopo Province (n=1.153)	79,3	[76,0-82,2]	13,5	[11,1-16,3]	8,8	[7,1-10,8]	0,8	[0,3-1,9]
tu Tshuapa Province (n=647)	82,9	[78,7-86,4]	31,3	[26,5-36,4]	12	[9,1-15,6]	0,2	[0,1-1,1]
<b>Total (n=22.298)</b>	<b>86,5</b>	<b>[85,8-87,2]</b>	<b>18,7</b>	<b>[18,0-19,6]</b>	<b>15,3</b>	<b>[14,5-16,2]</b>	<b>1</b>	<b>[0,8-1,2]</b>

Province	Chloroquine	Amodiaquine	Quinine en comprimés	Quinine injection IV
bu Bas Uele Province (n=397)	0,0	0,4 [0,1-1,1]	3,4 [1,8-6,3]	1,6 [0,7-3,4]
eq Equateur Province (n=630)	0,0	0,0	2,9 [1,8-4,7]	2,3 [1,2-4,3]
hk Haut Katanga Province (n=1.444)	0,0 [0,0-0,3]	1,8 [1,0-3,3]	9,3 [7,6-11,3]	6,3 [4,6-8,6]
hl Haut Lomami Province (n=508)	0,0	0,0	0,5 [0,2-1,5]	2,9 [1,5-5,4]
hu Haut Uele Province (n=549)	0,3 [0,0-2,0]	4,9 [3,1-7,7]	6,6 [2,8-15,0]	8,7 [3,8-18,5]
it Ituri Province (n=731)	0,0	1,8 [1,0-3,2]	4,8 [3,4-6,7]	4,6 [3,2-6,6]
kc Kongo Central Province (n=975)	0,2 [0,1-0,6]	0,3 [0,1-1,5]	5,5 [4,0-7,5]	1,0 [0,6-1,9]
ke Kasai Oriental Province (n=2.135)	0,0 [0,0-0,2]	5,3 [4,1-6,6]	11,2 [9,7-12,9]	2,1 [1,5-3,0]
kg Kwango Province (n=1.196)	0,0	0,5 [0,2-1,3]	6,3 [4,9-7,9]	1,2 [0,7-2,0]
kl Kwilu Province (n=755)	0,0	0,2 [0,0-1,1]	5,9 [4,2-8,3]	0,2 [0,1-0,7]
kn Kinshasa Province (n=928)	0,1 [0,0-0,5]	0,7 [0,3-1,9]	6,2 [4,6-8,4]	11 [8,9-13,5]
kr Kasai Central Province (n=2.147)	0,1 [0,0-0,6]	5,1 [4,0-6,4]	6,6 [5,4-8,1]	1,5 [0,8-2,8]
ks Kasai Province (n=694)	5,4 [2,8-10,1]	7,3 [4,9-10,9]	24,4 [19,5-30,0]	1,3 [0,7-2,5]
ll Lualaba Province (n=462)	0,0	0,5 [0,1-1,6]	9,2 [6,3-13,2]	10,3 [5,5-18,5]
lm Lomami Province (n=742)	0,6 [0,1-2,2]	0,4 [0,1-1,3]	6,5 [4,6-9,3]	4,8 [3,6-6,4]
md Maindombe Province (n=317)	0,0	0,0	3,4 [1,5-7,7]	0,0
mg Mongala Province (n=522)	0,0	0,0	1,2 [0,4-3,6]	0,8 [0,3-2,1]
mn Maniema Province (n=886)	0,2 [0,0-0,8]	0,4 [0,1-1,1]	3,1 [2,0-4,7]	4,1 [2,4-6,9]
nk Nord Kivu Province (n=922)	0,3 [0,1-1,6]	0,1 [0,0-0,4]	2,6 [1,3-5,1]	1,7 [1,0-2,7]
nu Nord Ubangi Province (n=515)	1,1 [0,4-2,9]	1,7 [0,7-4,1]	1,3 [0,5-3,6]	1,2 [0,5-2,9]
sk Sud Kivu Province (n=1.045)	0,0	0,2 [0,0-0,8]	1,6 [0,8-3,0]	6,2 [4,4-8,7]
sn Sankuru Province (n=796)	0,1 [0,0-0,7]	0,1 [0,0-0,6]	2 [1,1-3,6]	0,4 [0,1-1,1]
su Sud Ubangi Province (n=664)	0,0	0,9 [0,4-2,4]	1,1 [0,6-2,2]	0,1 [0,0-0,5]
tn Tanganyika Province (n=538)	0,0	0,1 [0,0-0,8]	1,1 [0,3-3,7]	1,2 [0,4-3,3]
tp Tshopo Province (n=1.153)	0,5 [0,2-1,5]	0,8 [0,4-1,6]	7,2 [5,7-9,1]	1,7 [1,0-2,9]
tu Tshuapa Province (n=647)	0,0	0,0	2,2 [1,3-3,7]	0,4 [0,1-1,2]
<b>Total (n=22.298)</b>	<b>0,4 [0,2-0,7]</b>	<b>1,8 [1,6-2,1]</b>	<b>6,3 [5,9-6,9]</b>	<b>3,3 [3,0-3,7]</b>

Province	Artésunate injectable IV		Artésunate suppositoire		Autres injections IV		Autres antipaludiques	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=397)	3,6	[1,9-6,7]	0,0		2,6	[1,1-6,1]	1,7	[0,8-3,5]
eq Equateur Province (n=630)	1,8	[0,7-4,9]	0,1	[0,0-0,9]	7,8	[5,2-11,7]	1,2	[0,3-5,2]
hk Haut Katanga Province (n=1.444)	1,3	[0,8-2,3]	0,2	[0,1-0,8]	3,4	[2,2-5,1]	3,0	[2,1-4,4]
hl Haut Lomami Province (n=508)	1,7	[0,9-3,6]	0,4	[0,1-1,2]	0,6	[0,2-1,5]	0,3	[0,1-1,4]
hu Haut Uele Province (n=549)	1,2	[0,5-2,8]	1,0	[0,2-5,5]	1,1	[0,5-2,1]	1,8	[0,7-4,7]
it Ituri Province (n=731)	2,3	[1,3-4,0]	1,2	[0,6-2,5]	3,0	[1,8-4,9]	3,6	[2,3-5,6]
kc Kongo Central Province (n=975)	4,4	[3,0-6,5]	0,1	[0,0-0,4]	1,5	[0,8-2,8]	2,3	[1,4-3,7]
ke Kasai Oriental Province (n=2.135)	3,7	[2,9-4,7]	0,3	[0,1-0,7]	2,6	[1,8-3,5]	2,6	[1,9-3,5]
kg Kwango Province (n=1.196)	2,1	[1,0-4,5]	0,0	[0,0-0,3]	0,9	[0,5-1,8]	1,7	[1,0-2,8]
kl Kwilu Province (n=755)	2,6	[1,6-4,2]	0,7	[0,3-1,9]	3,2	[1,7-5,8]	1,7	[0,9-3,2]
kn Kinshasa Province (n=928)	7,9	[5,8-10,6]	1,0	[0,4-2,4]	4,1	[2,6-6,5]	10,7	[8,5-13,4]
kr Kasai Central Province (n=2.147)	0,8	[0,5-1,5]	0,0		3,1	[2,1-4,4]	0,2	[0,1-0,6]
ks Kasai Province (n=694)	1,6	[0,9-2,8]	0,6	[0,2-1,6]	1,3	[0,6-2,6]	0,2	[0,0-1,4]
ll Lualaba Province (n=462)	5,5	[3,6-8,5]	1,2	[0,2-6,1]	1,9	[1,1-3,2]	1,8	[0,5-5,7]
lm Lomami Province (n=742)	0,8	[0,3-2,0]	0,0		7,1	[5,5-9,1]	1,2	[0,6-2,4]
md Maindombe Province (n=317)	1,4	[0,5-4,0]	0,0		0,8	[0,2-2,7]	2,4	[1,0-5,5]
mg Mongala Province (n=522)	0,9	[0,4-2,2]	0,2	[0,0-1,5]	1,6	[0,7-3,8]	0,9	[0,4-2,1]
mn Maniema Province (n=886)	4,9	[3,1-7,6]	0,0	[0,0-0,1]	1,9	[1,1-3,0]	1,9	[1,0-3,3]
nk Nord Kivu Province (n=922)	2,2	[1,2-3,9]	0,4	[0,1-1,5]	2,4	[1,3-4,5]	2,6	[1,5-4,5]
nu Nord Ubangi Province (n=515)	4,2	[2,4-7,0]	1,3	[0,4-3,7]	10,6	[8,4-13,5]	3,3	[1,9-5,5]
sk Sud Kivu Province (n=1.045)	1,5	[0,9-2,6]	0,0	[0,0-0,2]	2,6	[1,6-4,2]	2,4	[1,5-3,9]
sn Sankuru Province (n=796)	1,4	[0,6-3,2]	0,1	[0,0-0,6]	2,4	[1,1-5,1]	2,3	[1,4-3,9]
su Sud Ubangi Province (n=664)	1,0	[0,3-3,5]	0,2	[0,0-1,2]	0,3	[0,1-1,2]	0,1	[0,0-0,8]
tn Tanganyika Province (n=538)	2,6	[1,3-4,8]	0,0		0,0		3,1	[1,6-5,7]
tp Tshopo Province (n=1.153)	1,8	[1,1-2,8]	0,1	[0,0-0,6]	3,0	[2,0-4,5]	4,5	[3,3-6,1]
tu Tshuapa Province (n=647)	1,3	[0,6-2,8]	0,6	[0,2-2,0]	7,2	[5,2-9,9]	1,7	[0,8-3,7]
<b>Total (n=22.298)</b>	<b>2,6</b>	<b>[2,3-2,9]</b>	<b>0,4</b>	<b>[0,3-0,5]</b>	<b>2,9</b>	<b>[2,6-3,2]</b>	<b>2,6</b>	<b>[2,3-2,9]</b>

	Amoxicilline		Cotrimoxazole		Autres sirops ou comprimés antibiotiques		Autres injections d'antibiotiques	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=397)	8,6	[6,1-11,9]	9,7	[6,6-14,2]	4,4	[2,8-6,7]	4,4	[2,7-7,1]
eq Equateur Province (n=630)	4,9	[3,2-7,5]	0,9	[0,4-1,8]	3,7	[2,2-6,1]	2,8	[1,6-4,8]
hk Haut Katanga Province (n=1.444)	4,6	[3,4-6,2]	1,8	[1,0-3,2]	7,4	[5,9-9,3]	2,5	[1,7-3,7]
hl Haut Lomami Province (n=508)	3,6	[2,1-6,0]	0,6	[0,2-1,4]	0,5	[0,2-1,5]	1,2	[0,5-2,8]
hu Haut Uele Province (n=549)	9,4	[7,1-12,3]	16,9	[12,6-22,2]	8,5	[6,0-11,9]	6	[2,9-11,8]
it Ituri Province (n=731)	8	[6,0-10,6]	2,6	[1,6-4,3]	6,1	[4,3-8,6]	2,2	[1,4-3,5]
kc Kongo Central Province (n=975)	14,3	[11,7-17,2]	2,1	[1,3-3,4]	8,7	[6,4-11,8]	3	[1,8-5,2]
ke Kasai Oriental Province (n=2.135)	12,8	[11,2-14,5]	2,2	[1,7-3,0]	9,3	[7,8-11,1]	4,9	[4,1-5,8]
kg Kwango Province (n=1.196)	24,3	[21,0-27,9]	4	[2,7-6,0]	6,3	[4,8-8,2]	1,2	[0,7-2,1]
kl Kwilu Province (n=755)	6,1	[4,0-9,2]	1,5	[0,9-2,7]	1,8	[0,9-3,7]	1,2	[0,5-2,8]
kn Kinshasa Province (n=928)	14,6	[12,2-17,4]	4,3	[3,1-5,8]	11,9	[9,5-14,8]	6	[4,4-8,2]
kr Kasai Central Province (n=2.147)	7,7	[6,5-9,1]	2,3	[1,7-3,1]	2,8	[2,0-3,9]	1,7	[1,1-2,4]
ks Kasai Province (n=694)	12,9	[9,8-16,9]	4,4	[2,8-6,8]	1,6	[0,7-3,4]	1,7	[0,9-3,2]
ll Lualaba Province (n=462)	11,9	[8,6-16,3]	3,7	[2,2-5,9]	14,9	[11,3-19,4]	9,9	[5,9-16,1]
lm Lomami Province (n=742)	10,4	[7,9-13,6]	2,4	[1,3-4,5]	6,7	[5,0-8,9]	4,2	[2,8-6,4]
md Maindombe Province (n=317)	13,8	[9,5-19,6]	0,9	[0,3-2,8]	5	[2,8-8,7]	5,6	[3,5-8,7]
mg Mongala Province (n=522)	8,8	[6,4-12,0]	2,6	[1,2-5,5]	3,6	[2,1-6,2]	2,3	[1,2-4,4]
mn Maniema Province (n=886)	6,6	[4,9-8,8]	3,2	[2,1-4,8]	1,4	[0,8-2,3]	3,7	[2,4-5,7]
nk Nord Kivu Province (n=922)	14,5	[11,2-18,6]	3,3	[2,2-5,0]	8,2	[5,9-11,3]	2,4	[1,4-4,1]
nu Nord Ubangi Province (n=515)	6,1	[4,0-9,2]	9,2	[6,2-13,6]	10,9	[7,8-15,0]	10,5	[7,6-14,3]
sk Sud Kivu Province (n=1.045)	9,6	[7,3-12,4]	3,7	[2,2-6,0]	9,7	[7,1-12,9]	2,1	[1,3-3,4]
sn Sankuru Province (n=796)	10,9	[8,7-13,6]	3,9	[2,6-6,0]	5,3	[3,3-8,2]	4,6	[3,1-6,9]
su Sud Ubangi Province (n=664)	17,7	[12,4-24,8]	8,5	[5,7-12,4]	7,6	[5,6-10,3]	3,6	[2,1-6,0]
tn Tanganyika Province (n=538)	4,8	[3,1-7,5]	0,2	[0,0-1,5]	0,2	[0,0-1,7]	0,4	[0,1-2,8]
tp Tshopo Province (n=1.153)	7,9	[6,2-10,0]	4,3	[3,1-5,9]	4,2	[3,0-5,8]	5,8	[4,3-7,7]
tu Tshuapa Province (n=647)	16,7	[13,2-21,0]	1,4	[0,7-2,8]	2,3	[1,3-4,1]	2,2	[1,3-3,7]
<b>Total (n=22.298)</b>	<b>10,5</b>	<b>[10,0-11,1]</b>	<b>3,3</b>	<b>[3,0-3,6]</b>	<b>6,2</b>	<b>[5,8-6,7]</b>	<b>3,4</b>	<b>[3,1-3,7]</b>

	Paracetamol/panadol/ acetaminophen		Aspirine		ibuprofen	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=397)	34,3	[28,4-40,6]	3,9	[2,4-6,3]	4,1	[1,7-9,6]
eq Equateur Province (n=630)	8,3	[6,1-11,1]	2,6	[1,6-4,2]	1	[0,5-2,0]
hk Haut Katanga Province (n=1.444)	23,5	[20,3-27,1]	10,6	[8,5-13,2]	4,9	[3,6-6,7]
hl Haut Lomami Province (n=508)	6,2	[3,9-9,5]	0,9	[0,4-1,7]	3,9	[2,3-6,6]
hu Haut Uele Province (n=549)	68	[61,6-73,9]	2,6	[0,8-8,5]	3,3	[1,8-6,3]
it Ituri Province (n=731)	28,2	[23,9-32,9]	3,6	[2,2-5,8]	1,2	[0,6-2,4]
kc Kongo Central Province (n=975)	27,3	[24,0-31,0]	2,9	[1,9-4,3]	4,7	[3,1-7,0]
ke Kasai Oriental Province (n=2.135)	55,5	[53,2-57,9]	2,3	[1,6-3,2]	1,4	[0,9-2,1]
kg Kwango Province (n=1.196)	40,6	[33,6-47,9]	2,3	[1,6-3,5]	1	[0,4-2,5]
kl Kwilu Province (n=755)	15,5	[12,3-19,3]	4,8	[3,4-6,7]	1,9	[0,9-3,8]
kn Kinshasa Province (n=928)	23	[19,9-26,5]	4,5	[3,3-6,3]	15,4	[13,0-18,3]
kr Kasai Central Province (n=2.147)	52,1	[49,4-54,8]	0,8	[0,5-1,4]	0,5	[0,3-1,0]
ks Kasai Province (n=694)	10	[7,4-13,4]	15	[12,2-18,4]	2,7	[1,4-5,0]
ll Lualaba Province (n=462)	30,7	[25,6-36,3]	4,5	[2,2-9,0]	5,4	[3,2-9,0]
lm Lomami Province (n=742)	32	[27,3-37,1]	12,6	[10,1-15,6]	1,2	[0,5-3,0]
md Maindombe Province (n=317)	14,9	[10,3-21,2]	0,9	[0,2-3,7]	1,7	[0,8-3,7]
mg Mongala Province (n=522)	17,8	[13,8-22,6]	13,8	[11,0-17,0]	2,8	[1,5-5,1]
mn Maniema Province (n=886)	31,2	[26,6-36,1]	2,8	[1,9-4,2]	0,2	[0,1-0,6]
nk Nord Kivu Province (n=922)	24,3	[20,6-28,5]	4,2	[3,1-5,8]	0,6	[0,3-1,2]
nu Nord Ubangi Province (n=515)	33,2	[28,1-38,8]	6,1	[3,9-9,2]	0,9	[0,4-2,1]
sk Sud Kivu Province (n=1.045)	40,5	[36,3-44,8]	0,4	[0,1-1,2]	2,4	[1,4-4,0]
sn Sankuru Province (n=796)	42,7	[38,0-47,5]	6,5	[4,3-9,7]	1,2	[0,5-2,8]
su Sud Ubangi Province (n=664)	45,1	[38,8-51,6]	1,8	[0,8-4,0]	0,1	[0,0-0,3]
tn Tanganyika Province (n=538)	9,6	[7,0-13,1]	1,9	[1,0-3,9]	5,6	[3,8-8,1]
tp Tshopo Province (n=1.153)	39,1	[35,1-43,2]	1,8	[1,1-2,9]	0,1	[0,0-0,6]
tu Tshuapa Province (n=647)	43,9	[38,9-48,9]	5,5	[3,4-8,9]	1,1	[0,5-2,2]
<b>Total (n=22.298)</b>	<b>32,2</b>	<b>[31,3-33,2]</b>	<b>4,7</b>	<b>[4,3-5,1]</b>	<b>3</b>	<b>[2,7-3,3]</b>

## **FEMMES ENCEINTES ET AYANT ACCOUCHE DANS LES 2 DERNIERES ANNEES**

L'étude des indicateurs du paludisme a concerné également les femmes en âge de procréer dans les ménages (Tableau VII). Les femmes en âge de procréer ayant participé à l'étude étaient composées en majorité des femmes ayant accouché dans les deux dernières années précédant l'étude (89,8%). Les femmes enceintes au moment de l'étude représentaient 3,2% et celles enceintes et ayant accouché dans les deux dernières années, 5,6%. Cependant la distribution de femmes selon ces catégories était très variable dans les provinces. Par exemple, la proportion de femmes enceintes au moment de l'étude au Kwango était de 22,6%, alors qu'elle était respectivement de 4,8% et de 6,4% dans les provinces voisines du Kwilu et de Kasai.

Tableau VII. Caractéristiques génésiques des femmes enquêtées lors de l'étude des indicateurs du paludisme

Nom de la strate (de la province)	Pas enceinte et n'a pas accouché dans les deux dernières années		Pas enceinte et n'a pas accouché dans les deux dernières années		Enceinte		Enceinte dans les deux dernières années		A accouché dans les deux dernières années		Est enceinte et a accouché dans les deux dernières années	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=1.613)	0,8	[0,4-1,7]	8,0	[6,5-9,8]	85,4	[82,9-87,5]	5,8	[4,5-7,5]				
eq Equateur Province (n=2.912)	0,8	[0,4-1,5]	2,8	[1,9-4,0]	94,9	[93,5-96,1]	1,5	[1,0-2,1]				
hk Haut Katanga Province (n=4.099)	0,5	[0,3-1,0]	1,7	[1,2-2,2]	94,4	[93,4-95,2]	3,5	[2,9-4,2]				
hl Haut Lomami Province (n=2.201)	0,6	[0,3-1,5]	3,5	[2,4-5,1]	84,2	[81,9-86,3]	11,7	[10,0-13,5]				
hu Haut Uele Province (n=2.148)	0,4	[0,2-0,8]	3,2	[2,4-4,2]	84,5	[81,6-86,9]	12,0	[9,7-14,8]				
it Ituri Province (n=4.130)	2,4	[1,5-3,7]	1,7	[1,2-2,6]	92,6	[90,8-94,0]	3,3	[2,6-4,1]				
kc Kongo Central Province (n=5.186)	0,4	[0,2-1,0]	0,9	[0,7-1,3]	97,3	[96,6-97,8]	1,4	[0,9-2,0]				
ke Kasai Oriental Province (n=2.866)	0,1	[0,0-0,4]	1,1	[0,8-1,6]	89,0	[87,4-90,3]	9,9	[8,5-11,4]				
kg Kwango Province (n=4.115)	1,6	[1,0-2,6]	22,6	[19,5-26,0]	73,7	[70,4-76,7]	2,0	[1,6-2,6]				
kl Kwilu Province (n=3.416)	0,9	[0,6-1,4]	4,8	[3,1-7,4]	84,7	[79,4-88,8]	9,6	[6,9-13,1]				
kn Kinshasa Province (n=4.936)	0,4	[0,2-0,6]	1,0	[0,7-1,3]	97,1	[96,5-97,7]	1,5	[1,1-2,0]				
kr Kasai Central Province (n=3.907)	0,5	[0,3-0,8]	2,5	[2,0-3,2]	92,4	[91,1-93,5]	4,7	[3,7-5,8]				
ks Kasai Province (n=2.842)	6,5	[5,1-8,2]	6,4	[4,1-9,7]	79,5	[76,3-82,3]	7,7	[6,2-9,5]				
ll Luailaba Province (n=2.164)	1,6	[1,0-2,6]	6,4	[5,0-8,0]	86,9	[84,7-88,9]	5,1	[3,8-6,8]				
lm Lomami Province (n=2.445)	1,4	[0,9-2,1]	1,0	[0,6-1,6]	87,6	[85,8-89,3]	10,0	[8,4-11,8]				
md Maindombe Province (n=2.390)	0,3	[0,1-0,8]	0,6	[0,3-1,1]	94,5	[92,7-95,8]	4,6	[3,3-6,4]				
mg Mongala Province (n=1.823)	9,2	[7,6-11,2]	1,8	[1,2-2,8]	84,8	[82,5-86,9]	4,1	[3,1-5,4]				
mn Maniema Province (n=2.824)	0,7	[0,4-1,0]	6,3	[5,1-7,7]	86,5	[83,5-89,0]	6,5	[4,7-8,9]				
nk Nord Kivu Province (n=4.140)	4,3	[3,0-6,2]	3,3	[2,6-4,1]	83,9	[81,7-86,0]	8,4	[7,1-10,0]				
nu Nord Ubangi Province (n=1.653)	0,4	[0,2-1,1]	0,9	[0,4-2,0]	94,4	[92,4-95,9]	4,3	[3,0-6,0]				
sk Sud Kivu Province (n=5.252)	0,1	[0,0-0,2]	1,9	[1,6-2,4]	89,0	[87,6-90,3]	9,0	[7,9-10,2]				
sn Sankuru Province (n=2.611)	0,3	[0,1-0,7]	4,3	[3,4-5,5]	89,7	[86,7-92,1]	5,7	[3,9-8,4]				
su Sud Ubangi Province (n=2.496)	0,2	[0,1-1,0]	2,8	[2,3-3,5]	92,9	[90,8-94,5]	4,1	[2,7-6,1]				
tn Tanganyika Province (n=1.709)	0,8	[0,4-1,6]	3,0	[2,1-4,4]	93,3	[91,4-94,7]	2,9	[2,0-4,1]				
tp Tshopo Province (n=3.186)	0,6	[0,3-1,5]	3,2	[2,5-3,9]	93,2	[92,3-94,1]	3,0	[2,4-3,7]				
tu Tshuapa Province (n=1.858)	0,8	[0,4-1,3]	1,8	[1,2-2,8]	92,5	[90,6-94,1]	4,9	[3,7-6,4]				
<b>Total (n=78.922)</b>	<b>1,4</b>	<b>[1,3-1,6]</b>	<b>3,2</b>	<b>[3,0-3,5]</b>	<b>89,8</b>	<b>[89,3-90,2]</b>	<b>5,6</b>	<b>[5,3-5,9]</b>				

La section suivante aborde la prise en charge de la femme enceinte et les consultations prénatales. Sur les 75.144 femmes enceintes et ayant accouché dans les deux dernières années, 88,6% ont fréquenté au moins une fois les consultations prénatales. La province ayant affiché la performance la plus faible en CPN était le Tanganyika (69,3%) et celle ayant la performance la plus élevée était Kinshasa (97,4%) (Tableau VIII). Le Tableau IX rapporte le nombre de consultations prénatales réalisées par les femmes enceintes ayant fréquenté les CPN.

**Tableau VIII. Fréquentation des consultations prénatales (CPN).**

Province	oui	oui
	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=1.452)	81,5	[77,7-84,7]
eq Equateur Province (n=2.829)	81,7	[79,1-84,0]
hk Haut Katanga Province (n=4.029)	89,4	[87,5-91,0]
hl Haut Lomami Province (n=2.108)	72,2	[67,4-76,5]
hu Haut Uele Province (n=2.075)	93,4	[91,6-94,9]
it Ituri Province (n=3.993)	92,2	[90,8-93,4]
kc Kongo Central Province (n=5.123)	94,0	[92,9-94,9]
ke Kasai Oriental Province (n=2.825)	85,4	[83,4-87,2]
kg Kwango Province (n=3.251)	94,5	[93,2-95,6]
kl Kwilu Province (n=3.277)	95,0	[93,6-96,2]
kn Kinshasa Province (n=4.868)	97,4	[96,9-97,9]
kr Kasai Central Province (n=3.799)	94,1	[92,9-95,2]
ks Kasai Province (n=2.496)	86,6	[84,2-88,7]
ll Lualaba Province (n=2.008)	76,2	[72,8-79,4]
lm Lomami Province (n=2.380)	86,9	[84,3-89,2]
md Maindombe Province (n=2.369)	89,0	[86,7-90,9]
mg Mongala Province (n=1.627)	84,5	[82,0-86,7]
mn Maniema Province (n=2.613)	82,7	[80,3-84,8]
nk Nord Kivu Province (n=3.858)	93,9	[92,7-95,0]
nu Nord Ubangi Province (n=1.639)	91,8	[88,6-94,2]
sk Sud Kivu Province (n=5.114)	90,0	[88,3-91,6]
sn Sankuru Province (n=2.487)	80,8	[78,2-83,2]
su Sud Ubangi Province (n=2.398)	92,9	[91,0-94,4]
tn Tanganyika Province (n=1.645)	69,3	[65,1-73,2]
tp Tshopo Province (n=3.065)	78,2	[76,1-80,3]
tu Tshuapa Province (n=1.816)	79,8	[76,4-82,7]
<b>Total (n=75.144)</b>	<b>88,6</b>	<b>[88,1-89,0]</b>

**Tableau VIII. Nombre de consultations prénatales réalisées**

Provinces	CPN 1		CPN 2		CPN 3		CPN 4 ou plus	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=1.181)	4,6	[3,4-6,3]	12,8	[10,9-15,0]	32,5	[28,6-36,6]	44,5	[40,8-48,2]
eq Equateur Province (n=2.285)	10,8	[9,0-12,8]	21,8	[19,2-24,6]	47,5	[43,9-51,2]	14,4	[12,4-16,6]
hk Haut Katanga Province (n=3.619)	3,3	[2,5-4,3]	11	[9,6-12,5]	28,8	[26,7-31,1]	54,4	[52,2-56,5]
hl Haut Lomami Province (n=1.571)	10,7	[8,3-13,6]	22,4	[18,7-26,5]	41,2	[37,5-44,9]	23,4	[18,8-28,7]
hu Haut Uele Province (n=1.914)	8	[6,3-10,2]	13,5	[11,7-15,7]	35,6	[33,0-38,3]	41,8	[38,7-45,0]
it Ituri Province (n=3.681)	5	[3,8-6,6]	16,4	[14,9-18,0]	38,9	[36,7-41,2]	39,2	[36,3-42,0]
kc Kongo Central Province (n=4.814)	3,5	[2,9-4,3]	9,3	[8,1-10,5]	36	[33,7-38,2]	48,2	[45,6-50,7]
ke Kasai Oriental Province (n=2.425)	4,9	[4,0-6,0]	14	[12,5-15,6]	34,4	[32,5-36,2]	45,5	[43,5-47,4]
kg Kwango Province (n=3.081)	3,3	[2,6-4,2]	11,6	[9,7-13,7]	38,7	[36,3-41,3]	43,3	[40,5-46,1]
kl Kwilu Province (n=3.120)	12,9	[9,3-17,7]	11,4	[9,8-13,2]	35,9	[32,3-39,6]	36,8	[33,3-40,5]
kn Kinshasa Province (n=4.741)	1	[0,7-1,4]	2,6	[2,2-3,2]	18,4	[17,0-20,0]	76,8	[75,1-78,4]
kr Kasai Central Province (n=3.576)	2,9	[2,4-3,6]	10,7	[9,6-12,0]	35,5	[33,6-37,4]	48,3	[46,1-50,6]
ks Kasai Province (n=2.134)	4,5	[3,5-5,8]	23,6	[20,3-27,3]	52,4	[49,0-55,8]	18,4	[16,4-20,7]
ll Lualaba Province (n=1.568)	11,3	[8,9-14,2]	16,8	[13,9-20,1]	26,9	[23,5-30,7]	41,6	[37,5-45,8]
lm Lomami Province (n=2.077)	8,9	[6,5-12,1]	8,9	[7,5-10,5]	36	[33,0-39,0]	45,1	[41,6-48,6]
md Maindombe Province (n=2.045)	1,5	[1,0-2,3]	4,7	[3,8-5,7]	37,7	[33,9-41,6]	51,5	[47,0-56,0]
mg Mongala Province (n=1.361)	2,5	[1,8-3,5]	10,7	[8,6-13,2]	25,9	[22,4-29,6]	58,7	[53,9-63,4]
mn Maniema Province (n=2.155)	7,9	[6,4-9,7]	24,6	[21,6-27,8]	34,5	[31,8-37,2]	30,9	[27,8-34,1]
nk Nord Kivu Province (n=3.606)	14,3	[12,3-16,6]	10,2	[8,9-11,6]	37,1	[34,0-40,4]	36,9	[33,6-40,3]
nu Nord Ubangi Province (n=1.531)	5,2	[3,6-7,4]	23,6	[20,3-27,3]	41,3	[37,8-45,0]	29,9	[25,7-34,5]
sk Sud Kivu Province (n=4.562)	5,1	[4,2-6,2]	11,7	[10,3-13,2]	44,6	[42,4-47,0]	37,8	[35,5-40,1]
sn Sankuru Province (n=1.964)	3,8	[2,9-5,0]	11,6	[9,9-13,5]	25,5	[22,6-28,8]	57,7	[53,7-61,6]
su Sud Ubangi Province (n=2.227)	5,8	[4,6-7,2]	22,4	[19,5-25,6]	29	[26,8-31,4]	40,7	[36,4-45,2]
tn Tanganyika Province (n=1.188)	10,7	[8,5-13,3]	25,3	[21,5-29,5]	42,8	[38,5-47,1]	19,9	[16,6-23,5]
tp Tshopo Province (n=2.384)	5,9	[4,8-7,3]	11,9	[10,3-13,6]	28,3	[25,6-31,2]	51,8	[48,3-55,2]
tu Tshuapa Province (n=1.415)	5,3	[3,8-7,3]	15,1	[12,9-17,6]	34,1	[31,3-37,0]	42,3	[39,0-45,8]
<b>Total (n=66.225)</b>	<b>6,1</b>	<b>[5,7-6,5]</b>	<b>12,9</b>	<b>[12,5-13,3]</b>	<b>34,5</b>	<b>[33,9-35,1]</b>	<b>44,5</b>	<b>[43,8-45,2]</b>

La fréquentation de la consultation prénatale a été variable. Il est ressorti que parmi les femmes qui ont répondu à cette étude et qui avaient rapporté avoir réalisé au moins une consultation prénatale, 44,5% ont réalisé 4 CPN et plus, 34,5% ont réalisé 3 CPN, 12,9% ont réalisé 2 CPN et 6,1% ont réalisé une CPN. Les provinces ayant affiché la fréquentation de 4 CPN et plus étaient Kinshasa (76,8%), Mongala (58,7%), Sankuru (57,7%), Haut Katanga (54,4%), Tshopo (51,8%), Mai-Ndombe (51,5%), Kongo Central (48,2%) et Kasai Central (48,3%).

Cependant lorsque toutes les femmes ayant participé à l'étude sont prises compte, celles ayant réalisé 4 CPN et plus représentaient 39,4%. Les provinces ayant les proportions les plus basses étaient l'Equateur (11,8%) et le Tanganyika (13,8%). La province ayant affiché la proportion la plus élevée était Kinshasa (74,8%). Il est recommandé actuellement à la femme enceinte d'utiliser la MILD comme moyen de prévention du paludisme en plus du traitement préventif intermittent. Les CPN constituent une des sources majeures de MILD pour les femmes enceintes. Le tableau X rapporte la réception de MILD à la CPN.

**Tableau IX. Nombre de CPN rapportées par les femmes enceintes ayant participé à l'étude.**

Province	Nombre des CPN suivies							
	Pas de CPN		1-3 CPN		>=4 CPN		NSP	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=1.452)	18,5	[15,3-22,3]	40,6	[36,5-44,9]	36,2	[33,1-39,5]	4,6	[3,1-6,8]
eq Equateur Province (n=2.829)	18,3	[16,0-20,9]	65,4	[62,9-67,8]	11,8	[10,1-13,6]	4,5	[3,3-6,2]
hk Haut Katanga Province (n=4.029)	10,6	[9,0-12,5]	38,5	[36,4-40,7]	48,6	[46,3-50,9]	2,2	[1,4-3,5]
hl Haut Lomami Province (n=2.108)	27,8	[23,5-32,6]	53,6	[49,7-57,3]	16,9	[13,1-21,4]	1,7	[0,7-4,0]
hu Haut Uele Province (n=2.075)	6,6	[5,1-8,4]	53,4	[50,5-56,4]	39,1	[36,0-42,3]	0,9	[0,5-1,8]
it Ituri Province (n=3.993)	7,8	[6,6-9,2]	55,6	[53,1-58,1]	36,1	[33,3-39,0]	0,4	[0,3-0,7]
kc Kongo Central Province (n=5.123)	6	[5,1-7,1]	45,8	[43,4-48,3]	45,3	[42,8-47,8]	2,9	[2,2-3,9]
ke Kasai Oriental Province (n=2.825)	14,6	[12,8-16,6]	45,5	[43,6-47,3]	38,8	[37,0-40,8]	1,1	[0,7-1,7]
kg Kwango Province (n=3.251)	5,5	[4,4-6,8]	50,7	[47,8-53,6]	40,9	[38,3-43,6]	2,9	[2,2-4,0]
kl Kwilu Province (n=3.277)	5	[3,8-6,4]	57,2	[53,6-60,8]	35,0	[31,7-38,5]	2,8	[2,0-3,9]
kn Kinshasa Province (n=4.868)	2,6	[2,1-3,1]	21,5	[20,0-23,1]	74,8	[73,2-76,4]	1,1	[0,8-1,5]
kr Kasai Central Province (n=3.799)	5,9	[4,8-7,1]	46,2	[44,2-48,3]	45,5	[43,2-47,8]	2,4	[1,9-3,0]
ks Kasai Province (n=2.496)	13,4	[11,3-15,8]	69,7	[67,0-72,4]	16,0	[14,2-17,9]	0,9	[0,5-1,5]
ll Lualaba Province (n=2.008)	23,8	[20,6-27,2]	42	[38,1-45,9]	31,7	[28,4-35,2]	2,6	[1,9-3,6]
lm Lomami Province (n=2.380)	13,1	[10,8-15,7]	46,8	[43,3-50,2]	39,2	[36,0-42,5]	1	[0,6-1,4]
md Maindombe Province (n=2.369)	11	[9,1-13,3]	39	[35,4-42,8]	45,8	[41,8-49,9]	4,1	[2,5-6,7]
mg Mongala Province (n=1.627)	15,5	[13,3-18,0]	33	[29,1-37,2]	49,6	[45,4-53,9]	1,8	[1,1-2,9]
mn Maniema Province (n=2.613)	17,3	[15,2-19,7]	55,4	[52,2-58,5]	25,5	[22,8-28,4]	1,8	[1,1-3,0]
nk Nord Kivu Province (n=3.858)	6,1	[5,0-7,3]	57,9	[54,5-61,2]	34,7	[31,7-37,8]	1,3	[0,9-2,0]
nu Nord Ubangi Province (n=1.639)	8,2	[5,8-11,4]	64,3	[60,0-68,5]	27,5	[23,4-31,9]	0,0	
sk Sud Kivu Province (n=5.114)	10,0	[8,4-11,7]	55,3	[53,0-57,6]	34,0	[31,9-36,2]	0,7	[0,5-1,1]
sn Sankuru Province (n=2.487)	19,2	[16,8-21,8]	33,1	[30,2-36,2]	46,6	[42,7-50,7]	1,1	[0,6-2,0]
su Sud Ubangi Province (n=2.398)	7,1	[5,6-9,0]	53,2	[49,1-57,2]	37,8	[33,6-42,2]	1,9	[1,1-3,3]
tn Tanganyika Province (n=1.645)	30,7	[26,8-34,9]	54,6	[51,0-58,2]	13,8	[11,3-16,7]	1,0	[0,5-1,7]
tp Tshopo Province (n=3.065)	21,8	[19,7-23,9]	36,1	[33,5-38,8]	40,5	[37,6-43,5]	1,6	[1,1-2,5]
tu Tshuapa Province (n=1.816)	20,2	[17,3-23,6]	43,4	[40,5-46,4]	33,8	[30,8-36,9]	2,6	[1,6-4,1]
<b>Total (n=75.144)</b>	<b>11,4</b>	<b>[11,0-11,9]</b>	<b>47,4</b>	<b>[46,7-48,0]</b>	<b>39,4</b>	<b>[38,8-40,1]</b>	<b>1,8</b>	<b>[1,6-1,9]</b>

**Tableau X. Réception de MILD à la CPN par les femmes enceintes**

Provinces	Oui	Oui
	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=1.264)	65,1	[58,3-71,3]
eq Equateur Province (n=2.328)	75,0	[71,3-78,3]
hk Haut Katanga Province (n=3.662)	28,6	[26,4-31,0]
hl Haut Lomami Province (n=1.631)	61,0	[55,5-66,3]
hu Haut Uele Province (n=1.961)	72,1	[69,1-74,9]
it Ituri Province (n=3.725)	61,7	[58,2-65,2]
kc Kongo Central Province (n=4.847)	74,4	[72,1-76,6]
ke Kasai Oriental Province (n=2.450)	44,3	[41,8-46,9]
kg Kwango Province (n=3.636)	49,7	[45,0-54,3]
kl Kwilu Province (n=3.216)	74,0	[70,3-77,4]
kn Kinshasa Province (n=4.787)	46,1	[44,2-48,0]
kr Kasai Central Province (n=3.633)	53,0	[50,4-55,7]
ks Kasai Province (n=2.235)	18,2	[14,8-22,2]
ll Lualaba Province (n=1.666)	38,0	[34,3-41,8]
lm Lomami Province (n=2.096)	65,7	[62,5-68,8]
md Maindombe Province (n=2.050)	65,9	[61,2-70,4]
mg Mongala Province (n=1.379)	45,6	[41,7-49,5]
mn Maniema Province (n=2.266)	59,4	[55,7-63,0]
nk Nord Kivu Province (n=3.704)	70,2	[67,5-72,7]
nu Nord Ubangi Province (n=1.537)	34,2	[30,2-38,4]
sk Sud Kivu Province (n=4.659)	50,4	[48,1-52,7]
sn Sankuru Province (n=2.044)	54,9	[51,2-58,6]
su Sud Ubangi Province (n=2.313)	45,0	[41,9-48,1]
tn Tanganyika Province (n=1.229)	68,8	[64,7-72,6]
tp Tshopo Province (n=2.440)	60,9	[57,5-64,2]
tu Tshuapa Province (n=1.428)	74,0	[70,1-77,5]
<b>Total (n=68.186)</b>	<b>54,7</b>	<b>[54,0-55,4]</b>

Les femmes enceintes sont parmi les personnes vulnérables au paludisme. L'utilisation de MILD et la prise de la SP en traitement préventif intermittent constituent des mesures préventives pour les femmes. L'étude montre qu'un peu plus de la moitié de femmes enceintes ont reçu la MILD à la CPN (54,7%). L'obtention de MILD à la CPN était variable dans les provinces. Les provinces affichant les performances les plus élevées étaient l'Equateur (75,0%), le Kongo Central (74,4%), la Tshuapa (74,0%), le Kwilu (74,0%), le Haut Uele (72,1%) et le Nord-Kivu (70,2%).

La distribution de MILD au cours de CPN dépend de la visite de CPN. L'étude a montré que plus de la moitié de femmes enceintes qui ont rapporté avoir reçu la MILD à la CPN l'ont obtenue lors de la première visite de CPN ou CPN1 (56,5%) et environ un tiers lors des autres CPN (37,0%). La proportion la plus importante de femmes enceintes ayant reçu la MILD à la CPN 1 a été rapportée pour les provinces du Haut Uele (69,6%), de la Tshuapa (69,5%), du Nord Kivu (69,2%), du Kongo Central (68,8%), du Maniema (68,0%), de l'Equateur (67,8%) et du Kwilu (66,7%). La province ayant affiché la proportion la plus basse était Mongala (17,3%).

**Tableau XI. Visite au cours de laquelle la MILD a été reçue par les femmes enceintes**

Provinces	CPN 1	CPN 1	CPN 2 ou plus	CPN 2 ou plus	Ne se rappelle plus	Ne se rappelle plus
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=816)	57,8	[50,9-64,4]	34,4	[28,0-41,4]	7,8	[5,6-10,7]
eq Equateur Province (n=1.686)	67,8	[64,2-71,2]	22,5	[19,8-25,4]	9,7	[7,1-13,0]
hk Haut Katanga Province (n=1.124)	36,5	[32,5-40,8]	57,8	[53,7-61,7]	5,7	[4,2-7,6]
hl Haut Lomami Province (n=981)	42,9	[34,6-51,6]	45,8	[38,2-53,7]	11,2	[8,3-15,1]
hu Haut Uele Province (n=1.421)	69,6	[66,6-72,5]	28,4	[25,1-31,9]	2,0	[1,0-3,9]
it Ituri Province (n=2.301)	53,3	[49,8-56,9]	37,2	[33,5-41,2]	9,4	[7,9-11,2]
kc Kongo Central Province (n=3.749)	68,8	[65,5-71,9]	25,1	[22,7-27,8]	6,0	[4,6-8,0]
ke Kasai Oriental Province (n=1.132)	42,5	[39,2-45,9]	55,1	[51,7-58,5]	2,4	[1,6-3,5]
kg Kwango Province (n=1.872)	52,5	[46,5-58,3]	43,5	[38,2-49,0]	4,0	[2,9-5,6]
kl Kwilu Province (n=2.247)	66,7	[62,9-70,2]	29,6	[26,2-33,1]	3,8	[2,8-5,0]
kn Kinshasa Province (n=2.162)	50,8	[48,2-53,5]	38,5	[36,0-41,1]	10,6	[9,2-12,2]
kr Kasai Central Province (n=1.948)	61,3	[58,2-64,3]	31,7	[29,0-34,4]	7,1	[5,5-9,0]
ks Kasai Province (n=422)	38,0	[30,9-45,7]	55,8	[49,5-61,9]	6,2	[3,0-12,5]
ll Lualaba Province (n=587)	58,0	[50,5-65,2]	31,0	[24,9-37,9]	10,9	[7,6-15,5]
lm Lomami Province (n=1.375)	57,5	[52,8-62,2]	37,2	[32,8-41,9]	5,3	[4,1-6,7]
md Maindombe Province (n=1.325)	63,1	[57,6-68,4]	31,4	[26,5-36,8]	5,4	[3,8-7,7]
mg Mongala Province (n=624)	17,3	[13,2-22,3]	73,8	[69,3-77,9]	8,9	[6,8-11,6]
mn Maniema Province (n=1.372)	68,0	[62,9-72,7]	28,0	[23,6-32,9]	4,0	[2,5-6,4]
nk Nord Kivu Province (n=2.577)	69,2	[65,3-72,7]	24,3	[21,2-27,7]	6,5	[5,1-8,3]
nu Nord Ubangi Province (n=476)	30,0	[24,5-36,1]	69,3	[63,5-74,6]	0,7	[0,2-2,4]
sk Sud Kivu Province (n=2.321)	60,8	[57,2-64,2]	33,3	[29,8-36,9]	6,0	[4,6-7,7]
sn Sankuru Province (n=1.113)	31,6	[26,4-37,4]	65,6	[59,7-71,1]	2,8	[1,6-4,7]
su Sud Ubangi Province (n=1.100)	31,6	[28,0-35,5]	61,5	[57,6-65,3]	6,9	[5,4-8,7]
tn Tanganyika Province (n=810)	61,8	[55,8-67,4]	35,8	[30,3-41,7]	2,5	[1,5-4,0]
tp Tshopo Province (n=1.467)	49,0	[45,0-53,0]	41,8	[37,7-46,0]	9,2	[6,6-12,9]
tu Tshuapa Province (n=1.067)	69,5	[64,4-74,1]	27,3	[22,8-32,5]	3,2	[1,9-5,3]
<b>Total (n=38.075)</b>	<b>56,5</b>	<b>[55,5-57,4]</b>	<b>37,0</b>	<b>[36,1-37,9]</b>	<b>6,5</b>	<b>[6,1-6,9]</b>

Il est recommandé également que les femmes enceintes bénéficient du traitement préventif intermittent du Paludisme durant la grossesse. Le Tableau XII rapporte la prise de la SP/Fansidar durant la grossesse par les femmes enceintes.

**Tableau XII. Prise de SP/Fansidar durant les grossesses**

Nom de la strate (de la province)	Prise de SP/fansidar durant la grossesse	
	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=1.181)	87,0	[83,3-90,0]
eq Equateur Province (n=2.285)	89,5	[87,5-91,3]
hk Haut Katanga Province (n=3.619)	62,6	[59,9-65,1]
hl Haut Lomami Province (n=1.571)	89,8	[88,0-91,4]
hu Haut Uele Province (n=1.914)	92,7	[91,2-94,0]
it Ituri Province (n=3.681)	84,1	[80,2-87,4]
kc Kongo Central Province (n=4.814)	90,8	[89,5-91,9]
ke Kasai Oriental Province (n=2.425)	56,4	[53,8-58,9]
kg Kwango Province (n=3.081)	91,5	[89,3-93,3]
kl Kwilu Province (n=3.120)	91,5	[89,8-93,0]
kn Kinshasa Province (n=4.741)	84,0	[82,5-85,5]
kr Kasai Central Province (n=3.576)	83,6	[81,9-85,3]
ks Kasai Province (n=2.134)	83,0	[80,6-85,1]
ll Lualaba Province (n=1.568)	67,5	[63,3-71,5]
lm Lomami Province (n=2.077)	80,6	[77,9-83,1]
md Maindombe Province (n=2.045)	83,4	[79,8-86,5]
mg Mongala Province (n=1.361)	77,6	[74,3-80,6]
mn Maniema Province (n=2.155)	84,6	[82,1-86,8]
nk Nord Kivu Province (n=3.606)	80,4	[77,9-82,7]
nu Nord Ubangi Province (n=1.531)	94,7	[92,6-96,2]
sk Sud Kivu Province (n=4.562)	80,7	[78,7-82,6]
sn Sankuru Province (n=1.964)	65,6	[62,3-68,6]
su Sud Ubangi Province (n=2.227)	93,0	[90,9-94,6]
tn Tanganyika Province (n=1.188)	91,1	[88,7-93,0]
tp Tshopo Province (n=2.384)	81,8	[79,5-83,8]
tu Tshuapa Province (n=1.415)	87,3	[84,3-89,8]
<b>Total (n=66.225)</b>	<b>82,3</b>	<b>[81,8-82,8]</b>

Concernant le traitement préventif intermittent, il est ressorti de l'étude que huit femmes enceintes sur dix (82,3%) ayant fréquenté les CPN ont bénéficié de la prise de SP/Fansidar pour éviter de contracter le paludisme. Les provinces ayant affiché moins de 80% de femmes ayant pris la SP/fansidar pendant la grossesse étaient le Lualaba (67,5%), le Sankuru (65,6%), le Haut Katanga (62,6%) et le Kasai Oriental (56,4%).

**Tableau XIIIa. Nombre de prise de SP/Fansidar pendant la grossesse**

Nom de la strate (de la province)	Nombre des doses de SP reçues pendant la grossesse							
	Zéro dose SP	Zéro dose SP	1 dose SP	1 dose SP	2 doses SP	2 doses SP	3 doses SP ou plus	3 doses SP ou plus
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=75)	0,0		28,5	[18,6-41,2]	49,7	[37,2-62,2]	21,8	[13,2-33,7]
eq Equateur Province (n=38)	0,0		34	[19,7-52,0]	46,2	[31,6-61,4]	19,8	[7,5-43,0]
hk Haut Katanga Province (n=85)	0,0		42,4	[29,8-56,0]	33,4	[21,7-47,5]	24,3	[15,5-35,9]
hl Haut Lomami Province (n=153)	0,0		34,4	[24,6-45,8]	27,1	[17,3-39,9]	38,4	[25,3-53,5]
hu Haut Uele Province (n=200)	0,2	[0,0-1,7]	12,2	[7,3-19,5]	26,3	[19,6-34,3]	61,3	[54,1-68,1]
it Ituri Province (n=110)	0,0		21,6	[15,4-29,3]	29,5	[21,0-39,7]	48,9	[38,0-59,9]
kc Kongo Central Province (n=57)	0,0		21,6	[12,6-34,5]	33,1	[21,4-47,3]	45,3	[31,5-59,9]
ke Kasai Oriental Province (n=106)	0,0		38,0	[29,0-47,8]	35,7	[25,9-46,9]	26,3	[18,3-36,3]
kg Kwango Province (n=66)	2,0	[0,3-13,1]	34,9	[24,5-46,9]	30,1	[18,5-44,8]	33,1	[21,2-47,7]
kl Kwilu Province (n=221)	0,0		62,8	[47,3-76,1]	28,7	[17,6-43,0]	8,5	[5,1-13,9]
kn Kinshasa Province (n=47)	0,0		24,1	[13,6-39,0]	52,2	[36,6-67,5]	23,7	[12,9-39,5]
kr Kasai Central Province (n=128)	0,0		8,1	[4,6-13,6]	46,4	[38,0-54,9]	45,6	[37,0-54,4]
ks Kasai Province (n=119)	0,0		12,4	[7,5-19,9]	35,6	[25,6-47,1]	51,9	[40,5-63,1]
ll Lualaba Province (n=33)	0,0		44,2	[27,1-62,8]	51,3	[34,1-68,3]	4,5	[0,7-23,8]
lm Lomami Province (n=167)	0,0		17,3	[11,2-25,6]	46,2	[37,4-55,4]	36,5	[28,7-45,1]
md Maindombe Province (n=85)	0,0		14,4	[7,8-25,2]	50,5	[31,5-69,4]	35,1	[19,7-54,3]
mg Mongala Province (n=40)	0,0		25,2	[14,2-40,5]	51,5	[36,4-66,3]	23,3	[10,6-43,9]
mn Maniema Province (n=92)	0,0		28,5	[20,0-38,9]	40,5	[30,6-51,2]	31,0	[22,3-41,3]
nk Nord Kivu Province (n=259)	0,0		47,2	[38,1-56,4]	28,3	[21,4-36,4]	24,5	[18,1-32,1]
nu Nord Ubangi Province (n=41)	0,0		22,0	[11,1-38,7]	62,3	[47,5-75,2]	15,7	[6,8-32,1]
sk Sud Kivu Province (n=307)	0,0		44,9	[35,8-54,4]	29,6	[24,1-35,9]	25,4	[18,7-33,6]
sn Sankuru Province (n=39)	0,0		41,0	[25,3-58,8]	33,6	[19,0-52,2]	25,3	[15,0-39,5]
su Sud Ubangi Province (n=81)	0,0		22,3	[12,5-36,5]	31,4	[18,0-48,9]	46,2	[26,1-67,7]
tn Tanganyika Province (n=42)	0,0		25,8	[13,9-42,9]	43,7	[27,1-61,8]	30,5	[18,3-46,3]
tp Tshopo Province (n=52)	0,0		35,0	[22,5-49,9]	47,8	[33,2-62,8]	17,2	[8,5-31,7]
tu Tshuapa Province (n=42)	0,0		12,2	[6,1-22,8]	46,4	[30,3-63,4]	41,4	[27,4-56,9]
<b>Total (n=2.685)</b>	<b>0,0</b>	<b>[0,0-0,1]</b>	<b>34,1</b>	<b>[30,4-38,0]</b>	<b>34,9</b>	<b>[32,0-37,9]</b>	<b>31,0</b>	<b>[28,1-34,0]</b>

**Tableau XII. Prise de SP/Fansidar en présence d'un prestataire de soins**

Provinces	oui	oui
	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=1.010)	43,1	[35,4-51,1]
eq Equateur Province (n=2.033)	38,6	[34,3-43,0]
hk Haut Katanga Province (n=2.496)	48,4	[45,0-51,8]
hl Haut Lomami Province (n=1.420)	45,9	[39,8-52,1]
hu Haut Uele Province (n=1.737)	69,4	[63,7-74,5]
it Ituri Province (n=3.136)	68,3	[65,9-70,6]
kc Kongo Central Province (n=4.377)	51,4	[48,2-54,6]
ke Kasai Oriental Province (n=1.403)	46,4	[43,2-49,6]
kg Kwango Province (n=2.829)	61,1	[55,7-66,3]
kl Kwilu Province (n=2.821)	83,4	[80,8-85,7]
kn Kinshasa Province (n=3.948)	34,6	[32,4-37,0]
kr Kasai Central Province (n=2.969)	47,5	[44,8-50,3]
ks Kasai Province (n=1.741)	74,6	[71,4-77,6]
ll Lualaba Province (n=1.075)	24,5	[19,8-29,8]
lm Lomami Province (n=1.688)	59,5	[55,4-63,4]
md Maindombe Province (n=1.654)	58,7	[53,7-63,5]
mg Mongala Province (n=1.045)	28,1	[23,9-32,8]
mn Maniema Province (n=1.747)	37,6	[34,0-41,4]
nk Nord Kivu Province (n=2.850)	52,6	[47,7-57,4]
nu Nord Ubangi Province (n=1.438)	37,9	[34,0-42,1]
sk Sud Kivu Province (n=3.622)	70,0	[66,3-73,5]
sn Sankuru Province (n=1.268)	40,5	[35,6-45,6]
su Sud Ubangi Province (n=2.072)	57,9	[53,8-61,9]
tn Tanganyika Province (n=1.085)	88,8	[83,9-92,4]
tp Tshopo Province (n=1.919)	39,0	[35,4-42,8]
tu Tshuapa Province (n=1.216)	34,3	[30,1-38,8]
<b>Total (n=54.599)</b>	<b>53,7</b>	<b>[52,8-54,6]</b>

L'étude montre qu'un peu plus de la moitié de femmes ayant bénéficié de la prise de SP/Fansidar l'ont reçu en présence d'un prestataire (53,7%). Les provinces ayant présenté les fréquences les plus élevées de prise de SP/Fansidar en présence d'un prestataire de soins étaient le Tanganyika (88,8%), le Kwilu (83,4%), le Sud Kivu (70,0%), le Kasai (74,6%). Les provinces ayant présenté les fréquences les plus faibles étaient la Mongala (28,1%) et le Lualaba (24,5%).

**Tableau XIII. Prise de la SP/Fansidar pendant les CPN en présence d'un prestataire**

Provinces	1	1	2	2	3 et plus	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=491)	45,7	[39,0-52,7]	40,7	[36,4-45,2]	13,6	[8,9-18,3]
eq Equateur Province (n=791)	24,4	[20,3-29,0]	32,2	[27,3-37,4]	43,4	[37,4-48,4]
hk Haut Katanga Province (n=1.090)	45,5	[41,4-49,7]	36,4	[32,7-40,3]	17,8	[10,3-21,0]
hl Haut Lomami Province (n=603)	23,6	[18,2-29,8]	24,4	[18,9-30,8]	52,0	[38,1-62,1]
hu Haut Uele Province (n=1.197)	28,9	[23,8-33,7]	33,9	[29,9-38,2]	37,2	[25,4-43,9]
it Ituri Province (n=2.156)	26,5	[23,6-29,0]	32,5	[29,8-35,3]	40,9	[29,2-43,9]
kc Kongo Central Province (n=2.392)	21,2	[18,2-22,9]	39,1	[36,5-41,9]	39,7	[30,5-42,5]
ke Kasai Oriental Province (n=671)	27,9	[23,7-31,2]	39,1	[34,9-43,5]	33,1	[20,2-37,7]
kg Kwango Province (n=1.806)	19,1	[16,3-22,2]	28,1	[24,5-32,0]	52,7	[33,0-62,1]
kl Kwilu Province (n=2.330)	35,5	[31,4-39,9]	26,5	[23,9-29,3]	36,9	[27,3-38,7]
kn Kinshasa Province (n=1.384)	22,3	[19,4-24,9]	34,3	[31,6-37,1]	43,2	[37,0-47,7]
kr Kasai Central Province (n=1.481)	23,4	[20,3-25,4]	35,4	[32,7-38,3]	41,1	[30,6-44,5]
ks Kasai Province (n=1.292)	21,8	[18,6-25,2]	39,7	[36,1-43,5]	38,5	[30,6-42,3]
ll Lualaba Province (n=308)	32,9	[25,4-40,7]	35,3	[26,8-44,8]	33,5	[16,5-38,9]
lm Lomami Province (n=1.071)	21,9	[18,7-24,8]	40,8	[37,0-44,6]	36,8	[27,6-42,8]
md Maindombe Province (n=917)	9,6	[7,2-12,6]	44,8	[39,0-50,7]	45,6	[32,9-52,9]
mg Mongala Province (n=313)	31,6	[25,5-36,2]	50,7	[43,8-56,7]	17,8	[10,9-20,7]
mn Maniema Province (n=617)	38,9	[32,2-43,8]	36,6	[31,8-41,7]	27,3	[17,8-30,5]
nk Nord Kivu Province (n=1.661)	42,6	[39,3-46,0]	34,6	[31,2-37,3]	22,7	[15,2-27,8]
nu Nord Ubangi Province (n=481)	39,9	[34,4-45,6]	37,7	[31,2-44,7]	27,5	[13,9-31,3]
sk Sud Kivu Province (n=2.558)	52,7	[47,9-56,8]	27,4	[24,5-30,4]	19,9	[14,7-24,3]
sn Sankuru Province (n=513)	25,1	[20,4-30,5]	42,7	[36,9-48,6]	32,3	[17,5-34,6]
su Sud Ubangi Province (n=1.163)	22,8	[18,9-27,2]	40,7	[35,7-45,3]	36,6	[20,7-44,8]
tn Tanganyika Province (n=945)	34,5	[29,1-40,2]	32,7	[28,6-37,0]	32,8	[17,9-38,8]
tp Tshopo Province (n=782)	40,0	[35,7-44,5]	36,9	[33,3-40,6]	23,2	[16,2-28,4]
tu Tshuapa Province (n=406)	39,5	[31,7-45,5]	36,8	[30,8-43,3]	23,6	[16,7-30,1]
<b>Total (n=29.320)</b>	<b>31,2</b>	<b>[29,8-31,7]</b>	<b>34,3</b>	<b>[33,5-35,1]</b>	<b>34,5</b>	<b>[27,5-39,2]</b>

**Tableau XIII. Utilisation de MILD par les femmes enceintes**

Province	A dormi dans ce ménage la nuit dernière		A dormi sous MILD la dernière nuit précédant la visite	
	%	IC 95%	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=100)	86,3	[77,0-92,2]	93,2	[84,5-97,2]
eq Equateur Province (n=52)	85,4	[67,2-94,3]	98,4	[89,5-99,8]
hk Haut Katanga Province (n=158)	75,1	[65,8-82,6]	74,9	[65,1-82,7]
hl Haut Lomami Province (n=214)	74,0	[60,7-84,0]	93,4	[88,0-96,5]
hu Haut Uele Province (n=220)	86,8	[80,5-91,3]	97,6	[94,3-99,0]
it Ituri Province (n=147)	79,0	[69,0-86,5]	68,1	[57,0-77,5]
kc Kongo Central Province (n=66)	75,3	[55,2-88,3]	91,7	[77,1-97,3]
ke Kasai Oriental Province (n=257)	77,2	[71,0-82,4]	76,9	[70,6-82,2]
kg Kwango Province (n=91)	88,1	[78,0-94,0]	74,7	[62,4-84,0]
kl Kwilu Province (n=233)	97,1	[93,8-98,7]	95,0	[88,8-97,8]
kn Kinshasa Province (n=63)	85,0	[72,9-92,2]	60,7	[44,1-75,1]
kr Kasai Central Province (n=161)	72,9	[64,1-80,3]	91,7	[84,9-95,6]
ks Kasai Province (n=192)	67,8	[60,0-74,7]	97,3	[92,6-99,0]
ll Lualaba Province (n=84)	59,4	[47,0-70,7]	74,4	[56,9-86,5]
lm Lomami Province (n=245)	92,3	[88,1-95,2]	86,8	[81,6-90,7]
md Maindombe Province (n=141)	87,8	[78,8-93,3]	100,0	
mg Mongala Province (n=71)	70,4	[57,3-80,9]	90,2	[70,1-97,3]
mn Maniema Province (n=200)	91,3	[83,8-95,5]	99,0	[93,2-99,9]
nk Nord Kivu Province (n=349)	82,8	[72,7-89,7]	94,6	[89,4-97,3]
nu Nord Ubangi Province (n=63)	79,1	[65,8-88,2]	56,3	[43,2-68,5]
sk Sud Kivu Province (n=508)	86,5	[81,6-90,3]	86,5	[81,9-90,0]
sn Sankuru Province (n=191)	94,2	[89,0-97,0]	55,3	[45,0-65,2]
su Sud Ubangi Province (n=95)	81,7	[71,1-89,1]	70,0	[51,3-83,7]
tn Tanganyika Province (n=55)	86,2	[74,0-93,2]	88,1	[69,5-96,0]
tp Tshopo Province (n=106)	57,4	[45,8-68,2]	86,8	[74,7-93,6]
tu Tshuapa Province (n=91)	62,0	[43,9-77,2]	100,0	
<b>Total (n=4.153)</b>	<b>81,7</b>	<b>[79,7-83,6]</b>	<b>86,9</b>	<b>[85,2-88,5]</b>

Les raisons de non utilisation de MILD par les femmes enceintes sont rapportées dans le Tableau XIV. Il

Les raisons les plus évoquées pour la non utilisation de MILD étaient pas de MILD (58,0%), la MILD abimée (18,8%) et la MILD non installée (17,5%). Cependant la distribution par province était variable. Par exemple dans le Haut Lomami, le Kongo Central et Lualaba, c'était pas de MILD ; dans la Mongala et la Lomami, MILD non installée ; dans le Kwango, la MILD abimée ; dans le Bas Uele et le Kwilu, la chaleur et l'étouffement.

Tableau XIV. Raisons de non-utilisation de MILD par les femmes enceintes

Province	Pas de MILD		MILD non ins-tallée		MILD abimée		Chaleur		Etouffement		Autre	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=5)	25,7	[4,9-70,0]	0,0		32,8	[6,8-76,6]	58,5	[18,5-89,8]	42,7	[7,1-87,8]	0,0	
eq Equateur Province (n=1)	100,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0	
hk Haut Katanga Province (n=34)	63,1	[41,9-80,2]	3,3	[0,5-20,0]	31,3	[15,8-52,7]	9,5	[2,5-30,5]	7,5	[1,9-25,0]	4,9	[1,0-21,7]
hl Haut Lomami Province (n=15)	82,7	[55,5-94,8]	0,0		9,5	[1,7-38,6]	3,6	[0,5-23,1]	4,1	[0,5-25,4]	0,0	
hu Haut Uele Province (n=7)	39,6	[9,6-80,2]	0,0		14,9	[2,4-55,8]	30,0	[4,6-79,1]	15,5	[2,6-55,5]	0,0	
it Ituri Province (n=40)	56,2	[38,1-72,8]	9,5	[3,3-24,3]	17,8	[6,9-38,7]	11,0	[4,3-25,3]	13	[4,8-30,4]	2,9	[0,4-17,4]
kc Kongo Central Province (n=4)	83,9	[33,4-98,2]	0,0		16,1	[1,8-66,6]	0,0		0,0		0,0	
ke Kasai Oriental Province (n=48)	35,6	[24,6-48,4]	42,7	[28,0-58,7]	6,5	[2,5-15,8]	15,2	[7,7-27,7]	3,8	[0,5-22,5]	3,0	[0,7-12,6]
kg Kwango Province (n=19)	70,6	[47,3-86,5]	9,4	[2,2-32,3]	47,9	[25,3-71,4]	0,0		0,0		29,0	[12,1-54,9]
kl Kwilu Province (n=10)	2,3	[0,3-16,4]	7,3	[0,9-39,5]	0,0		41,9	[12,5-78,6]	33,9	[9,6-71,1]	14,6	[1,9-60,0]
kn Kinshasa Province (n=20)	78,6	[55,8-91,5]	10,9	[2,4-38,1]	22	[9,3-43,5]	0,0		0,0		6,4	[1,5-23,3]
kr Kasai Central Province (n=10)	68,8	[33,0-90,8]	21,1	[4,5-60,6]	0,0		10,1	[1,3-47,9]	0,0		0,0	
ks Kasai Province (n=4)	88,8	[44,3-98,7]	0,0		0,0		11,2	[1,3-55,7]	11,2	[1,3-55,7]	0,0	
ll Lualaba Province (n=12)	96,6	[78,0-99,6]	15,3	[3,4-48,0]	11,7	[2,7-38,5]	0,0		0,0		0,0	
lm Lomami Province (n=39)	14,8	[5,4-34,7]	49,8	[29,4-70,3]	1,1	[0,1-7,9]	0,0		0,0		25,7	[13,9-42,4]
mg Mongala Province (n=3)	40,5	[5,7-88,4]	59,5	[11,6-94,3]	0,0		0,0		0,0		0,0	
mn Maniema Province (n=1)	100		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0	
nk Nord Kivu Province (n=13)	71,0	[35,2-91,7]	8,3	[1,1-41,6]	6,7	[0,9-35,3]	2,7	[0,3-18,4]	16,8	[4,5-46,4]	0,0	
nu Nord Ubangi Province (n=27)	88,1	[65,5-96,6]	0,0		12,3	[2,3-45,2]	0,0		5,8	[0,8-32,0]	0,0	
sk Sud Kivu Province (n=56)	53,6	[39,8-66,9]	26,3	[16,1-39,9]	18,7	[9,8-32,8]	4,9	[1,5-15,3]	12,0	[5,7-23,4]	12,0	[4,7-27,6]
sn Sankuru Province (n=78)	59,6	[36,8-78,9]	18,2	[9,6-31,8]	58,1	[38,7-75,2]	3,9	[0,9-14,9]	8,0	[1,8-28,9]	2,7	[0,7-10,3]
su Sud Ubangi Province (n=19)	83,6	[53,2-95,8]	0,0		22,6	[6,6-54,8]	0,0		0,0		0,0	
tn Tanganyika Province (n=5)	69,9	[24,9-94,2]	0,0		30,1	[5,8-75,1]	0,0		0,0		0,0	
tp Tshopo Province (n=7)	68,6	[27,3-92,7]	0,0		14,8	[2,0-59,5]	0,0		0,0		16,6	[2,1-64,7]
<b>Total (n=477)</b>	<b>58,0</b>	<b>[51,9-63,9]</b>	<b>17,5</b>	<b>[13,6-22,1]</b>	<b>18,8</b>	<b>[14,3-24,3]</b>	<b>7,3</b>	<b>[4,6-11,4]</b>	<b>8,5</b>	<b>[5,8-12,2]</b>	<b>6,3</b>	<b>[4,1-9,4]</b>

## SECTION MOUSTIQUAIRES



Parmi les moyens de prévention du paludisme les efficaces, il est mentionné la moustiquaire imprégnée d'insecticides. Le Tableau II.1 rapporte la disponibilité de moustiquaires dans le ménage. Au total, près de trois ménages sur quatre ont rapporté avoir des moustiquaires. Plusieurs provinces ont affiché une disponibilité au sein de ménages de plus de 90%. Il s'agit notamment de la province de Kwilu, de Lomami, du Maniema. Il existe aussi des provinces avec moins de 60% de ménages disposant d'insecticides, notamment le Lualaba, le Nord Ubangi, le Sud Ubangi et le Tanganyika.

Il était demandé d'observer les moustiquaires au sein de ménages ayant rapporté avoir des moustiquaires. Il ressort de l'étude que les moustiquaires ont été observées dans environ trois ménages sur quatre (72,8%). L'observation de ménages était variable selon les provinces.

**Tableau II.2. Disponibilité de moustiquaires et leur observation dans les ménages en RDC en 2023**

Nom province	Disponibilité		Nom province	Observé	
	%	IC 95%		%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=1.667)	85,3	[82,2-88,0]	bu Bas Uele Province (n=1.411)	84,9	[81,8-87,5]
eq Equateur Province (n=2.968)	81,7	[79,2-83,9]	eq Equateur Province (n=2.486)	79,5	[76,3-82,5]
hk Haut Katanga Province (n=4.052)	61,1	[58,0-64,0]	hk Haut Katanga Province (n=2.448)	61,1	[57,2-64,7]
hl Haut Lomami Province (n=2.312)	56,5	[51,8-61,1]	hl Haut Lomami Province (n=1.310)	54,3	[50,2-58,4]
hu Haut Uele Province (n=1.948)	80,0	[75,7-83,7]	hu Haut Uele Province (n=1.491)	100,0	
it Ituri Province (n=4.015)	58,6	[55,5-61,7]	it Ituri Province (n=2.267)	42,0	[37,6-46,6]
kc Kongo Central Province (n=4.771)	82,4	[80,3-84,4]	kc Kongo Central Province (n=3.866)	72,0	[69,0-74,9]
ke Kasai Oriental Province (n=2.852)	64,1	[61,4-66,8]	ke Kasai Oriental Province (n=1.726)	92,9	[91,2-94,3]
kg Kwango Province (n=4.387)	70,9	[68,1-73,5]	kg Kwango Province (n=3.071)	90,7	[88,3-92,6]
kl Kwilu Province (n=3.526)	96,0	[95,3-96,6]	kl Kwilu Province (n=3.384)	88,5	[86,8-90,1]
kn Kinshasa Province (n=5.224)	65,7	[64,1-67,3]	kn Kinshasa Province (n=3.415)	70,5	[68,4-72,6]
kr Kasai Central Province (n=3.908)	76,2	[74,3-77,9]	kr Kasai Central Province (n=2.913)	73,5	[71,2-75,6]
ks Kasai Province (n=2.953)	87,0	[84,7-89,0]	ks Kasai Province (n=2.535)	49,5	[45,5-53,6]
ll Lualaba Province (n=2.126)	59,5	[55,0-63,8]	ll Lualaba Province (n=1.286)	39,6	[35,0-44,4]
lm Lomami Province (n=2.427)	90,1	[88,3-91,7]	lm Lomami Province (n=2.159)	72,9	[69,7-76,0]
md Maindombe Province (n=2.390)	80,7	[77,3-83,6]	md Maindombe Province (n=1.930)	78,2	[73,8-82,0]
mg Mongala Province (n=1.802)	69,8	[66,6-72,8]	mg Mongala Province (n=1.214)	81,2	[78,3-83,8]
mn Maniema Province (n=2.620)	92,2	[90,3-93,7]	mn Maniema Province (n=2.429)	94,6	[93,1-95,7]
nk Nord Kivu Province (n=4.241)	86,8	[85,1-88,2]	nk Nord Kivu Province (n=3.667)	50,6	[46,6-54,7]
nu Nord Ubangi Province (n=1.653)	32,3	[27,6-37,3]	nu Nord Ubangi Province (n=516)	84,1	[75,5-90,0]
sk Sud Kivu Province (n=5.183)	79,1	[76,9-81,1]	sk Sud Kivu Province (n=4.043)	83,5	[81,5-85,3]
sn Sankuru Province (n=2.413)	81,6	[79,2-83,8]	sn Sankuru Province (n=1.957)	94,6	[93,0-95,9]
su Sud Ubangi Province (n=2.412)	54,1	[50,5-57,7]	su Sud Ubangi Province (n=1.394)	90,2	[87,4-92,4]
tn Tanganyika Province (n=1.721)	50,7	[46,3-55,1]	tn Tanganyika Province (n=834)	81,2	[76,9-84,8]
tp Tshopo Province (n=3.431)	69,0	[66,3-71,6]	tp Tshopo Province (n=2.226)	70,4	[65,8-74,7]
tu Tshuapa Province (n=1.774)	88,6	[86,1-90,7]	tu Tshuapa Province (n=1.534)	93,9	[92,1-95,3]
Total (n=78.776)	73,4	[72,8-73,9]	Total (n=57.512)	72,8	[72,1-73,6]

Le nombre de moustiquaire disponible a également été exploré (Tableau II.2). De manière générale, l'étude a montré qu'il y avait une moustiquaire (29,6%) ou deux moustiquaires (25,5%) dans les ménages. Un peu plus d'un ménage sur dix avait trois moustiquaires (12,4%). Plus d'un quart de ménages au niveau national n'avait pas de moustiquaire. La non disponibilité de moustiquaires était plus prononcée au Nord-Ubangi (68,0%) Tanganyika (49,3%), au Sud Ubangi (46,0%), au Lualaba (40,6%), à la Tshopo (31,3%), en Ituri (41,5%) et au Haut Lomami (43,9%).

Tableau II.2. Nombre de moustiquaires dans le ménage

Nom de la province	Pas de MILD		Une MILD		Deux MILD		Trois MILD		Quatre MILD et plus	
	%	IC 95%	%	IC 95%						
bu Bas Uele Province (n=1.667)	14,7	[12,0-17,8]	23,2	[20,1-26,6]	30,5	[27,6-33,6]	20,6	[17,9-23,6]	11,0	[8,5-14,2]
eq Equateur Province (n=2.968)	18,4	[16,1-20,9]	25,6	[22,2-29,3]	33,2	[29,9-36,6]	16,8	[15,1-18,6]	6,1	[4,8-7,7]
hk Haut Katanga Province (n=4.052)	38,9	[36,0-42,0]	34,5	[32,3-36,6]	20,1	[18,0-22,4]	4,9	[4,0-5,9]	1,6	[1,1-2,5]
hl Haut Lomami Province (n=2.312)	43,9	[39,3-48,5]	31,9	[29,2-34,7]	18,8	[16,0-22,1]	4,9	[3,8-6,4]	0,5	[0,3-0,9]
hu Haut Uele Province (n=1.948)	20,4	[16,7-24,8]	30,3	[25,5-35,4]	26,6	[24,2-29,2]	12,2	[9,9-14,9]	10,5	[6,0-17,8]
it Ituri Province (n=4.015)	41,5	[38,4-44,7]	32,7	[30,4-35,0]	17,9	[16,1-19,8]	6,4	[5,5-7,5]	1,5	[1,1-2,1]
kc Kongo Central Province (n=4.771)	18,2	[16,3-20,3]	37,6	[35,7-39,4]	30,4	[28,6-32,3]	11,0	[9,8-12,2]	2,8	[2,3-3,5]
ke Kasai Oriental Province (n=2.852)	37,0	[34,3-39,8]	33,4	[31,4-35,6]	17,6	[15,9-19,3]	6,0	[4,9-7,4]	6,0	[4,8-7,5]
kg Kwango Province (n=4.387)	29,3	[26,7-32,1]	34,7	[32,7-36,7]	20,8	[19,1-22,6]	10,1	[8,9-11,6]	5,0	[4,1-6,1]
kl Kwilu Province (n=3.526)	4,1	[3,4-4,8]	19,0	[16,2-22,1]	41,9	[39,1-44,7]	26,4	[23,8-29,1]	8,7	[7,4-10,3]
kn Kinshasa Province (n=5.224)	34,4	[32,9-36,1]	41,7	[40,2-43,3]	18,3	[17,1-19,5]	4,4	[3,9-5,1]	1,1	[0,9-1,5]
kr Kasai Central Province (n=3.908)	24,5	[22,7-26,4]	23,9	[22,3-25,6]	26,7	[25,0-28,4]	13,9	[12,6-15,2]	11,1	[9,9-12,4]
ks Kasai Province (n=2.953)	13,1	[11,1-15,4]	16,8	[14,9-18,9]	39,6	[37,5-41,7]	20,0	[17,8-22,3]	10,5	[8,8-12,5]
ll Lualaba Province (n=2.126)	40,6	[36,2-45,1]	31,9	[28,8-35,1]	18,8	[16,4-21,5]	7,3	[5,6-9,4]	1,4	[0,8-2,6]
lm Lomami Province (n=2.427)	10,0	[8,4-11,8]	7,4	[6,1-8,9]	37,8	[35,0-40,6]	29,1	[26,6-31,8]	15,7	[14,0-17,6]
md Maïndombe Province (n=2.390)	19,4	[16,4-22,7]	53,4	[49,2-57,5]	22,7	[20,0-25,7]	3,8	[2,5-5,8]	0,7	[0,4-1,3]
mg Mongala Province (n=1.802)	30,6	[27,7-33,7]	33,2	[30,7-35,9]	20,8	[18,8-23,0]	9,6	[8,2-11,2]	5,7	[4,4-7,5]
mn Maniema Province (n=2.620)	8,1	[6,5-10,1]	12,4	[10,7-14,3]	31,5	[29,2-33,8]	28,4	[26,1-30,8]	19,7	[17,7-21,8]
nk Nord Kivu Province (n=4.241)	13,3	[11,9-14,9]	28,7	[26,9-30,5]	34,5	[32,0-37,1]	16,8	[15,5-18,1]	6,8	[5,5-8,3]
nu Nord Ubangi Province (n=1.653)	68,0	[63,0-72,6]	23,4	[20,6-26,3]	6,3	[4,5-8,8]	2,1	[1,3-3,4]	0,2	[0,1-0,6]
sk Sud Kivu Province (n=5.183)	21,0	[19,0-23,2]	27,6	[25,7-29,5]	28,3	[26,6-29,9]	15,4	[14,2-16,7]	7,7	[6,5-9,1]
sn Sankuru Province (n=2.413)	18,5	[16,3-20,9]	20,1	[17,8-22,7]	27,3	[24,8-30,1]	19,4	[17,1-22,0]	14,6	[11,9-17,8]
su Sud Ubangi Province (n=2.412)	46,0	[42,4-49,6]	33,8	[31,6-36,2]	16,0	[13,9-18,4]	3,8	[2,6-5,5]	0,4	[0,2-0,9]
tn Tanganyika Province (n=1.721)	49,3	[44,9-53,7]	32,1	[29,4-34,9]	15,0	[12,4-18,0]	3,2	[2,4-4,1]	0,5	[0,2-1,2]
tp Tshopo Province (n=3.431)	31,3	[28,7-34,1]	37,5	[35,0-39,9]	19,7	[17,9-21,7]	8,3	[7,2-9,5]	3,2	[2,6-4,1]
tu Tshuapa Province (n=1.774)	11,4	[9,3-13,9]	11,8	[9,5-14,6]	25,1	[22,9-27,5]	27,8	[24,9-30,9]	23,8	[20,8-27,1]
<b>Total (n=78.776)</b>	<b>26,6</b>	<b>[26,3-27,4]</b>	<b>29,6</b>	<b>[29,0-30,0]</b>	<b>25,5</b>	<b>[25,0-26,0]</b>	<b>12,4</b>	<b>[11,9-12,6]</b>	<b>5,9</b>	<b>[5,6-6,2]</b>

**Tableau II.3. Qualité MILDA de la moustiquaire et son utilisation la nuit précédant la visite**

Nom province	Qualité MILDA		Utilisation de la MII	
	%	IC 95%	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=3.239)	99,3	[98,8-99,6]	81,9	[79,6-84,0]
eq Equateur Province (n=5.160)	95,5	[94,3-96,4]	84,5	[82,3-86,4]
hk Haut Katanga Province (n=3.845)	88,8	[86,9-90,5]	97,9	[97,3-98,4]
hl Haut Lomami Province (n=2.022)	91,8	[89,8-93,5]	92,1	[90,4-93,5]
hu Haut Uele Province (n=2.879)	97,5	[94,6-98,9]	88,0	[86,3-89,4]
it Ituri Province (n=3.608)	83,0	[78,7-86,7]	83,5	[81,5-85,3]
kc Kongo Central Province (n=6.718)	96,5	[95,6-97,3]	93,6	[92,5-94,6]
ke Kasai Oriental Province (n=3.022)	97,4	[96,5-98,1]	73,8	[69,4-77,8]
kg Kwango Province (n=5.687)	95,9	[92,3-97,8]	78,9	[76,8-80,9]
kl Kwilu Province (n=8.032)	95,5	[94,3-96,4]	74,5	[72,2-76,7]
kn Kinshasa Province (n=5.148)	84,7	[83,3-86,0]	91,4	[90,3-92,4]
kr Kasai Central Province (n=6.478)	98,6	[98,2-98,9]	64,5	[62,9-66,2]
ks Kasai Province (n=5.913)	98,9	[98,4-99,3]	73,1	[71,3-74,9]
ll Lualaba Province (n=2.154)	93,8	[90,7-96,0]	88,7	[86,2-90,8]
lm Lomami Province (n=5.881)	99,1	[98,7-99,4]	63,9	[61,8-65,9]
md Maindombe Province (n=2.691)	95,8	[94,7-96,7]	89,8	[86,7-92,3]
mg Mongala Province (n=2.245)	95,6	[94,3-96,6]	94,1	[92,3-95,6]
mn Maniema Province (n=7.127)	96,3	[95,0-97,3]	82,5	[80,9-84,0]
nk Nord Kivu Province (n=7.321)	77,5	[74,0-80,7]	82,2	[79,9-84,2]
nu Nord Ubangi Province (n=674)	97,1	[95,3-98,2]	96,5	[94,7-97,7]
sk Sud Kivu Province (n=8.197)	94,8	[93,6-95,8]	82,7	[80,6-84,7]
sn Sankuru Province (n=4.854)	92,5	[89,1-94,9]	71,6	[69,4-73,8]
su Sud Ubangi Province (n=2.032)	96,7	[95,3-97,7]	87,8	[85,0-90,1]
tn Tanganyika Province (n=1.231)	96,4	[93,8-97,9]	97,3	[96,2-98,1]
tp Tshopo Province (n=3.651)	96,3	[95,0-97,2]	84,9	[83,2-86,3]
tu Tshuapa Province (n=4.376)	99,1	[98,6-99,5]	61,0	[57,0-64,9]
<b>Total (n=114.185)</b>	<b>93,2</b>	<b>[92,8-93,6]</b>	<b>80,8</b>	<b>[80,3-81,3]</b>

L'observation des MII présentes dans les ménages a montré que environ neuf moustiquaires sur dix sont des MILDA (93,2%). Cette proportion est presque la même dans toutes les provinces en dehors du Nord Kivu (77,5%), de l'Ituri (83,0%), de Kinshasa (84,7%). Les proportions les plus élevées de MILDA ont été rencontrées dans le Bas Uele (99,3%), la Tshuapa (99,1%), le Kasai (98,9%) et Kasai Central (98,6%).

Les répondants au niveau de ménages ont rapporté sur l'utilisation de moustiquaires présentes dans les ménages. Il ressort qu'environ 80,9% de moustiquaires ont été utilisées la nuit précédant la visite (80,8%). L'utilisation de moustiquaire était plus importante au Tanganyika (97,3%), au Nord Ubangi (96,5%), au Haut Katanga (97,8%). L'utilisation la plus faible était notée à la Tshuapa (61,0%), au Lomami (63,9%) et au Kasai Central (64,5%).

Les moustiquaires utilisées dans les ménages provenaient de plusieurs sources. Le Tableau II.4 rapporte ces sources par provinces. Environ deux tiers de moustiquaires retrouvées au niveau de ménages ont été

obtenues par les ménages lors de la Campagne de distribution de 2022 (61,0%). Les autres sources mentionnées étaient les CPN (13,8%) et la Campagne de distribution de 2021 (10,3%). La campagne 2022 était plus mentionnée au Bas Uele (87,8%), à l'Equateur (93,3%), au Kwilu (95,3%), au Kasai Central (93,5%), au Kasai (98,9%), au Lomami (97,1%), au Maniema (94,9%), au Nord Kivu (79,6%), au Sankuru (95,6%) et à la Tshuapa (96,0%). Les CPN ont été mentionnées comme sources de moustiquaires au Nord Ubangi (61,4%). Environ 5,4% de moustiquaire n'avait pas comme sources les campagnes de distribution et les CPN (5,4%).

**Tableau II.3b. Qualité de MILDA des moustiquaires trouvées dans les ménages**

	%	CI 95%
bu Bas Uele (n=2.915)	90,3	[88,9-91,6]
eq Equateur (n=4.701)	89,4	[88,4-90,3]
hk Haut Katanga (n=7.312)	89,0	[87,6-90,2]
hl Haut Lomami (n=4.036)	89,4	[87,9-90,8]
hu Haut Uele (n=3.608)	88,5	[86,1-90,6]
it Ituri (n=6.373)	89,2	[88,2-90,1]
kc Kongo Central (n=7.510)	88,7	[87,5-89,8]
ke Kasai Oriental (n=5.753)	90,0	[88,9-91,0]
kg Kwango (n=7.394)	88,9	[87,9-89,8]
kl Kwilu (n=4.805)	89,9	[88,6-91,0]
kn Kinshasa (n=6.826)	90,2	[89,2-91,2]
kr Kasai Central (n=6.549)	89,4	[88,3-90,4]
ks Kasai (n=3.629)	89,4	[87,7-91,0]
ll Lualaba (n=2.942)	88,3	[85,7-90,4]
lm Lomami (n=3.265)	89,0	[87,3-90,5]
md Maindombe (n=2.308)	89,3	[87,8-90,6]
mg Mongala (n=2.606)	87,7	[86,1-89,2]
mn Maniema (n=4.450)	89,5	[87,9-90,8]
nk Nord Kivu (n=4.751)	90,0	[88,7-91,1]
nu Nord Ubangi (n=1.940)	86,9	[85,1-88,5]
sk Sud Kivu (n=6.237)	89,5	[88,1-90,8]
sn Sankuru (n=3.008)	89,9	[87,7-91,7]
su Sud Ubangi (n=2.410)	88,6	[86,6-90,3]
tn Tanganyika (n=1.724)	89,6	[87,5-91,3]
tp Tshopo (n=3.336)	89,4	[87,7-90,8]
tu Tshuapa (n=2.042)	90,8	[89,1-92,3]
<b>Total (n=112.430)</b>	<b>89,4</b>	<b>[89,1-89,7]</b>

L'étude a montré que neuf moustiquaires sur dix dans les ménages visités étaient des MILDA. Cette distribution était plus ou moins identique dans toutes les provinces.

Les moustiquaires présentes dans les ménages ont été observées et leurs marques identifiées. Ces informations ont permis d'identifier les insecticides qui ont été utilisés pour les imprégner. De manière générale, les MILDA étaient imprégnées principalement de Deltaméthrine (30,4%) et d'Alphacyperméthrine (28,7%). Les combinaisons de Permethrine+ Piperonyl Butoxide (PBO) (11,2%), de Deltaméthrine+Piperonyl

Butoxide (PBO) (10,5%) et d'Alphacypermethrine+ Piperonyl Butoxide (PBO) (8,5%) ont été retrouvées à des proportions proches de 10% chacune. La distribution de MILDA avec ces insecticides est plus ou moins identique au travers les provinces du pays (Tableau II.5).

Il est recommandé que les personnes vulnérables au Paludisme utilisent les moustiquaires pour dormir régulièrement. Le tableau II.6 rapporte l'utilisation de moustiquaires par les enfants de moins de 5 ans en République Démocratique du Congo. Il ressort qu'environ six enfants sur dix vivant dans les ménages visités lors de l'étude ont dormi sous moustiquaires la nuit précédant la visite (58,2%). Aucune différence dans l'utilisation de moustiquaires pour les enfants de moins de 5 ans n'a été notée entre les provinces et entre les filles (58,2%) et les garçons (58,3%).

Tableau II. 4. Sources de la moustiquaire utilisée dans les ménages en République Démocratique du Congo

Provinces	Campagne 2020		Campagne 2021		Campagne 2022		CPN		Vaccination	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
bu Bas Uele Province (n=3.217)	0,1	[0,0-0,5]	0,2	[0,1-0,4]	87,8	[85,2-90,0]	10,2	[8,4-12,4]	1,0	[0,5-2,2]
eq Equateur Province (n=4.954)	0,0	[0,0-0,2]	0,9	[0,5-1,8]	93,3	[91,9-94,6]	3,7	[2,8-4,8]	0,2	[0,1-0,4]
hk Haut Katanga Province (n=3.396)	10,5	[8,4-13,1]	16,8	[14,5-19,4]	9,8	[8,1-11,8]	18,8	[16,6-21,2]	3,6	[2,9-4,6]
hl Haut Lomami Province (n=1.845)	21,2	[15,6-28,3]	16,1	[13,1-19,8]	1,2	[0,6-2,3]	34,9	[29,8-40,5]	15,5	[12,9-18,5]
hu Haut Uele Province (n=2.836)	12,1	[5,1-26,3]	30,0	[27,2-33,0]	17,7	[13,1-23,4]	30,4	[26,3-34,9]	6,2	[4,7-8,1]
it Ituri Province (n=3.119)	0,9	[0,3-2,4]	37,2	[33,9-40,7]	12,0	[8,9-15,9]	40,4	[37,1-43,7]	6,5	[5,4-7,9]
kc Kongo Central Province (n=6.525)	13,5	[11,5-15,7]	21,1	[19,1-23,2]	16,8	[14,9-18,9]	35,0	[33,2-36,9]	7,8	[6,8-9,0]
ke Kasai Oriental Province (n=2.932)	4,2	[3,3-5,3]	1,7	[1,1-2,8]	48,4	[43,2-53,6]	8,3	[7,1-9,8]	4,0	[3,2-5,0]
kg Kwango Province (n=5.511)	0,3	[0,1-0,6]	24,6	[20,8-28,7]	55,2	[51,3-59,0]	16,7	[14,4-19,3]	1,3	[0,8-2,0]
kl Kwilu Province (n=7.725)	0,3	[0,2-0,7]	0,7	[0,4-1,3]	95,3	[94,1-96,2]	2,7	[2,1-3,4]	0,6	[0,3-0,9]
kn Kinshasa Province (n=4.284)	6,2	[5,2-7,4]	16,2	[14,5-18,0]	22,1	[20,1-24,3]	28,7	[26,8-30,7]	10,6	[9,1-12,2]
kr Kasai Central Province (n=6.400)	0,1	[0,0-0,2]	0,4	[0,2-0,8]	93,5	[92,4-94,4]	3,4	[2,9-4,0]	0,8	[0,5-1,1]
ks Kasai Province (n=5.862)	0,0		0,0	[0,0-0,1]	98,9	[98,0-99,4]	0,7	[0,3-1,5]	0,1	[0,0-0,3]
ll Lualaba Province (n=2.066)	0,3	[0,1-1,3]	27,4	[24,3-30,7]	39,7	[35,6-43,9]	20,5	[17,1-24,4]	4,4	[2,4-7,8]
lm Lomami Province (n=5.832)	0,4	[0,1-1,2]	0,1	[0,0-0,3]	97,1	[96,5-97,6]	2,0	[1,6-2,6]	0,3	[0,2-0,4]
md Maïndombe Province (n=2.549)	3,1	[2,2-4,5]	8,6	[5,7-12,9]	18,0	[15,6-20,8]	38,7	[35,3-42,1]	24,6	[21,3-28,3]
mg Mongala Province (n=2.141)	36,2	[30,8-42,0]	3,0	[2,1-4,4]	6,7	[3,6-12,2]	22,0	[19,2-25,1]	1,1	[0,6-1,8]
mn Maniema Province (n=6.941)	0,1	[0,0-0,3]	0,0	[0,0-0,1]	94,9	[94,1-95,6]	3,6	[3,0-4,2]	0,1	[0,0-0,5]
nk Nord Kivu Province (n=5.927)	1,0	[0,5-2,0]	1,6	[1,2-2,2]	79,6	[77,1-81,9]	11,4	[9,5-13,6]	3,5	[2,7-4,7]
nu Nord Ubangi Province (n=651)	20,8	[14,0-29,8]	0,2	[0,0-1,4]	0,0		61,4	[53,1-69,1]	3,4	[2,1-5,7]
sk Sud Kivu Province (n=7.627)	0,4	[0,2-0,7]	28,6	[25,3-32,1]	63,0	[59,3-66,6]	4,9	[4,3-5,6]	1,1	[0,8-1,4]
sn Sankuru Province (n=4.601)	0,1	[0,1-0,4]	0,1	[0,0-0,3]	95,6	[94,4-96,6]	3,6	[2,8-4,7]	0,2	[0,1-0,5]
su Sud Ubangi Province (n=1.969)	31,8	[26,7-37,5]	2,9	[1,8-4,6]	0,6	[0,2-1,5]	40,9	[36,7-45,2]	17	[13,4-21,2]
tn Tanganyika Province (n=1.188)	40,7	[34,9-46,7]	1,7	[0,8-3,5]	2,3	[1,1-4,4]	36,5	[31,9-41,4]	7,1	[5,3-9,4]
tp Tshopo Province (n=3.526)	7,6	[4,9-11,7]	61,6	[57,1-65,9]	0,9	[0,6-1,5]	22,7	[20,3-25,4]	0,8	[0,5-1,3]
tu Tshuapa Province (n=4.343)	1,0	[0,7-1,5]	1,2	[0,6-2,3]	96,0	[94,7-97,1]	1,6	[1,0-2,6]	0,1	[0,0-0,3]
<b>Total (n=107.967)</b>	<b>4,9</b>	<b>[4,4-5,3]</b>	<b>10,3</b>	<b>[9,8-10,8]</b>	<b>61,0</b>	<b>[60,1-61,9]</b>	<b>13,8</b>	<b>[13,4-14,2]</b>	<b>3,6</b>	<b>[3,4-3,8]</b>

Tableau II.5 Nature de l'insecticide imprégnant les MILDA trouvées dans les ménages en 2022.

	Alphacyper- methrine	Alphacyperme- thrine +PBO	Alphacypermethrine + pyriproxyfene	Chlorfenapyr	Deltamethrine	Deltame- thrine+PBO	MILD sans marque précise	Permethrine +PBO
	%	%	%	%	%	%	%	%
bu Bas Uele (n=2.618)	28,8	8,2	1,7	1,7	28,1	11,7	7,7	12,0
eq Equateur (n=4.212)	30,7	8,6	1,5	1,3	31,0	9,6	5,9	11,4
hk Haut Katanga (n=6.519)	28,4	8,4	1,8	1,8	29,4	9,7	7,9	12,5
hl Haut Lomami (n=3.622)	27,9	9,1	1,4	1,9	31,8	9,5	7,6	10,9
hu Haut Uele (n=3.222)	29,4	9,7	1,8	1,3	27,7	10,6	8,7	10,7
it Ituri (n=5.658)	27,1	7,6	1,8	1,9	31,2	11,1	6,9	12,3
kc Kongo Central (n=6.649)	28,8	7,7	2,0	1,6	30,8	9,6	7,9	11,4
ke Kasai Oriental (n=5.191)	29,7	8,3	1,7	1,5	29,3	10,9	7,2	11,5
kg Kwango (n=6.565)	28,6	8,4	1,8	1,4	30,5	10,7	7,0	11,4
kl Kwilu (n=4.312)	28,0	8,8	1,5	2,5	32,3	9,2	6,8	11,0
kn Kinshasa (n=6.163)	30,1	7,9	1,7	1,3	30,7	9,9	7,5	11,0
kr Kasai Central (n=5.873)	29,9	8,3	1,7	1,6	31,0	10,1	7,6	9,9
ks Kasai (n=3.235)	30,3	8,0	1,4	1,5	28,8	10,7	7,4	11,9
ll Luailaba (n=2.620)	26,3	9,4	1,8	1,4	27,8	9,6	8,9	14,7
lm Lomami (n=2.922)	28,5	7,3	1,7	1,6	29,4	14,4	7,2	9,9
md Maindombe (n=2.055)	26,0	8,1	1,8	2,5	31,8	11,1	8,0	10,7
mg Mongala (n=2.295)	29,9	9,1	1,8	1,8	29,4	9,7	6,8	11,5
mn Maniema (n=3.969)	27,5	7,4	2,1	1,3	32,1	10,6	7,5	11,4
nk Nord Kivu (n=4.257)	29,2	8,0	2,3	1,9	30,3	10,3	7,1	10,7
nu Nord Ubangi (n=1.696)	30,2	9,1	1,5	1,0	29,9	9,9	6,8	11,6
sk Sud Kivu (n=5.576)	28,4	9,1	1,6	2,0	30,3	11,5	6,9	10,2
sn Sankuru (n=2.698)	27,2	9,5	2,4	1,4	28,7	12,6	6,2	12,1
su Sud Ubangi (n=2.129)	27,4	8,2	2,2	2,1	31,5	12,2	6,7	9,5
tn Tanganyika (n=1.533)	27,2	9,6	1,5	2,1	32,9	10,0	7,1	9,7
tp Tshopo (n=2.995)	26,8	9,1	1,5	1,5	31,8	11,7	8,0	9,6
tu Tshuapa (n=1.858)	27,0	12,8	2,4	1,8	28,5	10,9	6,2	10,3
<b>Total (n=100.442)</b>	<b>28,7</b>	<b>8,5</b>	<b>1,8</b>	<b>1,7</b>	<b>30,4</b>	<b>10,5</b>	<b>7,3</b>	<b>11,2</b>

**Tableau II.6. Utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de 5 ans dans les ménages**

Province	Total		Masculin		Féminin	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
bu Bas Uele (n=2.433)	55,1	[52,2-58,0]	55,3	[52,7-57,8]	54,9	[50,1-59,7]
eq Equateur (n=3.646)	58,0	[55,4-60,6]	58,4	[54,8-61,9]	57,5	[54,0-61,0]
hk Haut Katanga (n=6.361)	57,6	[55,8-59,4]	57,8	[55,8-59,8]	57,3	[54,8-59,7]
hl Haut Lomami (n=3.496)	57,3	[54,3-60,3]	58,6	[55,3-61,8]	55,9	[52,1-59,7]
hu Haut Uele (n=3.252)	57,6	[55,5-59,7]	58,0	[55,2-60,7]	57,2	[54,7-59,7]
it Ituri (n=5.753)	58,6	[56,9-60,2]	58,8	[56,4-61,1]	58,3	[55,9-60,7]
kc Kongo Central (n=6.969)	56,6	[55,1-58,1]	56,9	[54,4-59,4]	56,3	[54,4-58,3]
ke Kasai Oriental (n=5.665)	57,5	[55,7-59,3]	58,5	[56,2-60,8]	56,4	[54,3-58,4]
kg Kwango (n=7.250)	58,4	[56,6-60,2]	58,8	[56,3-61,4]	57,9	[56,0-59,7]
kl Kwilu (n=4.730)	59,2	[57,5-60,8]	60,7	[58,4-62,9]	57,5	[55,3-59,8]
kn Kinshasa (n=7.137)	58,4	[57,0-59,9]	58,1	[56,1-60,1]	58,8	[56,9-60,6]
kr Kasai Central (n=6.975)	57,6	[55,8-59,4]	56,9	[54,6-59,2]	58,4	[56,0-60,7]
ks Kasai (n=4.070)	57,3	[55,1-59,4]	56,4	[53,5-59,2]	58,3	[55,0-61,5]
ll Lualaba (n=3.368)	56,9	[53,9-59,8]	54,5	[49,6-59,2]	59,7	[57,1-62,3]
lm Lomami (n=3.661)	59,4	[57,3-61,4]	59,0	[56,6-61,4]	59,8	[56,6-63,0]
md Maindombe (n=2.726)	57,7	[55,2-60,1]	59,1	[56,3-61,8]	56,2	[52,8-59,5]
mg Mongala (n=2.974)	57,3	[55,2-59,4]	56,4	[53,6-59,2]	58,4	[55,5-61,2]
mn Maniema (n=5.130)	60,9	[59,4-62,3]	60,1	[58,3-61,9]	61,7	[59,0-64,4]
nk Nord Kivu (n=5.717)	59,4	[57,9-60,8]	59,6	[57,0-62,2]	59,1	[56,9-61,3]
nu Nord Ubangi (n=2.500)	58,9	[55,6-62,1]	57,2	[54,2-60,1]	60,9	[55,9-65,6]
sk Sud Kivu (n=8.007)	58,7	[57,1-60,3]	59,9	[58,0-61,7]	57,4	[55,4-59,4]
sn Sankuru (n=4.015)	59,2	[57,1-61,3]	58,8	[56,1-61,5]	59,7	[57,2-62,2]
su Sud Ubangi (n=3.390)	59,1	[57,1-61,0]	58,4	[55,3-61,5]	59,8	[57,2-62,4]
tn Tanganyika (n=2.498)	58,0	[54,9-61,2]	57,6	[54,7-60,5]	58,6	[53,8-63,2]
tp Tshopo (n=5.010)	57,7	[56,1-59,4]	57,9	[55,3-60,3]	57,6	[55,3-59,8]
tu Tshuapa (n=2.827)	59,5	[57,5-61,4]	59,4	[56,7-61,9]	59,6	[57,0-62,1]
Total (n=119.560)	58,2	[57,8-58,6]	58,3	[57,7-58,8]	58,2	[57,6-58,7]

Environ six enfants de moins de 5 ans sur dix (58,2%) vivant dans les ménages ont dormi sous moustiquaire la nuit précédant l'enquête.







