

Note d'information

Enquête des Indicateurs du Paludisme-MIS-ECV RDC/11

Connaissance, utilisation et satisfaction des répondants vis-à-vis des services des RECO-site : Analyse secondaire des données de l'étude des indicateurs du paludisme associée à l'Enquête de Couverture Vaccinale 2023

Contexte

En République Démocratique du Congo (RDC), seulement 30% de la population a accès aux établissements des soins de santé pour diverses raisons. Cette situation a conduit à l'instauration des Sites de Soins Communautaires (SSC) dans le milieu d'accès géographique difficile. Selon les Lignes directrices nationales de 2016 concernant la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, les SSC sont établis dans les régions où l'accès aux Centres de Santé (CS) est limité en raison de la distance (plus de 5 Km des CS) ou d'obstacles naturels tels que des rivières, des forêts, des collines, des érosions ou des marécages. Ces structures ont pour objectif d'assurer une accessibilité physique et géographique aux communautés isolées, en se fondant sur un ratio recommandé d'un SSC pour au moins 500 habitants. Elles sont animées par des Agents de Santé Communautaires (ASC) appelés des relais communautaires de sites ou RECOsites ou des RECO mobiles (Relais Communautaires) et opèrent sous la supervision des Infirmiers Titulaires des Aires de Santé. Ces RECOsites sont formés, équipés et installés dans les villages et quartiers éloignés des CS. Ils disposent d'un ensemble de compétences clairement défini qui leur permettent de diagnostiquer, traiter les enfants malades et orienter les cas qui dépassent

leur domaine de compétence vers les CS auxquels ils sont rattachés. En 2022, les RECO ont identifié 9% des cas de paludisme et ont dispensé 10% des traitements au niveau communautaire (RPP-2022), démontrant ainsi le rôle essentiel dans le renforcement des soins de santé de proximité.

Les SSC ont également un rôle élargi en fournissant des soins de manière progressive pour certaines pathologies des adultes et certains services en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNE). Leur mise en place vise non seulement à améliorer l'accès aux services, mais également à satisfaire les communautés locales, qui bénéficient d'une prise en charge adaptées à leurs besoins particuliers. Toutefois, bien que les SSC soient importants dans l'amélioration de l'accès aux services des soins, peu de données existent sur le niveau de connaissances des populations bénéficiaires. En outre, la réalité de l'utilisation de ces sites et la satisfaction des habitants de la communauté à l'égard de services proposés demeurent peu documentés. Cette note d'information politique décrit la connaissance, l'utilisation et la satisfaction de ménages de services de relais communautaires de sites en République Démocratique du Congo en rapport avec la malaria.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Résultats clé

- ✓ Faible connaissance de ménages en rapport avec les relais communautaires de sites de soins communautaires au niveau de la communauté ;
- ✓ Utilisation élevée de relais communautaires de sites de soins communautaires en cas de connaissance de leur présence ;
- ✓ Présence des relais communautaires de sites à des endroits plus proches que les centres de santé accessibles, soulevant la pertinence de leur installation.

Résultats

Connaissance

Environ un chef de ménage sur six (14%) a déclaré connaître l'existence des RECO-site dans leur communauté. Cette proportion était variable entre les provinces. Les Provinces du Kasai Central (1,8%), de la Tshopo (3,8%) et du Sankuru (4,2%) ont présenté les proportions les plus faibles des chefs de ménage qui ont rapporté connaître l'existence des RECO-site. La Capitale Kinshasa aussi a présenté une proportion en dessous de 15% (12,4%). Cependant les provinces comme Tanganyika (41,8%) et Haut Lomami (31,1%) ont affiché des proportions plus élevées au-dessus de 30% (Tableau I).

Utilisation

Neuf chefs de ménage sur dix (90,1%) parmi ceux qui ont reconnu l'existence des RECO-site dans leurs communautés ont admis avoir déjà utilisé leurs services. L'utilisation des services de Reco-sites était plus élevée au Mai-Ndombe (98,3%), Haut-Lomami (95,3%) et Tanganyika (95,5%) et moindre à la Tshuapa (76,9%) et au Sankuru (77,5%) (Tableau I). Les chefs de ménage qui ont rapporté n'avoir pas utilisé les services de Reco-sites ont avancé comme raisons : premièrement, le manque de confiance envers ses agents, leurs services ou leurs capacités de prestation ("Ils ne savent pas soigner", "Manque de confiance"...), deuxièmement les difficultés d'accès en raison de la distance ou de l'éloignement des sites ("Loin de chez moi"), en troisième lieu, l'absence de besoins perçus ou désintérêt pour les services proposés ("Pas intéressé"), en quatrième lieu, la préférence pour

d'autres structures comme les centres de santé et hôpitaux ("Je vais au centre de santé"), en cinquième lieu, l'absence de personnel qualifié, de produits ou de services appropriés ("Manque de personnel qualifié", "Pas de médicaments", "Services non performants") et en dernier lieu, l'influence des préférences individuelles ("Mon mari ne permet pas").

Satisfaction

Dans l'ensemble, les chefs de ménages qui ont rapporté avoir utilisé les services des RECO-site étaient satisfaits. Neuf chefs de ménage sur dix (90,6%) parmi ceux qui ont admis avoir utilisé les services des RECO-site étaient satisfaits de leurs services. Cependant, des variations ont été observées entre les provinces, Kinshasa a affiché la proportion la plus élevée avec 99,7%, suivie du Kwilu (97,8%) et du Haut Uele (96,8%). En revanche, des provinces comme la Tshuapa (65,7%), la Mongala (82,3%) et le Nord Ubangi (83,8%) présentent des proportions de satisfaction nettement inférieurs à la moyenne nationale ((Tableau I). Les chefs de ménages qui n'étaient pas satisfaits ont avancé comme raisons principalement : Personnel non qualifié pour soigner les personnes (39,4%), rupture de stock des médicaments (29,7%), mauvais accueil (12,0%) et le non-respect du traitement indiqué (7,7%).

Localisation de sites de soins communautaires.

L'installation de Reco-sites dans les communautés est justifiée par l'accessibilité géographique. La présente étude a montré une grande variation dans le temps de marche par les répondants pour rejoindre les Reco-sites (Tableau II). Huit répondants sur dix atteignent

les sites de travail des RECOS en moins de 30 minutes (12,4% en moins de cinq minutes, 34,7 % entre 10 et 30 minutes et 35,3 % entre 5 et 10 minutes), mais des disparités existent entre les provinces. Le Kwango (44,8 %) et le Maniema (31,3 %) ont les proportions les plus élevées pour un accès en moins de 5 minutes, tandis que le Maïndombe se distingue par une forte proportion (45,6 %) nécessitant plus d'une heure pour atteindre les services.

Il ressort de ce tableau que sept chefs de ménages sur dix ayant rapporté connaître un Reco-site peuvent atteindre le Centre de santé le plus proche en moins de 30 minutes de marche (8,1 % moins de 5 minutes, 27,5 % entre 5 et 10 minutes, et 37,5 % entre 10 et 30 minutes). Des provinces comme le Haut-Katanga (86 %), le Nord-Kivu (87,4 %) et le Haut-Lomami (75,7 %) affichent une proportion élevée de ménages ayant un accès rapide. Dans l'ensemble, seulement 8,9% des répondants ont estimé parcourir plus d'une heure de marche pour atteindre le CS le plus proche de leur lieu de résidence. Les provinces présentant un grand défi en termes d'accès au CS le plus proche de leur lieu de résidence sont le Sankuru, où 35,8 % des répondants parcourent plus d'une heure pour se rendre à un centre de santé, suivi du Maniema (31,4 %) et du Haut-Uele (29,4 %).

Il est noté la présence de sites de soins communautaires à des endroits très accessibles géographiquement aux centres de santé (Tableau III). Les ménages qui avaient rapporté devoir parcourir moins de 5 minutes pour atteindre un centre de santé avaient en majorité un relais de sites de soins communautaires à moins de 5 minutes de marche (76,3%). Un quart de ces ménages étaient plus proches du centre de santé que du relais du sites de soins communautaires le plus proche. Cette même réalité est retrouvée pour les ménages ayant déclaré devoir parcourir entre 5 et 10 minutes pour atteindre un centre de santé (76,6%). Moins d'un dixième de ménages se trouvaient plus proche du site de soins communautaires que du centre de santé (8,2%). La majorité de ménages ayant déclaré devoir parcourir entre 10 et 30 minutes pour atteindre le centre de santé devaient parcourir la même distance pour atteindre un relais communautaire du site de soins communautaire (69,0%). Seuls moins d'un quart de ces ménages devaient parcourir une distance plus courte

pour atteindre un relais communautaire de site.

Discussion

Dans l'ensemble seulement environ un dixième des répondants connaissent l'existence des reco-site dans leur communauté, avec des disparités entre les provinces. Alors que les provinces comme Tanganyika et le Haut-Lomami affichent des proportions élevées dans la connaissance de l'existence des reco-site, les provinces telles que Kasai Central, Tshopo et Sankuru présentent des proportions extrêmement faibles. Ces écarts pourraient être liés à des différences dans les efforts de sensibilisation, la visibilité des RECO-site ou la mise en œuvre effective des programmes dans ces provinces.

En termes d'utilisation, les services des RECO-site sont plus sollicités chez les personnes qui reconnaissent leur existence, démontrant une forte adoption parmi les répondants informés. Et ceux qui utilisent ces services sont satisfaits des services des RECO-site, à cause de leur proximité et de la réponse aux besoins spécifiques des populations de ces provinces.

Ces résultats montrent aussi que la majorité des répondants atteignent les Centres de santé en moins de 30 minutes. Ceci pourrait s'expliquer par une meilleure répartition des centres de santé ou une plus grande densité de la population autour des sites. Pour ceux qui sont appelés à parcourir plus d'une heure de marche, la présence des sites de soins communautaires est plus que justifiés.

Dans un contexte où la majorité des répondants atteignent les CS en moins d'une heure de marche, l'existence des Sites de Soins Communautaires (SSC) animés par les RECO-site pourrait sembler moins justifiée. En effet, ces structures ont été conçues pour combler le manque d'accessibilité dans les zones où les CS sont situés à plus d'une heure de marche ou à plus de 5 kilomètres, critères qui ne sont pas majoritairement rencontrés dans ce contexte. Il faut donc adopter une stratégie différenciée. Dans les zones où l'accès aux centres de santé est facile, il serait plus pertinent de réallouer les ressources des SSC vers l'amélioration des services existants ou vers les zones véritablement enclavées.

Recommandations

- ✓ Identifier dans les provinces, les localités où les ménages parcourent plus d'une heure de marche pour atteindre un centre de santé afin de prioriser l'implantation des SSC dans ces zones. Il est possible d'utiliser une cartographie basée sur les données de distance et d'accessibilité pour guider les décisions ;
- ✓ Dans les provinces où la majorité des répondants atteignent les CS en moins d'une heure, réallouer les ressources pour améliorer la qualité des soins dans les centres de santé existants ;
- ✓ Augmenter la visibilité des SSC dans les provinces où leur connaissance est faible à travers des activités de sensibilisation ciblées ;
- ✓ Mettre en place des mécanismes pour améliorer la qualité de services de relais communautaires de sites (formation, approvisionnement en médicaments, accueil,...) ;
- ✓ Établir des mécanismes clairs de coordination entre les SSC et les centres de santé pour éviter les duplications inutiles et renforcer la continuité des 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

Tableau I. Connaissance, Utilisation et satisfaction des répondants vis-à-vis des services des RECO-site

Province	Connaissance de l'existence de RECO-site dans la communauté		Utilisation des services des RECO-site			Satisfaction vis-à-vis des services des RECO-site		
	%	IC 95%	Province	%	IC 95%	Province	%	IC 95%
Bas Uele (n=7.504)	28,8	[24,8-33,2]	Bas Uele (n=2.283)	94	[90,6-96,2]	Bas Uele (n=2.175)	93,3	[90,3-95,5]
Equateur (n=12.903)	24,5	[22,1-27,1]	Equateur (n=3.171)	92,2	[88,9-94,5]	Equateur (n=2.927)	94,6	[91,0-96,9]
Haut Katanga (n=21.434)	8,7	[7,7-9,9]	Haut Katanga (n=1.691)	87,7	[82,8-91,3]	Haut Katanga (n=1.476)	94,3	[89,8-96,9]
Haut Lomami (n=13.553)	31,1	[29,2-33,0]	Haut Lomami (n=4.059)	95,3	[93,3-96,7]	Haut Lomami (n=3.836)	83,9	[81,1-86,3]
Haut Uele (n=9.494)	7,7	[5,6-10,6]	Haut Uele (n=770)	84,2	[77,2-89,4]	Haut Uele (n=656)	96,8	[90,0-99,0]
Ituri (n=24.818)	11	[9,8-12,4]	Ituri (n=3.011)	91,1	[87,9-93,5]	Ituri (n=2.746)	84	[79,0-88,1]
Kongo Central (n=22.709)	6,5	[5,1-8,3]	Kongo Central (n=1.296)	88,9	[82,5-93,1]	Kongo Central (n=1.127)	91,9	[83,8-96,1]
Kasai Oriental (n=17.511)	8,7	[7,1-10,7]	Kasai Oriental (n=1.501)	90,2	[83,7-94,3]	Kasai Oriental (n=1.329)	92,4	[86,7-95,8]
Kwango (n=13.005)	13,8	[11,6-16,4]	Kwango (n=1.891)	90,2	[85,7-93,4]	Kwango (n=1.717)	92,1	[87,5-95,0]
Kwilu (n=19.043)	20,7	[18,9-22,5]	Kwilu (n=3.923)	93,6	[91,1-95,4]	Kwilu (n=3.677)	97,8	[96,6-98,6]
Kinshasa (n=22.515)	12,4	[11,2-13,7]	Kinshasa (n=2.194)	87	[83,0-90,1]	Kinshasa (n=1.830)	99,7	[99,0-99,9]
Kasai Central (n=21.827)	1,8	[1,3-2,5]	Kasai Central (n=368)	79,6	[68,6-87,5]	Kasai Central (n=286)	94,4	[81,1-98,5]
Kasaï (n=13.306)	22,1	[20,6-23,6]	Kasaï (n=2.966)	88,6	[85,9-90,9]	Kasaï (n=2.539)	88	[84,7-90,6]
Lualaba (n=12.110)	6,9	[5,6-8,4]	Lualaba (n=1.096)	89	[82,4-93,3]	Lualaba (n=978)	90,3	[84,9-93,9]
Lomami (n=12.490)	16,9	[13,7-20,8]	Lomami (n=1.884)	89,9	[84,6-93,5]	Lomami (n=1.675)	91,2	[87,0-94,2]
Maindombe (n=9.343)	16,5	[14,8-18,5]	Maindombe (n=1.632)	98,3	[95,6-99,4]	Maindombe (n=1.597)	94,4	[91,6-96,3]
Mongala (n=10.088)	7	[5,3-9,2]	Mongala (n=670)	83,2	[75,5-88,9]	Mongala (n=547)	82,3	[73,8-88,4]
Maniema (n=16.388)	17,2	[15,0-19,6]	Maniema (n=2.820)	90,2	[86,2-93,1]	Maniema (n=2.574)	84,3	[80,2-87,6]
Nord Kivu (n=19.835)	12,3	[11,0-13,8]	Nord Kivu (n=2.282)	88	[84,4-90,9]	Nord Kivu (n=2.003)	88,9	[85,0-91,8]
Nord Ubangi (n=8.114)	10,9	[8,3-14,3]	Nord Ubangi (n=812)	92,4	[85,1-96,3]	Nord Ubangi (n=744)	83,8	[77,6-88,5]
Sud Kivu (n=28.492)	22,1	[20,4-23,9]	Sud Kivu (n=6.373)	90,1	[87,4-92,3]	Sud Kivu (n=5.813)	91	[88,7-92,9]
Sankuru (n=11.844)	4,2	[2,8-6,2]	Sankuru (n=506)	77,5	[65,5-86,1]	Sankuru (n=388)	87	[76,2-93,3]
Sud Ubangi (n=13.555)	12,3	[10,4-14,5]	Sud Ubangi (n=1.601)	80,9	[74,2-86,2]	Sud Ubangi (n=1.292)	92,6	[87,6-95,6]
Tanganyika (n=7.928)	41,8	[38,7-44,9]	Tanganyika (n=3.464)	95,5	[93,5-96,9]	Tanganyika (n=3.247)	90,4	[87,1-92,9]
Tshopo (n=14.857)	3,8	[2,8-5,1]	Tshopo (n=639)	88,3	[79,7-93,5]	Tshopo (n=551)	98,7	[94,8-99,7]
Tshuapa (n=7.227)	18,2	[14,8-22,2]	Tshuapa (n=1.279)	76,9	[69,9-82,6]	Tshuapa (n=1.013)	65,7	[57,8-72,9]
Total (n=391.893)	14,3	[13,9-14,7]	Total (n=54.182)	90,1	[89,3-90,8]	Total (n=48.743)	90,6	[89,8-91,3]

Tableau II. Distance en minutes de marche entre le site de travail des RECO-site et les domiciles des répondants

Province	Moins de 5 minutes		Entre 5 et 10 minutes		Entre 10 et 30 minutes		Entre 31 et une heure		Plus d'une heure	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Bas Uele Province (n=2.279)	2,7	[1,1-6,3]	21,5	[16,6-27,4]	49,6	[43,2-56,1]	24	[17,5-32,1]	2,1	[0,9-5,1]
Equateur Province (n=3.168)	2,8	[1,7-4,6]	39	[33,1-45,2]	45,7	[39,5-52,0]	11,6	[8,8-15,2]	0,9	[0,4-1,9]
Haut Katanga Province (n=1.684)	32,6	[24,9-41,4]	36	[27,8-45,1]	20,4	[15,9-25,7]	6	[3,4-10,2]	5	[3,3-7,6]
Haut Lomami Province (n=4.053)	15,7	[13,3-18,6]	47,2	[43,6-50,8]	23,6	[20,2-27,3]	12,2	[9,8-15,0]	1,3	[0,8-2,0]
Haut Uele Province (n=770)	19,2	[12,1-29,0]	29,6	[22,0-38,4]	29,4	[23,1-36,7]	10,2	[5,4-18,4]	11,6	[5,7-22,2]
Ituri Province (n=2.999)	7,8	[5,5-10,8]	33,8	[28,7-39,3]	35,2	[29,6-41,3]	15,1	[11,8-19,0]	8,1	[5,7-11,6]
Kongo Central Province (n=1.281)	15,2	[10,7-21,0]	22,2	[15,9-30,1]	17,8	[13,2-23,6]	18,9	[12,8-26,9]	26	[19,5-33,9]
Kasai Oriental Province (n=1.501)	25	[17,1-34,9]	44	[34,5-53,9]	21	[15,0-28,7]	8,9	[5,4-14,2]	1,1	[0,4-3,0]
Kwango Province (n=1.891)	44,8	[38,0-51,9]	34,9	[29,2-41,0]	10,4	[7,0-15,2]	6,2	[3,5-10,6]	3,7	[1,5-9,0]
Kwilu Province (n=3.920)	6,7	[4,8-9,4]	45,7	[40,6-50,9]	38,1	[33,2-43,3]	7,6	[5,3-10,7]	1,9	[0,8-4,2]
Kinshasa Province (n=2.191)	9,9	[6,4-15,0]	36,6	[31,6-41,8]	46,1	[41,3-51,0]	6,7	[4,2-10,4]	0,8	[0,3-1,7]
Kasai Central Province (n=368)	34,2	[24,4-45,5]	41,8	[28,7-56,2]	18,5	[10,1-31,4]	0		5,5	[0,9-27,8]
Kasai Province (n=2.912)	16	[13,2-19,3]	52,2	[47,6-56,9]	22,5	[18,4-27,1]	7,9	[5,9-10,6]	1,3	[0,5-3,3]
Lualaba Province (n=1.096)	11,4	[6,9-18,4]	37,7	[30,6-45,3]	27,5	[21,5-34,4]	12,8	[8,3-19,2]	10,7	[5,5-19,7]
Lomami Province (n=1.874)	8,7	[5,4-13,6]	34,9	[27,9-42,6]	31,7	[25,4-38,9]	18	[12,3-25,5]	6,8	[3,5-12,7]
Maindombe Province (n=1.628)	6,5	[3,9-10,7]	5,1	[3,2-8,2]	34,8	[30,3-39,5]	8	[5,6-11,3]	45,6	[38,8-52,5]
Mongala Province (n=670)	9,3	[5,1-16,3]	22,8	[16,1-31,2]	40,9	[30,5-52,3]	16,3	[10,0-25,6]	10,6	[5,3-20,0]
Maniema Province (n=2.813)	31,3	[26,1-37,0]	43,5	[38,0-49,2]	21,4	[17,3-26,0]	3,2	[1,9-5,5]	0,6	[0,2-2,1]
Nord Kivu Province (n=2.277)	4,7	[2,9-7,6]	26,2	[21,4-31,6]	51,5	[45,6-57,3]	12,9	[9,5-17,3]	4,7	[3,2-6,9]
Nord Ubangi Province (n=812)	6	[2,3-15,1]	33,3	[25,6-42,0]	40,5	[31,5-50,2]	17,5	[11,6-25,5]	2,7	[0,9-7,7]
Sud Kivu Province (n=6.365)	5,4	[3,9-7,3]	29,7	[26,1-33,7]	45,2	[41,6-48,8]	15,8	[13,1-19,0]	3,9	[2,7-5,5]
Sankuru Province (n=506)	21,9	[14,9-31,1]	69,6	[58,9-78,5]	5,6	[2,3-13,1]	1,4	[0,4-4,7]	1,5	[0,4-6,3]
Sud Ubangi Province (n=1.601)	17	[12,8-22,4]	39,3	[33,6-45,3]	33,6	[27,7-40,1]	6,9	[4,1-11,4]	3,2	[1,6-6,1]
Tanganyika Province (n=3.461)	4,3	[3,0-6,3]	21,4	[17,5-26,0]	41,3	[36,3-46,5]	24,7	[19,8-30,4]	8,2	[5,9-11,4]
Tshopo Province (n=639)	11,6	[6,2-20,8]	42,8	[31,8-54,6]	29,4	[20,8-39,7]	9,4	[4,6-18,4]	6,8	[3,2-13,9]
Tshuapa Province (n=1.279)	8,8	[5,4-14,2]	17,3	[12,2-23,8]	35,5	[28,3-43,3]	24,9	[18,7-32,3]	13,6	[9,1-19,7]
Total (n=54.038)	12,4	[11,6-13,3]	35,3	[34,0-36,6]	34,7	[33,4-35,9]	12,6	[11,7-13,5]	5	[4,5-5,6]

Tableau III. Comparaison de distance en minutes de marche entre le site de travail des RECO-site et les centres de santé

Distance de marche en minutes entre le centre de santé le plus proche et le ménage

Distance de marche en minutes entre le site de soins communautaires et le ménage	Moins de 5 minutes		Moins de 5 minutes		Entre 5 et 10 minutes		Entre 5 et 10 minutes		Entre 10 et 30 minutes		Entre 10 et 30 minutes		Entre 31 et une heure		Entre 31 et une heure		Plus d'une heure		Plus d'une heure	
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI
Moins de 5 minutes (n=6.975)	76,3	[71,9-80,1]	8,2	[6,8-9,8]	4,8	[4,0-5,7]	5,5	[4,5-6,7]	13,5	[11,1-16,3]										
Entre 5 et 10 minutes (n=19.030)	12,7	[9,7-16,4]	76,6	[74,2-78,8]	18,9	[17,3-20,5]	21,0	[18,9-23,3]	26,8	[23,0-31,0]										
Entre 10 et 30 minutes (n=17.908)	6,4	[4,7-8,7]	10,8	[9,3-12,3]	69,0	[67,0-70,9]	19,5	[17,3-21,9]	20,5	[17,7-23,5]										
Entre 31 et une heure (n=6.807)	2,4	[1,4-4,0]	3,1	[2,4-4,0]	5,5	[4,5-6,7]	48,6	[45,6-51,6]	7,7	[6,1-9,6]										
Plus d'une heure (n=3.195)	2,3	[1,3-4,0]	1,3	[0,9-2,1]	1,9	[1,3-2,6]	5,3	[4,4-6,4]	31,6	[27,9-35,5]										
Total (n=53.915)	100		100		100		100		100			100		100			100			

