

Note d'information

Enquête des Indicateurs du Paludisme-MIS-ECV RDC/10

Utilisation des agents et sites de soins communautaires en cas de fièvre : Analyse secondaire des données de l'étude des indicateurs du paludisme associé à l'Enquête de couverture vaccinale 2023

Contexte

En République Démocratique du Congo (RDC), seulement 30% des personnes ont accès à un établissement des soins de santé. Les Lignes directrices nationales pour la mise en œuvre de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant dans les sites de soins communautaires (2016) stipulent que les sites de soins communautaires (SSC) doivent être mis en œuvre dans les villages où l'accès au centre de santé (CS) est difficile en raison de la distance ou d'un obstacle naturel (par exemple, érosion, eau, marécage, forêt, etc.) afin d'assurer l'accessibilité physique et géographique. Ces SSC sont appelés à jouer un rôle important dans la prise en charge des épisodes de fièvre, symptôme fréquent et souvent associé à des maladies comme le paludisme et les infections respiratoires basses, principales causes de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans.

Les relais communautaires (RECO), agents de santé bénévoles qui assurent l'offre de soins au niveau des SSC fournissent un large éventail de services, y compris la prise en charge communautaire intégrée des maladies d'enfance (PCIME). Cette prise en charge inclut notamment le diagnostic et le traitement de la fièvre, en lien avec les maladies prioritaires comme

le paludisme, la pneumonie et la diarrhée. En 2022, les RECO ont diagnostiqué dans l'ensemble, 9% des cas détectés et 10% de cas traités de paludisme du niveau communautaire (RPP-2022). L'évolution du pourcentage de cas déclarés par un RECO présente une légère diminution de 6,7% à 6,3% en 2021.

Cette note d'information présente l'implication des relais communautaires dans la prise en charge des enfants ayant présenté la fièvre au niveau de ménages en République Démocratique du Congo en vue des orienter les prises de décision en politique de santé.

Résultats clés

- ✓ Faible recherche de soins ou des conseils pour les enfants de moins de 5 ans ayant fait la fièvre;
- ✓ Faible recours aux relais communautaires de sites en cas de fièvre d'un enfant de moins de 5 ans dans la plupart de provinces de la République démocratique du Congo.

Résultats

En 2024, lors de l'Enquête des Indicateurs du Paludisme associée à l'enquête de couverture vaccinale (ECV 2023), les chefs de ménages ont rapporté que plus d'un enfant sur dix (12,4 %)  présenté de la fièvre au cours des 2 semaines précédant l'enquête (Tableau I). Cette proportion était différente d'une province à une autre, variant de 6,4 % au Kwilu à 34,6 % au Kasai Oriental.

L'étude a exploré la recherche de soins ou de conseils pour ces enfants qui ont fait la fièvre (tableau I). Il ressort que les soins ou des conseils n'ont été recherchés que pour moins de deux enfants sur trois (59,3%) ayant présenté de la fièvre au cours des 2 semaines précédant l'enquête. Des proportions plus élevées dépassant trois enfants sur quatre (70 %) ont été rapportées dans les provinces telles que Kinshasa (70,6 %) et le Kasai Central (73,5 %). Des proportions plus faibles ont été rapportées pour la Tshuapa, la Lomami, -Lomami et  Kasai Oriental.

Dans l'ensemble, sur le total des enfants ayant fait la fièvre dans les 2 dernières semaines précédant l'enquête pour lesquels les soins ou les conseils ont été recherchés, le recours aux agents de santé communautaires était faible sur l'étendue de la RDC soit 2,1 % (IC 95 % : 1,7-2,6), avec des disparités entre les provinces (Tableau II). Les provinces de Kinshasa et Haut Katanga  ont des proportions marginales, respectivement 2,1% et 1,8%, tandis que des proportions plus élevées, proches d'un dixième  observées dans les provinces comme Kwilu (6,8 %) et la Lomami (9,0 %) et le Bas-Uele (11,0%).



Tableau 1. Proportion d'enfants ayant présenté une fièvre dans les deux dernières semaines et recours à des conseils ou traitements pour la fièvre selon les provinces en RDC

Province	Fièvre dans les 2 dernières semaines		Avoir recherché des conseils ou un traitement pour la fièvre	
	%	IC 95%	%	IC 95%
bu Bas Uele (n=2.651)	19,5	[17,9-21,1]	50,9	[44,9-56,8]
eq Equateur (n=4.128)	10,6	[9,6-11,7]	57,7	[51,5-63,8]
hk Haut Katanga (n=7.005)	12,9	[12,1-13,9]	67,8	[63,5-71,8]
hl Haut Lomami (n=4.675)	7,1	[6,4-8,0]	52,7	[47,0-58,3]
hu Haut Uele (n=3.367)	11,4	[10,2-12,8]	66,6	[60,8-72,1]
it Ituri (n=8.128)	9,4	[8,8-10,1]	64,1	[60,9-67,2]
kc Kongo Central (n=6.527)	10,3	[9,4-11,3]	61,7	[57,1-66,1]
ke Kasai Oriental (n=5.045)	34,6	[32,9-36,3]	47,9	[45,1-50,8]
kg Kwango (n=3.911)	16,8	[15,2-18,5]	61,3	[56,9-65,5]
kl Kwilu (n=6.541)	6,4	[5,8-7,0]	64,5	[60,0-68,7]
kn Kinshasa (n=6.953)	7,4	[6,6-8,2]	70,6	[65,7-75,2]
kr Kasai Central (n=6.946)	22,8	[21,0-24,7]	73,5	[70,4-76,3]
ks Kasai (n=5.031)	8,9	[8,0-9,9]	53,0	[46,8-59,1]
ll Lualaba (n=3.710)	14,3	[11,3-17,9]	56,6	[51,2-61,9]
lm Lomami (n=4.215)	12,7	[11,2-14,4]	50,3	[44,5-56,1]
md Maindombe (n=3.214)	6,8	[5,9-7,7]	56,3	[48,5-63,8]
mg Mongala (n=3.338)	10,8	[9,7-12,0]	66,5	[60,5-71,9]
mn Maniema (n=5.001)	19,7	[18,3-21,2]	52,6	[49,0-56,2]
nk Nord Kivu (n=6.698)	12,2	[11,1-13,3]	67,8	[63,3-72,0]
nu Nord Ubangi (n=2.559)	11,7	[10,6-12,8]	64,5	[58,3-70,2]
sk Sud Kivu (n=10.063)	8,9	[8,1-9,7]	58,7	[55,1-62,2]
sn Sankuru (n=4.078)	17,5	[15,9-19,2]	54,7	[50,8-58,5]
su Sud Ubangi (n=4.416)	7,4	[6,3-8,6]	61,0	[54,6-67,0]
tn Tanganyika (n=2.652)	8,3	[7,3-9,4]	46,5	[38,6-54,6]
tp Tshopo (n=5.014)	9,9	[8,8-11,2]	57,7	[52,7-62,5]
tu Tshuapa (n=2.574)	13,4	[12,0-15,0]	33,9	[29,2-38,9]
Total (n=128.440)	12,4	[12,2-12,7]	59,3	[58,3-60,3]

Tableau 2. Utilisation des différents services de soins pour les épisodes fébriles chez les enfants, par province en RDC

Province	Centre de santé gouvernemental		Poste de santé gouvernemental		Agent de santé communautaire		Pharmacie privée	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
bu Bas Uele (n=245)	37,8	[30,6-45,7]	23,8	[17,5-31,5]	11	[6,2-18,9]	22,1	[15,8-30,1]
eq Equateur (n=246)	71,5	[63,9-78,1]	12,4	[8,4-17,9]	0,4	[0,1-1,6]	9,4	[6,4-13,7]
hk Haut Katanga (n=583)	15,8	[13,0-18,9]	2,1	[1,0-4,5]	1,8	[0,8-4,2]	47,4	[42,7-52,1]
hl Haut Lomami (n=180)	73	[66,9-78,4]	9	[5,7-13,9]	2	[0,7-5,3]	12,9	[8,9-18,4]
hu Haut Uele (n=243)	27,9	[22,0-34,8]	9,8	[5,5-16,9]	3,8	[1,6-8,8]	46,1	[37,0-55,5]
it Ituri (n=455)	48,2	[42,6-53,8]	2,2	[1,2-4,1]	1,4	[0,7-2,7]	37	[32,0-42,3]
kc Kongo Central (n=401)	27,4	[22,6-32,8]	5,9	[4,0-8,6]	2,6	[1,3-5,2]	33,5	[28,1-39,4]
ke Kasai Oriental (n=839)	25,9	[22,3-29,9]	2,4	[1,5-3,9]	0,9	[0,4-2,3]	37,3	[32,7-42,1]
kg Kwango (n=399)	46,3	[41,1-51,5]	20	[15,5-25,4]	1,5	[0,6-3,8]	20,6	[17,2-24,5]
kl Kwilu (n=267)	67,9	[61,8-73,4]	5,9	[3,2-10,8]	6,8	[4,0-11,2]	35	[28,8-41,7]
kn Kinshasa (n=367)	13,1	[9,9-17,1]	0,5	[0,1-3,7]	2,1	[1,0-4,1]	44,6	[39,0-50,3]
kr Kasai Central (n=1.144)	50,2	[46,0-54,3]	7,1	[5,1-9,8]	0,9	[0,4-1,8]	29	[24,7-33,7]
ks Kasai (n=220)	74,8	[66,5-81,5]	8,1	[4,4-14,5]	0,8	[0,2-4,0]	8,5	[4,6-15,0]
ll Lualaba (n=271)	39,3	[30,9-48,4]	2,3	[1,1-4,6]	2	[0,9-4,4]	27,4	[19,2-37,6]
lm Lomami (n=260)	45,1	[35,7-54,9]	11,4	[7,3-17,5]	9	[3,5-21,1]	31,6	[24,8-39,3]
md Maindombe (n=120)	62,6	[52,7-71,5]	5,9	[2,6-12,6]	6,3	[1,7-20,5]	19,5	[12,3-29,7]
mg Mongala (n=247)	35,7	[29,6-42,2]	9,1	[5,7-14,1]	0,8	[0,2-3,4]	12,5	[8,9-17,3]
mn Maniema (n=492)	37	[32,7-41,4]	6,4	[4,0-10,0]	2,3	[1,2-4,6]	26,6	[22,2-31,5]
nk Nord Kivu (n=517)	44,5	[39,0-50,0]	2,2	[1,2-4,1]	1,3	[0,6-2,8]	40,2	[35,2-45,4]
nu Nord Ubangi (n=209)	69,7	[62,5-76,0]	3,7	[1,4-9,2]	2,6	[1,0-6,4]	14,7	[10,2-20,6]
sk Sud Kivu (n=481)	39	[33,8-44,5]	3,8	[2,0-7,2]	1,6	[0,7-3,5]	48	[42,3-53,8]
sn Sankuru (n=376)	43,6	[37,1-50,2]	10,8	[7,5-15,4]	1,3	[0,4-3,8]	19,2	[15,2-23,9]
su Sud Ubangi (n=176)	47	[37,3-56,9]	19	[10,8-31,3]	2,7	[0,9-7,6]	16,1	[10,0-25,1]
tn Tanganyika (n=97)	73,8	[59,1-84,6]	6	[2,3-14,7]	3,0	[1,0-8,9]	11,8	[6,7-19,8]
tp Tshopo (n=275)	23,1	[18,2-28,7]	6,7	[4,4-10,2]	0,3	[0,0-1,8]	44,3	[37,5-51,2]
tu Tshuapa (n=135)	58,7	[47,7-68,9]	8,8	[4,5-16,3]	1,4	[0,4-4,9]	24	[16,7-33,3]
Total (n=9.245)	40,2	[39,0-41,5]	6,2	[5,6-6,9]	2,1	[1,7-2,6]	32,4	[31,1-33,7]

Discussion

Proportion de la fièvre et faible recours au conseil ou traitement

Ces résultats montrent des défis importants en matière de prise en charge des maladies fébriles des enfants en RDC. Une sous-déclaration de cas de fièvre ne peut pas être exclue en raison de l'appréciation subjective de ce symptôme dans un contexte de pays à climat chaud et d'un manque de sensibilisation des parents quant à l'importance de signaler les symptômes ou d'une perception culturelle qui considère la fièvre comme un problème de santé bénin ou traité avec des remèdes traditionnels.

La faible proportion des mères ou gardiennes d'enfants ayant recours aux conseils ou traitements met en évidence des lacunes dans l'accès aux soins. L'accès aux soins est influencé entre autres par les conditions économiques, géographiques et culturelles des communautés. Les frais médicaux au point de perception de soins, le coût de transport et la distance à parcourir jusqu'aux établissements de santé constituent des obstacles majeurs dans de nombreuses provinces. Le manque de confiance dans le système de santé peut aussi expliquer un

faible recours aux conseils ou traitements, aggravé par des problèmes récurrents tels que le manque de médicaments ou le manque de personnel.

Recours aux ASC pour les épisodes fébriles chez les enfants

Les relais communautaires sont peu utilisés, avec une proportion de 2,1 % à l'échelle nationale en RDC, ce qui met en évidence des défis majeurs dans la stratégie de santé de proximité. Le recours aux relais communautaires au niveau de sites de soins communautaires peut avoir été limitée par une faible couverture géographique, une répartition inégale à travers le pays, notamment dans les régions éloignées, le manque de médicaments mais également à la suite d'une sensibilisation insuffisante de ménages. L'absence de relais communautaires formés ou actifs dans certaines régions entraîne une intervention sporadique ou inexistante. De plus, l'absence de prise de conscience des communautés quant au rôle des relais communautaires de sites de soins communautaires peut entraver leur utilisation car dans certaines régions, les habitants ne sont pas au courant de la disponibilité de ces sites pour assurer des soins de première ligne.

Implications et Recommandations

Ces résultats suggèrent que des efforts doivent être faits au niveau de preneurs de décision en politique de santé pour

- ✓ Réanalyser la pertinence et l'adéquation de cette stratégie de sites de soins communautaires ;
- ✓ Redynamiser, si pertinente et adéquate, cette stratégie en corrigeant les facteurs pouvant expliquer la non utilisation de sites de soins communautaires notamment en augmentant leur couverture, en réduisant les ruptures de stock de médicaments à leur niveau ainsi qu'en formant et supervisant les relais communautaires;
- ✓ Sensibiliser les communautés à la présence des relais communautaires de sites de soins communautaires et à l'importance de les consulter rapidement en cas d'absence des prestataires de soins ;

Information sur les enquêtes de couvertures vaccinales

L'Enquête de couverture vaccinale (ECV) est une enquête nationale conduite au niveau de ménages et des établissements de soins de 519 zones de santé de la RDC, en prenant au minimum cinq aires de santé par zones de santé. Les données sur les conditions de ménages, les chefs de ménages, les mères gardiennes des enfants de 6-23 mois, la vaccination des enfants et la localisation géoréférencée sont collectées par interviews et par observation de cartes. Les analyses produisent notamment des indicateurs de couverture vaccinales, les raisons de non vaccination et la perception des services de vaccination. Au total pour l'ECV 2023, plus de 81.000 ménages ont été visités et 83.000 enfants de 6-23 mois impliqués.



Auteurs : Kibeti M. Dorcas, Kawanga M. Arnold-Smith, Kanku Jacques, Koba T. Tesky, Mafuta M. Eric

Remerciements : L'Ecole de Santé Publique est reconnaissante avec gratitude de l'appui du Ministère de la Santé Publique, hygiène et prévention au travers l'Institut National de Santé Publique (INSP), le Secrétariat Général à la Santé, le Programme Elargi de Vaccination. ESP Kinshasa remercie l'UNICEF, l'OMS, l'USAID, la FBMG, GAVI pour l'appui financier et technique, les ménages et établissement de santé de la RDC pour leur partenariat dans cette recherche. Les TDR ont été fournis par Sanru-Fonds Mondial. La production de la note d'information est supportée par un grant de la Fondation Bill and Melinda Gates

UNIVERSITE DE KINSHASA



KSPH Ecole de Santé Publique de Kinshasa
Kinshasa School of Public Health

Correspondance : Dr Eric Mafuta, Ecole de Santé Publique, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa

Email : eric.mafuta@unikin.ac.cd **Mobile :** +243 810318918