

Résultats de l'enquête comportementale sur le paludisme en République démocratique du Congo

Que révèlent les données ?

INTRODUCTION

Grâce au financement de l'Initiative présidentielle américaine contre le paludisme et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le projet Breakthrough ACTION, géré par le Center for Communication Programs de l'université Johns Hopkins, a travaillé en collaboration avec le programme national de lutte contre le paludisme de la République démocratique du Congo (RDC) et avec d'autres parties prenantes pour mener une enquête comportementale sur le paludisme portant sur les déterminants psychosociaux des comportements liés au paludisme.

L'étude, mise en œuvre en mars et avril 2021, a permis de recueillir des données auprès d'un échantillon de ménages sélectionnés dans quatre zones d'étude suivant une procédure d'échantillonnage aléatoire à plusieurs étapes. Les zones d'étude ont été créées aux fins de l'étude, chaque zone représentant un groupe de provinces (voir figure 1). Les résultats sont statistiquement représentatifs à la fois au niveau national et pour chaque zone d'étude. Des questionnaires structurés ont été soumis à un échantillon aléatoire de femmes (15-49 ans) et d'hommes (18-59 ans) en âge de procréer.

Cette étude avait deux objectifs principaux : Premièrement, identifier les caractéristiques sociodémographiques et conceptuelles associées aux comportements face au paludisme en RDC. Deuxièmement, à partir de ces informations, élaborer des programmes efficaces de changement social et comportemental (CSC).

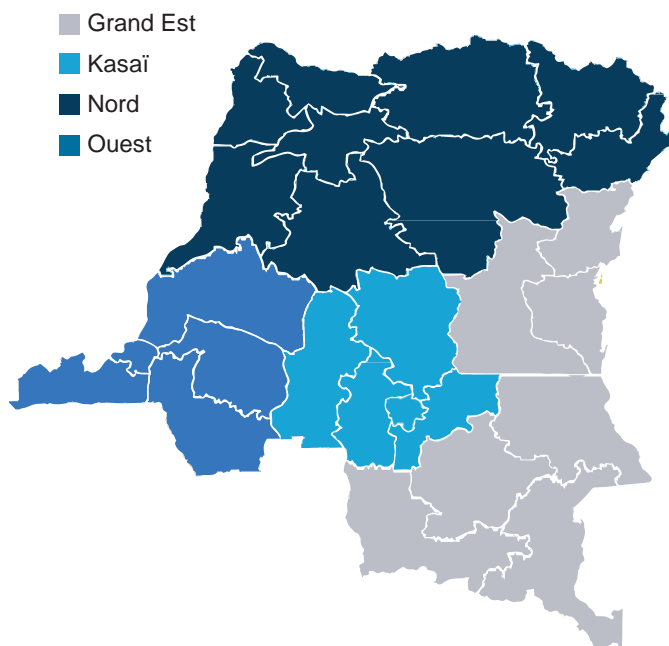
QUE RÉVÈLENT LES DONNÉES ?

Cette synthèse des résultats résume les principales constatations statistiquement significatives pour chaque domaine d'intervention principal. Des recommandations destinées aux programmes de changement social et comportemental sont ensuite formulées.

Lorsque disponibles et appropriées, des corrélations statistiquement significatives issues de l'analyse de régression multivariable constituent la base des recommandations.

Les résultats des régressions sont présentés pour l'ensemble des zones lorsqu'ils sont statistiquement significatifs ; le cas échéant, les résultats sont également présentés pour les zones individuellement. Le rapport d'enquête complet est disponible sur le [site web de Malaria Behavior Survey](#).

Zones d'étude de l'enquête en RDC



Breakthrough ACTION a interrogé :



4 998
ménages



7 805
personnes
6 023 femmes
1 782 hommes

Prise en charge du paludisme

LES COMPORTEMENTS EN BREF

Le comportement clé de ce module est la **prise en charge rapide et appropriée**, définie comme la prise en charge d'un enfant (de moins de cinq ans) par un établissement de santé ou un agent de santé communautaire (ASC) dans les 24 heures suivant l'apparition de la fièvre.

Sur les **974** personnes s'occupant d'enfants de moins de cinq ans ayant déclaré un cas de fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête :

57%

Plus de la moitié des enfants présentant de la fièvre ont été amenés dans un établissement ou auprès d'un ASC à un moment donné après l'apparition de la fièvre



41%

Moins de la moitié des enfants présentant de la fièvre ont été amenés dans un établissement ou auprès d'un ASC le jour même ou le lendemain de l'apparition de la fièvre (c-à-d prise en charge rapide et appropriée)

La prise en charge rapide et appropriée varie selon les sous-groupes

50% Zone Nord

41% Zone Ouest

40% Zone Kasai

31% Zone Grand Est

43% Milieu urbain

39% Milieu rural



43%



Les enfants de moins d'un an sont plus susceptibles d'avoir une prise en charge rapide et appropriée que les enfants de plus de trois ans.



RECOMMANDATIONS DE CSC

Dans toutes les zones, les programmes doivent continuer à promouvoir la sollicitation rapide de soins (le même jour ou le jour suivant) auprès de prestataires qualifiés, notamment les ASC, pour tous les enfants qui présentent de la fièvre. Pour être efficaces, les activités de CSC doivent :

- 1** Faire de la sollicitation rapide de soins appropriés pour tous les enfants de moins de cinq ans une connaissance commune à tous les membres de la communauté.
 - La conviction qu'il faut *immédiatement* consulter après avoir constaté de la fièvre chez l'enfant a été associée à **plus de trois fois plus de probabilités** ($p < .001$) de solliciter rapidement des soins dans un centre de santé ou auprès d'un ASC dans toutes les zones. En outre, étant donné que la sollicitation rapide de soins appropriés est moins fréquente pour les enfants de deux ans ou plus que chez les enfants plus jeunes, les activités de CSC peuvent rappeler aux parents que la **prise en charge rapide et appropriée en cas de fièvre est essentielle pour les enfants de tous âges**, en insistant sur la gravité potentielle du paludisme, en particulier chez les enfants de moins de 5 ans.
- 2** Promouvoir le dialogue entre conjoints et entre personnes sur le paludisme.
 - Les femmes qui ont discuté du paludisme avec leur conjoint, un parent ou un ami sont **90%** ($p < .001$) **plus susceptibles** d'amener leur enfant qui a de la fièvre dans un centre de santé ou auprès d'un ASC dans les 24 heures, toutes zones confondues.
- 3** Promouvoir des attitudes positives à l'égard du personnel des établissements de santé.
 - Les femmes ayant l'impression que le personnel des établissements de santé traite leurs patients avec respect sont **65% plus susceptibles** ($p < .05$) que les autres à solliciter rapidement des soins appropriés. Les partenaires de CSC et de prestation de services peuvent travailler conjointement pour promouvoir des comportements des prestataires de santé basés sur des interactions respectueuses et positives avec les patients.
- 4** Clarifier et communiquer les coûts prévus pour les soins.
 - Plus de 75% des personnes s'occupant d'enfants pensent que les établissements de santé font payer les tests de dépistage du paludisme et plus de 50% pensent que le traitement du paludisme est payant. Les personnes en charge d'enfants qui ont fait état de cette perception par rapport au traitement du paludisme étaient **33% moins susceptibles** que les autres de solliciter rapidement des soins appropriés pour leurs

enfants. Cette constatation souligne la nécessité pour le PNLP et ses partenaires de comprendre les questions sous-jacentes à cette préoccupation, de clarifier ce que les clients sont censés payer et ce qui devrait être gratuit, et de communiquer clairement ces informations aux communautés. Les informations sur le coût de la prise en charge peuvent être diffusées par le biais d'activités de dialogue communautaire, au moyen de listes

de prix dans les établissements et intégrées dans des systèmes de gestion des rumeurs. Des mécanismes tels que les comités de santé communautaires peuvent également servir à s'assurer que les besoins de la communauté sont satisfaits et que les établissements respectent les directives du PNLP pour la prise en charge des cas de paludisme

Moustiquaires imprégnées d'insecticide

LES COMPORTEMENTS EN BREF

Utilisation des MII en fonction de l'accès

Le **ratio utilisation / accès** pour toutes les zones était de **0,88** ce qui indique que la plupart des personnes qui ont accès à une moustiquaire l'utilisent pour dormir.

Le ratio était de **0,84** au Kasai et dans l'Ouest, **0,91** dans le Nord, et **0,96** dans le Grand Est.

Un **accès suffisant** aux MII (c'est-à-dire une MII pour deux membres du ménage) a été observé dans **73%** des ménages.

Seulement **42%** des ménages de la zone du Kasai ont indiqué un accès suffisant aux moustiquaires. L'accès aux MII était plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural dans les zones Nord, Kasai et Grand Est.



Utilisation systématique de la MII

80%

des répondants dorment systématiquement sous une MII. Cet indicateur varie significativement selon les zones d'étude, avec des taux plus faibles dans les zones Kasai et Ouest par rapport aux zones Nord et Grand Est.

2 fois

Les personnes vivant dans un ménage avec suffisamment de moustiquaires (au moins 1 pour 2 membres du ménage) sont **deux fois plus susceptibles de dormir systématiquement sous une moustiquaire que les personnes n'ayant pas un accès adéquat**

51%

Un individu qui **pense qu'il existe des gestes à faire pour prolonger la durée de vie de la moustiquaire** est **51 % plus enclin** à utiliser systématiquement des moustiquaires que ceux qui ne le pensent pas.



Entretien des MII

Sur l'ensemble des MII observées dans les ménages :

15%

étaient suspendues et attachées, le comportement recommandé

4%

étaient posées sur le sol, sur un lit ou ailleurs et susceptibles d'être endommagées

80%

étaient suspendues, non attachées et susceptibles d'être endommagées

1%

étaient rangées



72%

des moustiquaires avaient déjà été lavées

49%

des moustiquaires avaient déjà été lavées plus de deux fois au cours des six derniers mois



41%

des moustiquaires avaient été laissées à sécher au soleil plutôt qu'à l'ombre comme recommandé

Le séchage des moustiquaires au soleil est plus fréquent dans les zones Nord et Grand Est (**environ la moitié**) par rapport aux zones Ouest (**29%**) et Kasai (**27%**)



RECOMMANDATIONS DE CSC

- Promouvoir l'utilisation systématique des MII en mettant en œuvre des programmes de CSC ciblés qui s'appuient sur les variables conceptuelles spécifiques qui ont été associées de manière significative à ce comportement. Comme ces facteurs diffèrent selon les zones, les programmes peuvent adapter les activités comme suit.**

Nord :

- Les activités devraient promouvoir la communication interpersonnelle sur le paludisme, qui a été associée à une **augmentation de 71% de la probabilité** d'utilisation systématique des moustiquaires.
- Faire comprendre qu'il existe des gestes à faire pour prolonger la durée de vie des moustiquaires. Cela a été associé avec une **multiplication par 2** de la probabilité d'utilisation systématique des MII.

- Faire de l'utilisation des moustiquaires une norme dans la communauté ; cette perception a été associée à une **augmentation de 64% de la probabilité** d'utilisation systématique des moustiquaires.

Ouest :

- Promouvoir des attitudes favorables à l'égard des moustiquaires. Il a été constaté que cette variable conceptuelle **multiplie par trois** la probabilité d'utilisation systématique de la moustiquaire.
- Insister sur le fait que la plupart des membres de la communauté utilisent systématiquement des moustiquaires. Les personnes interrogées qui pensent que l'utilisation d'une moustiquaire est une norme dans la communauté étaient **57% plus susceptibles** de dormir systématiquement sous une moustiquaire.

Kasaï :

- Promouvoir des attitudes favorables à l'égard des moustiquaires, ce qui **multiplie par trois** la probabilité d'utilisation systématique des moustiquaires.
- Faire en sorte que l'utilisation des moustiquaires soit une norme dans la communauté ; cette perception est associée à une **augmentation de 75% de la probabilité** d'utilisation systématique des moustiquaires.
- Insister sur le fait que l'utilisation d'une moustiquaire est approuvée par les autres membres de la communauté ; cette perception est associée à une **augmentation de 51% de la probabilité** d'utilisation systématique de la moustiquaire.
- Promouvoir la perception d'auto-efficacité en donnant l'exemple d'une famille ordinaire de la communauté dont les membres dorment systématiquement sous des moustiquaires. La perception d'auto-efficacité à l'égard de l'utilisation des moustiquaires est associée à une **augmentation de 45% de la probabilité** d'utilisation systématique des moustiquaires.

Grand Est :

- Le fait de savoir que les moustiquaires sont un moyen de prévenir le paludisme est associé à une **multiplication par 2,4** de la probabilité d'utilisation systématique des moustiquaires.
- Promouvoir les gestes à faire pour prolonger la durée de vie des moustiquaires ; cette conviction est associée à une **augmentation de 64% de la probabilité** d'utilisation systématique des moustiquaires.

- Renforcer les attitudes positives à l'égard des moustiquaires. Les attitudes positives à l'égard des moustiquaires (ex.: les moustiquaires sont faciles à utiliser pour dormir, on peut passer une bonne nuit sous une moustiquaire, etc.) sont associées à une **multiplication par 2,6** de la probabilité d'utilisation systématique des moustiquaires.

2 Les comportements en matière d'entretien des moustiquaires ne sont que modérément pratiqués dans toutes les zones et doivent être encouragés par des programmes de CSC visant à accroître la longévité des moustiquaires disponibles.

- Bien que la plupart des moustiquaires soient suspendues au-dessus de l'espace de couchage, les MII ne sont généralement pas pliées ou attachées pour les protéger des dégâts lorsqu'elles ne sont pas utilisées. En outre, beaucoup de moustiquaires ne sont pas séchées à l'ombre après avoir été lavées. Des efforts sont particulièrement nécessaires dans la zone Kasaï, où les personnes interrogées étaient **88% moins susceptibles** de déclarer des comportements d'entretien des moustiquaires, par rapport à la zone Nord.
- Les activités de CSC visant à promouvoir l'utilisation des moustiquaires devraient profiter de l'occasion pour promouvoir le bon entretien des moustiquaires. Le CSC autour de l'entretien des moustiquaires doit être au cœur des activités liées à l'utilisation des moustiquaires et non pas une réflexion ultérieure ou reportée à plus tard.
- Plus précisément, les programmes doivent encourager à replier et à attacher les moustiquaires lorsqu'elles ne sont pas utilisées, à les laver au maximum tous les trois mois, à utiliser un savon doux pour les laver et à les faire sécher à l'ombre après les avoir lavées.
- Les programmes de CSC devraient également promouvoir l'efficacité des moustiquaires pour prévenir le paludisme, car cette perception est associée à une **augmentation de 46% de la probabilité** de déclarer attacher ou replier une moustiquaire lorsqu'elle n'est pas utilisée.

Soins prénatals et traitement préventif intermittent pendant la grossesse

LES COMPORTEMENTS EN BREF

Ce module comporte trois comportements clés :

1. L'intention d'une femme de **commencer les CPN au cours du premier trimestre de sa prochaine grossesse**.
Le modèle de régression à plusieurs variables est basé sur ce comportement.
2. Le **nombre de CPN** auxquelles une femme a assisté lors d'une grossesse antérieure au cours des 2 dernières années.
3. Le **nombre de doses de traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIp)** qu'une femme a prises lors d'une grossesse antérieure au cours des 2 dernières années.

Sur les femmes interrogées qui ont déclaré une grossesse au cours des deux années précédant l'enquête :



95%

ont déclaré avoir assisté à au moins une consultation prénatale (CPN)



81%

ont déclaré avoir pris au moins une dose de traitement préventif intermittent pendant la grossesse



68%

ont déclaré avoir assisté à au moins quatre CPN (la recommandation nationale)



42%

ont déclaré avoir reçu trois doses ou plus de SP (la recommandation nationale) ; le taux le plus bas a été enregistré chez les femmes dans le Grand Est (**33%**)



60%

des personnes ayant effectué au moins une CPN l'ont fait au cours des trois premiers mois de la grossesse



56%

ont déclaré avoir l'intention d'aller à la CPN au cours du premier trimestre d'une future grossesse ; ce taux est le plus élevé dans la zone Kasai (**73%**) et le plus faible dans la zone Nord (**41%**)



RECOMMANDATIONS DE CSC

- 1 Améliorer les connaissances sur la CPN et le TPIp parmi les femmes en âge de procréer dans toutes les zones de l'enquête en diffusant l'information sur le moment, le lieu et la raison pour laquelle une femme devrait entamer les soins prénatals et recevoir un TPIp.**
 - Une connaissance approfondie de la CPN ou du TPIp (définie comme le fait de savoir qu'une femme doit commencer les CPN au cours du premier trimestre, assister à au moins quatre CPN pendant sa grossesse et qu'elle doit recevoir au moins trois doses de SP pendant sa grossesse) est associée à une **multiplication par 2,2** de la probabilité qu'une femme ait l'intention d'assister à une CPN au début de sa prochaine grossesse ($p < 0,001$).
 - Cependant, les connaissances en matière de CPN et de TPIp sont généralement faibles et peuvent encore être améliorées ; seules **54,5%** des personnes interrogées savent qu'une femme devrait commencer les CPN pendant le premier trimestre et seulement **46,3%** savent qu'une femme enceinte devrait recevoir au moins trois doses de SP pendant la grossesse.
- 2 Promouvoir des attitudes favorables à l'égard de la CPN / du TPIp dans toutes les zones de l'enquête.**
 - Les femmes qui ont fait état d'attitudes favorables à l'égard de la CPN / du TPIp sont **33% plus susceptibles** ($p < 0,1$) que les autres de faire part de leur intention de se rendre aux CPN au début de leur prochaine grossesse.
 - Le renforcement des attitudes positives à l'égard de la CPN / du TPIp est nécessaire dans toutes les zones et peut se faire par le biais de messages soulignant les avantages d'une prise en charge précoce et fréquente de la grossesse (ex. : c'est bon pour la santé de la mère et du bébé, la SP est sans danger et prévient les conséquences graves du paludisme, etc.)

3 Dans des zones spécifiques, des activités de CSC adaptées peuvent améliorer les intentions de soins prénatals précoces en abordant des variables conceptuelles significatives dans chaque zone, en particulier :

Nord :

- **Faire de la fréquentation précoce des CPN une norme au sein de la communauté.** Plus de **78%** des personnes interrogées dans la zone Nord pensent que la plupart des femmes de la communauté se rendent aux CPN au moins quatre fois au cours de leur grossesse. Cette perception est associée à une **multiplication par plus de trois** de la probabilité d'une intention de CPN précoce. Les activités visant à promouvoir la perception que la fréquentation précoce des CPN est la norme peuvent être réalisées en donnant l'exemple d'une fréquentation précoce des CPN par des femmes à qui on peut s'identifier, qui s'expriment ouvertement sur les avantages des CPN dans leurs propres mots et qui encouragent les autres femmes à faire de même.

Grand Est :

- **Renforcer la perception de l'auto-efficacité pour prendre des mesures liées à la CPN / au TPIp.** La perception d'auto-efficacité à obtenir le TPIp est fortement et positivement associée à l'intention de se rendre aux CPN au cours du premier trimestre d'une prochaine grossesse (**RCA= 9,44**, $p<0,01$). Environ trois quarts (78%) des femmes ont déclaré avoir une perception d'auto-efficacité pour la fréquentation des CPN et l'adoption du TPIp ; il est important de maintenir et de développer cette attitude.

Kasaï :

- **Promouvoir la communication entre conjoints autour de la CPN.** La communication au sein du couple est encouragée afin d'inclure des discussions et des décisions communes sur les soins prénatals. Les femmes de la zone Kasaï qui pensent qu'il faut se sentir à l'aise pour discuter des soins prénatals avec leur conjoint ont montré **plus de deux fois plus de probabilité** ($p<0,01$) de déclarer l'intention de se rendre aux CPN tôt lors d'une future grossesse.

Habitudes et canaux médiatiques

LES COMPORTEMENTS EN BREF



39%

des ménages interrogés possèdent une **télévision**.

Ce chiffre varie selon les zones :

Ouest 61% Grand Est 36%

Nord 14% Kasai 9%

La diffusion de messages par la télévision pourrait atteindre environ 45% de la population.

Ce pourcentage d'atteinte potentielle par la télévision varie selon la zone :

Ouest 67% Grand Est 36%

Nord 20% Kasai 14%



Dans les zones Nord, Ouest et Grand Est, les tranches horaires les plus populaires pour les programmes télévisés sont en **début** et **fin de soirée**. Dans la zone Kasai, les créneaux les plus populaires sont le **début de matinée** et la **fin de soirée**.

Sur les personnes possédant un téléphone portable ou une tablette :

64%

peuvent recevoir des fichiers audio et vidéos

36%

sont capables d'accéder à internet



47%

ont indiqué avoir une radio, de **54%** dans la zone Ouest à **31%** dans la zone du Kasai

Plus de **68%** des personnes ayant une radio dans leur ménage l'écoutent au moins une fois par semaine. Le pourcentage d'atteinte potentielle par la radio varie en fonction de la zone :

Ouest 55% Grand Est 47%

Nord 40% Kasai 37%

Le moment d'écoute préféré pour la radio est généralement le **début de matinée** (avant 8h) ou le **début de soirée** (entre 16h et 20h), bien que **31%** des personnes interrogées dans la zone Kasai préfèrent l'écouter en **fin de soirée**.

48%

ont déclaré posséder un téléphone portable ou une tablette.

Ce chiffre varie significativement selon la zone et le genre



FEMMES HOMMES

KASAI (27%)

18%

37%

GRAND EST (48%)

39%

60%

NORD (36%)

24%

53%

OUEST (58%)

50%

69%

Exposition aux messages sur le paludisme

Un tiers des personnes interrogées ont déclaré avoir été exposées à des messages relatifs au paludisme au cours des six mois précédant l'enquête.



- Hommes **37%**
- Femmes **30%**
- L'exposition aux messages sur le paludisme est la plus élevée dans la zone Ouest (**44%**)
- Dans toutes les zones, sauf la zone Nord, les résidents en milieu urbain sont plus susceptibles d'être atteints que les résidents en milieu rural.
- Les personnes qui connaissaient le slogan de la campagne (« Je m'engage, zéro cas de palu dans mon ménage ») étaient **50% plus susceptibles** de déclarer une prise en charge rapide et appropriée.
- Les sources les plus populaires de messages sur le paludisme sont la radio et la télévision, **34%** des personnes interrogées ne sont atteintes par aucun des deux canaux.

RECOMMANDATIONS POUR LES MEDIAS

1 Adopter une approche à médias multiples pour atteindre les groupes moins exposés aux messages sur le paludisme. Il s'agirait de combiner les médias de masse, la téléphonie mobile, les canaux interpersonnels, la mobilisation communautaire et d'autres moyens pour s'assurer que les messages sur le paludisme atteignent les zones où la consommation de médias de masse et la possession de téléphones portables sont faibles.

- Bien que de nombreux ménages disposent d'une radio, beaucoup de personnes, notamment les femmes, ne l'écoutent pas régulièrement. La proportion de la population qui peut potentiellement être atteinte par la radio est inférieure à la moitié. La portée potentielle de la radio est plus faible dans la zone Kasai qu'ailleurs.
- Étant donné le taux limité de possession de radio et de TV dans la population étudiée, aucun de ces médias n'a à lui seul le potentiel d'atteindre la majorité de la population visée. **Une stratégie combinant la radio, la télévision et la technologie mobile est indiquée pour toutes les zones d'étude.** Les données montrent que la combinaison des trois médias permet d'atteindre environ 70% de la population, avec une proportion plus élevée dans la zone Ouest (92,2% des hommes ; 83,6% des femmes) et une proportion beaucoup plus faible dans les zones Kasai et Grand Est.

2 Adapter les stratégies des médias de masse en fonction des moments préférés du public cible qui varient en fonction du genre, de la tranche d'âge, du milieu de résidence et du canal médiatique.

- Le début de soirée est le meilleur moment pour atteindre les jeunes par la radio, tandis que le début de matinée est préférable pour les hommes adultes, les habitants des milieux urbains et les résidents du Grand Est.

- Les moments préférés pour regarder la télévision sont le début (femmes) et la fin (hommes) de soirée. Les moins de 25 ans préfèrent regarder la télévision en début de soirée.
- Les agents de santé communautaires peuvent également être mis à contribution pour accroître l'exposition. Parmi les personnes ayant entendu un message sur le paludisme, 54,7% des femmes et 47,7% des hommes ont indiqué qu'un établissement de santé ou un agent de santé communautaire était à l'origine de ce message. C'est plutôt le cas dans la zone Kasai.

3 Élaborer des stratégies de CSC au niveau infranational

- Utiliser les données de l'enquête en combinaison avec les données médiatiques disponibles localement pour développer des stratégies de communication qui permettront d'atteindre le plus largement possible les populations prioritaires. Dans chaque zone, il se peut que les populations prioritaires doivent être ciblées d'une manière différente, tant en ce qui concerne le contenu des messages que les modalités de communication de ces messages.