



EVALUATION DE L'EQUITE, DES DROITS HUMAINS ET DU GENRE DANS LE CADRE DU PROGRAMME MALARIA MATCHBOX EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Rapport final

Juillet 2023

Table des matières

Abréviations et acronymes	iii
Liste des tableaux	iv
Liste de figures	v
Résumé exécutif	1
1. Introduction	4
2. But et objectifs de l'étude	6
3. Méthodologie de l'étude	7
3.1. Choix des provinces et des populations cible	7
3.2. Echantillonnage	9
3.3. Collecte des données	9
3.4. Analyse des données	10
3.5. Rapport et validation des résultats	11
3.6. Considérations éthiques	11
3.7. Limites	12
4. Résultats	12
4.1. Caractéristiques des populations vulnérables	13
4.2. Interventions contre le paludisme dans le pays	15
4.3. Soutien du Fonds Mondial aux interventions contre le paludisme en RDC	18
4.4. Obstacles à l'équité dans les interventions contre le paludisme	19
4.4.1. Connaissances générales, attitudes, pratiques et croyances concernant le paludisme	19
4.4.2. Attitudes et croyances négatives à l'égard d'interventions spécifiques contre le paludisme	21
4.4.3. Comportements en matière de recherche de santé	22
4.4.4. Obstacles physiques et environnementaux	23
4.4.5. Obstacles financiers	23
4.4.6. Expériences problématiques avec les établissements de santé	24
4.4.7. Influence des normes de genre	25
4.5. Efforts pour réduire les obstacles à l'équité	25
4.6. Défis et lacunes	26
4.7. Possibilités de renforcement des programmes visant à réduire les obstacles	27
5. Recommandations pour l'action	27

6. Conclusion.....	29
Annexe 1 : Principales personnes impliquées dans la recherche	30
Annexe 2 : Superviseurs de collecte des données	30
Annexe 3 : Liste des encodeurs	30
Annexe 4 : Outils de collecte des données (Quelques guides d’entretien)	31

Abréviations et acronymes

AIM	Action and investment to defeat Malaria
AMF	Against Malaria Foundation
AMS	African Malaria Strategy
ASC	Agent de Santé Communautaire
CAGF	Cellule d'Appui et de Gestion Financière
CHAI	Clinton Health Access Initiative
CPN	Consultation Prénatale
CS	Centre de Santé
EI	Entretien Individuel
FG	Focus Group
FM	Fonds Mondial
GTS	Global technical strategy for malaria 2016-2030
HBHI	High Burden and High Impact
MILD	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisme Non Gouvernemental
PATH	Program of Appropriate Technology in Health
PMI	President's Malaria Initiative
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PSI	Population Services International
RDC	République Démocratique du Congo
SANRU	Santé Rurale
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SP	Sulfadoxine-Pyriméthamine
SR	Sous-Réceptiendaire
TDR	Test Domestique Rapide
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
ZS	Zone de Santé

Liste des tableaux

Tableau 1 : Provinces et zones de santé choisis 8
Tableau 2 : Répartition des enquêtes par province 10

Liste de figures

Figure 1 : Estimation des cas de paludisme et de décès en RDC de 2000 à 2020 (OMS)..... 18

Résumé exécutif

Contexte et justification

La RDC a consenti beaucoup d'effort dans la lutte contre le paludisme. Des interventions à haut impact ont été mises en œuvre à l'endroit de toute la population: la moustiquaire imprégnée d'insecticides à longue durée d'action (MILD) est entrée dans les communautés de base, les nouveaux traitements antipaludiques ont été rendus disponibles dans les formations sanitaires et même dans les ménages, la femme enceinte bénéficie du traitement préventif intermittent bien qu'il subsiste encore des barrières socio-anthropologiques entourant la grossesse et, la surveillance sous toutes ses formes a été étendue aux différentes provinces.

Malgré tous ces efforts, les statistiques mondiales classent la RDC parmi les pays les plus vulnérables au paludisme.

La question des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent encore l'accès aux services est un élément nouveau pour les programmes de lutte contre le paludisme. Ces obstacles sont souvent associés à la pauvreté et à la discrimination, qu'elle soit fondée sur le revenu, l'éducation, l'origine ethnique, l'âge ou les normes de genre, ainsi qu'à des facteurs sociaux, culturels, politiques, géographiques et professionnels qui mettent les gens en situation de risque. La Malaria Matchbox est une opportunité de fournir aux décideurs nationaux les informations nécessaires à l'adoption d'un plan d'action pour améliorer l'efficacité des interventions actuelles et futures contre le paludisme, principalement pour les personnes spécifiquement vulnérables.

Méthodologie

Cette évaluation est essentiellement qualitative. Elle a mobilisé les techniques de collecte telles que les discussions de groupe auprès des bénéficiaires et les entretiens individuels en direction des prestataires de services de lutte contre le paludisme. Au total 106 discussions de groupe et 31 entretiens individuels ont été menés. Les données de la revue de littérature ont également été utilisées pour une meilleure complétude.

Le traitement des données issues des groupes de discussion et des interviews a consisté à enregistrer, puis reproduire intégralement par écrit sur le format Word puis exporter vers le logiciel QDA Miner lite pour les analyses qualitatives.

Résultats

Malgré la stratégie mise en place par le PNLN pour la lutte contre le paludisme au sein des groupes vulnérables du pays, les résultats de l'évaluation suggèrent que des lacunes persistent.

Il s'agit notamment d'obstacles liés aux :

- Défis liés aux connaissances générales, aux attitudes et aux pratiques des groupes vulnérables en ce qui concerne le paludisme ;

- Attitudes et croyances négatives spécifiques concernant les interventions de lutte contre le paludisme, en particulier les moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée ;
- Tendances dans les comportements de recherche de santé liés aux croyances traditionnelles ;
- Accessibilité physique et financière ;
- Expériences négatives avec les établissements de santé.

D'une manière générale, l'évaluation a révélé qu'un certain nombre de parties prenantes tentent de s'attaquer à certains des obstacles à l'équité identifiés par l'évaluation. L'existence de ces obstacles a été reconnue, même si les moyens de les réduire ou de les supprimer sont difficiles à concevoir, à planifier ou à mettre en œuvre. Toutefois, des considérations d'équité ont été intégrées dans les programmes généraux de lutte contre le paludisme pour les groupes vulnérables identifiés par des études antérieures.

Les résultats de l'évaluation montrent par ailleurs qu'il reste beaucoup à faire dans la lutte contre le paludisme, malgré l'investissement important du gouvernement, du Fonds mondial et d'autres partenaires qui travaillent pour lutter contre le paludisme dans toutes les provinces du pays.

L'évaluation s'est fortement appuyée sur des données qualitatives, ce qui rend difficile l'évaluation de l'ampleur ou du niveau de certains des obstacles décrits.

Ces résultats indiquent également que certaines lacunes importantes pourraient être dues à ces obstacles. Il s'agit notamment des éléments suivants :

- L'implication insuffisante des organisations de la société civile, dans la mise en œuvre effective des mesures de prévention et de traitement du paludisme. Des efforts restent à faire pour mobiliser tous les groupes de population vulnérables afin qu'ils s'approprient les risques réels du paludisme et qu'ils soient de plus en plus au centre des efforts visant à promouvoir la prévention du paludisme ou à encourager un diagnostic rapide et l'accès au traitement.
- Un engagement limité dans la lutte contre l'automédication et le traitement indigène du paludisme. Les résultats de l'évaluation ont clairement montré que certaines populations vulnérables sont attachées à l'achat des médicaments contre le paludisme dans des pharmacies locales sans ordonnance. En outre, certains préfèrent les remèdes traditionnels en cas de maladie.
- Des ressources matérielles limitées par rapport aux besoins des populations vulnérables. De nombreux participants ont souligné le défi que représente l'insuffisance des ressources matérielles et financières pour répondre de manière adéquate aux besoins des personnes vulnérables. Cela a des conséquences sur la couverture des interventions de base.
- Insuffisance du personnel de santé en termes d'effectifs par rapport à la demande de soins. Les informateurs des centres de santé ont mentionné qu'ils étaient souvent débordés par le nombre de patients, ce qui pourrait affecter la qualité des soins fournis.

A partir de ces résultats une série de recommandations d'action préliminaires est proposée ci-dessous. Elles sont destinées à être développées et élaborées lors de l'atelier de validation des parties prenantes et de planification des actions.

Obstacles à l'équité	Recommandations préliminaires
Barrières socioculturelles et linguistiques	<ul style="list-style-type: none"> • Recruter davantage et améliorer le statut des agents de santé communautaires, en particulier parmi les populations vulnérables, en renforçant leurs capacités en matière de prévention et de lutte contre le paludisme. • Veiller à ce que les interventions prennent en compte les attitudes et croyances problématiques en matière de prévention du paludisme, notamment en ce qui concerne les moustiquaires imprégnées d'insecticide. • Impliquer des pairs éducateurs rattachés à des groupes spécifiques tels que les populations autochtones, les pêcheurs, les travailleurs des mines et montagnards, les prisonniers, etc.
Croyances et pratiques traditionnelles pour le traitement du paludisme	<ul style="list-style-type: none"> • Accentuer la sensibilisation des populations sur la nécessité de fréquenter les centres de santé sans toutefois abandonner leurs convictions en leur montrant que le traitement traditionnel n'exclut pas le recours à l'hôpital. • Impliquer les vendeurs de médicaments locaux dans les activités liées à la prévention et au contrôle du paludisme, notamment en leur montrant les effets néfastes de l'automédication.
Obstacles physiques et environnementaux	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la mise en œuvre des interventions de prévention et de contrôle du paludisme dans les communautés vivant dans des zones reculées. • Accélérer la mise en œuvre des sites de soins communautaires dans toute l'étendue du territoire.
Obstacles financiers	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir les informations régulières sur les services gratuits de lutte contre le paludisme. • Sensibiliser à propos des comportements inappropriés visant à ternir la gratuité de certains services de lutte contre le paludisme.
Lutter contre l'influence des normes de genre	<ul style="list-style-type: none"> • Intensifier les efforts pour intégrer des éléments de prévention et de lutte contre le paludisme dans les activités visant à atteindre les femmes et les enfants dans des situations critiques pour répondre à leurs besoins en matière de santé et de survie. • Relever le niveau d'implication des femmes dans les activités communautaires d'éducation et de promotion de la santé pour la prévention et le contrôle du paludisme ainsi que pour d'autres besoins sanitaires.
Suivi et redevabilité	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la disponibilité de données qualitatives et quantitatives désagrégées et factuelles sur les efforts de prévention et de contrôle du paludisme dans le pays.

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Améliorer la sensibilité et la spécificité des systèmes de suivi actuels afin d'évaluer les progrès réalisés pour réduire ou supprimer les obstacles à l'équité pour les communautés vulnérables identifiées. |
|--|---|

1. Introduction

En dépit des progrès considérables réalisés dans la réduction du fardeau du paludisme pendant les deux dernières décennies, la situation reste préoccupante en République Démocratique du Congo (RDC) à l'instar d'autres pays africain au Sud du Sahara. L'année 2020 a particulièrement connu des pics de cas de paludisme qui pourraient être comparés aux situations de 2000, en partie à cause de la rupture des services de prévention et traitement dû entre autres à la pandémie de COVID et aux situations d'urgences (crises humanitaires et sanitaires). En effet bien que la COVID 19 ait dominé les discours sur la santé mondiale en 2020 et 2021, de nombreux pays d'endémie palustre ont également dû faire face à d'autres urgences humanitaires et sanitaires considérables avant et pendant la pandémie. Le niveau et l'impact de ces urgences complexes sur la santé et les soins de santé ne sont pas systématiquement quantifiés mais ils sont très perturbateurs. Par exemple en RDC où il y a eu l'épidémie d'Ebola en 2020 et 2021, plus du quart des moustiquaires prévus pour être distribués en 2020 n'avaient pas été distribués à la fin de l'année, et en Octobre 2021 seulement 4% des moustiquaires planifiées pour 2021 avaient été distribuées¹. Cependant grâce à l'innovation, les interventions gardent une longueur d'avance sur la maladie du paludisme.²

Diverses stratégies ont été mises en place par le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP), y compris l'approche HBHI dans le but de réduire la morbidité due au paludisme dans les 10 provinces à charge élevée³. La micro-stratification et le mix intervention ont été réalisés avec l'appui de l'OMS. Ces différentes stratégies ont permis d'avoir une amélioration de l'incidence du paludisme qui est passée de 200 cas pour 1000 habitants en 2020 à 185 cas pour 1000 habitants en 2021, par contre la mortalité hospitalière qui a connu une augmentation en 2020, semble garder le même cap en 2021.⁴

Les principales interventions ont été menées par le PNLN avec l'appui du Gouvernement Congolais et ses Partenaires technique et financiers œuvrant dans la lutte contre le paludisme, il s'agit de l'OMS, FM/CAGF, FM/SANRU, PMI, AMF, PATH, CHAI. Ces appuis se traduisent en termes d'approvisionnement en intrants antipaludiques et d'appui technique aux activités de soutien. Ces interventions s'articulent autour des stratégies suivantes : (i) la prévention, (ii) la prise en charge des cas, (iii) la surveillance, et les stratégies de soutien.

Les populations à haut risque ciblées par les interventions sont les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans, les enfants en âge scolaire, les migrants et les voyageurs. Cependant plusieurs facteurs interagissent pour mettre certains groupes plus à risque de morbidité et mortalité dus au paludisme que d'autres. En effet, alors que les données probantes disponibles suggèrent qu'à exposition égale, les hommes et les femmes adultes encourent les mêmes

¹ Rapport Mondial 2021 sur la santé

² Fonds Mondial, Rapport sur les résultats 2022

³ Rapport annuel des activités 2021

⁴ Idem

risques de contracter le paludisme⁵, une combinaison de facteurs interagissent pour aggraver les risques et la vulnérabilité pour certains groupes: l'âge, certaines normes culturelles et de genre, des raisons économiques, le statut séropositif chez la femme enceinte, les populations qui se déplacent des zones à faible endémie vers les zones à forte endémie, etc. A ce jour la RDC n'a pas encore conduit de recherche pour mettre en lumière ces facteurs, comment ils créent ou exacerbent les difficultés d'accès à la prévention et au traitement contre le paludisme, ce qui rend difficile l'élaboration de stratégies bien ciblées pour garantir l'équité et le respect des droits humains. Il n'y a pas non plus d'évidence de collecte, d'analyse et d'utilisation des données désagrégées pour informer les décisions en matière de prévention et de réponse au paludisme. Dans les documents de planification et les rapports, les indicateurs ne sont pas désagrégés par sexe ce qui ne permet pas d'avoir une idée claire des différents groupes vulnérables au paludisme ainsi que les causes structurelles qui y sont liées, ni du budget intentionnellement dépensé pour réduire les écarts dans l'accès à la prévention et au traitement du paludisme. Toutes les provinces sont couvertes par les interventions de lutte contre le paludisme, cependant les paquets peuvent être différents d'une province à une autre et l'appui financier n'est pas le même non plus, dépendant de la prévalence et de la transmission du paludisme. La cartographie des interventions par partenaire pour chaque province est planifiée pour 2023 ; cette cartographie permettra de mieux comprendre les appuis spécifiques aux différentes zones au sein des provinces, dégager les gaps et mieux adapter les réponses aux besoins des populations.

D'autres gaps d'informations ont également été notées lors de cette revue de littérature, notamment (i) les principaux facteurs économiques, sociaux, culturels et liés au genre qui affectent les risques de paludisme et l'accès aux services de prévention et de traitement pour chacune de ces populations et chacun de ces sous-groupes de populations (ii) Parmi ces obstacles identifiés, lesquels sont actuellement pris en compte par les programmes de lutte contre le paludisme.

L'atteinte des objectifs globaux du paludisme passe par une adaptation des réponses aux contextes locaux, c'est-à-dire un meilleur ciblage, des interventions basées sur des données désagrégées, la maximisation des ressources tout en réalisant l'efficacité et l'équité. Les politiques et l'action pour la santé doivent s'orienter vers une prise en compte des déterminants sociaux de la santé afin de s'attaquer aux causes de la mauvaise santé avant que celles-ci ne créent des problèmes. Cette approche est un défi aussi bien pour les décideurs que pour les acteurs de la santé publique. Les faits scientifiques concernant les déterminants sociaux sont solidement établis, ils devraient être mieux pris en compte par les chercheurs.

La RDC fait d'énormes progrès ces dernières années malgré la perturbation des services de réponse au paludisme par la pandémie de la COVID 19. Cependant la quasi-absence de données désagrégées ne permet pas de focaliser les efforts du pays vers les personnes faisant face à des barrières de différentes natures pour accéder aux soins et services de lutte contre le paludisme. La Malaria Matchbox est une opportunité et vient à point nommé pour comprendre les déterminants sociaux économiques et les barrières liées au genre qui entravent l'élimination du paludisme, afin de permettre au pays de mettre en place des stratégies appropriées aux différents contextes et différents groupes affectés par le paludisme.

⁵ Note technique sur le paludisme, le genre et les droits humains (Fonds Mondial)

2. But et objectifs de l'étude

La Malaria Matchbox est un outil d'évaluation de l'équité conçu selon le principe que le succès des réponses au paludisme doit être informé non seulement par leur couverture, mais aussi par la manière dont des populations spécifiques peuvent effectivement accéder aux programmes et en bénéficier. La boîte à outils fournit un ensemble de questions qualitatives permettant d'évaluer l'impact des inégalités sociales, économiques, culturelles et liées au genre sur l'accès et l'utilisation des soins de santé, comme préalable à la mise en œuvre de réponses équitables et centrées sur la personne. Il aide les parties prenantes de la lutte contre le paludisme à (a) identifier les populations spécifiques et leurs caractéristiques - c'est-à-dire l'âge, le sexe, le genre, la profession, l'origine ethnique, etc. - sont les plus exposées au paludisme et, en même temps, mal desservies dans le contexte des programmes de soins de santé ; (b) identifier les obstacles auxquels ces groupes sont confrontés pour accéder au paludisme et aux services de soins de santé primaires en général ; et (c) ce qui peut être fait pour améliorer la capacité des programmes de lutte contre le paludisme à répondre aux besoins de groupes spécifiques de manière inclusive, efficace et équitable. Cette étude, qui est guidée par l'outil malaria matchbox, devrait permettre à la RDC de mettre en évidence, de faire correspondre les besoins et les réponses et d'initier des actions appropriées et efficaces pour les personnes vulnérables et les autres populations ne bénéficiant pas des programmes de lutte contre le paludisme.

Le contexte de la RDC, nous invite à interroger les barrières traditionnelles, culturelles, économiques, physiques et de genre aux services de santé, y compris les interventions contre le paludisme des personnes présentant les vulnérabilités spécifiques notamment dans les provinces tels que: Kasai Oriental, Kongo Central, Equateur, Tshopo, Lualaba, Kinshasa. Ainsi, cette étude souhaite répondre à la question suivante: **Quels sont les facteurs liés au genre, droits humains et sociaux qui créent ou perpétuent les inégalités dans l'accès à la prévention et la prise en charge du paludisme en RDC? Quels sont les groupes les plus impactés par ces facteurs et pourquoi ?**

Pour une meilleure compréhension, ce questionnaire sera subdivisé en 4 questions spécifiques (pour chaque cible bénéficiaire) qui sont:

- Quels sont les gaps en termes de connaissance du paludisme, recherche de soins, et accès à la prévention et au paludisme par type de cible ?
- Quelles sont les barrières à l'accès à la prévention et au traitement du paludisme ?
- Quels sont les facteurs liés au genre qui créent ou perpétuent ces barrières par type de cible ?
- Quelles sont les provinces ou zones les plus desservies par les services de paludisme ? Les moins desservis et pourquoi ?

But

L'étude a pour but de fournir aux décideurs nationaux les informations nécessaires à l'adoption d'un plan d'action pour améliorer l'efficacité des interventions actuelles et futures contre le paludisme, principalement pour les personnes spécifiquement vulnérables.

Au-delà d'une simple analyse, cette étude aura le mérite d'impliquer dans la recherche de solutions efficaces et efficientes pour de meilleures réponses au paludisme, les principaux acteurs impliqués dans cette lutte, ainsi que les principaux bénéficiaires des services et programmes mis en place.

Objectif général

L'objectif principal de cette étude est d'identifier les facteurs liés au genre, droits humains et sociaux qui créent ou perpétuent les inégalités dans l'accès à la prévention et la prise en charge du paludisme en RDC et répertorier les groupes les plus impactés par ces facteurs.

Objectifs spécifiques

Il sera précisément question pour chaque type de cible de :

- Relever les gaps en termes de connaissance du paludisme, recherche de soins, et accès à la prévention et au paludisme;
- Identifier les barrières à l'accès à la prévention et au traitement du paludisme;
- Identifier les facteurs liés au genre qui créent ou perpétuent ces barrières;
- Evaluer l'offre de services de lutte contre le paludisme dans les provinces;
- Identifier les populations spécifiquement vulnérables parmi les cibles et leurs caractéristiques (l'âge, le sexe, le genre, la profession, l'ethnie...);
- Recueillir les points de vue des responsables de la mise en œuvre et des parties prenantes des programmes de lutte contre le paludisme destinés aux populations vulnérables;
- Évaluer le niveau de satisfaction des bénéficiaires concernant l'accès aux soins du paludisme et la qualité des services fournis.

3. Méthodologie de l'étude

Le processus de réalisation de cette évaluation est basé sur une approche opérationnelle en trois étapes: choix des provinces et des populations cible, stratégie d'enrôlement des participants, collecte et analyse des données, enfin, l'évaluation des résultats et des actions.

3.1. Choix des provinces et des populations cible

Choix des provinces

Les données de l'étude seront collectées dans 6 provinces de la RDC, à savoir Kasai Oriental, Kongo Central, Equateur, Tshopo, Lualaba, Kinshasa.

Ces provinces ont été sélectionnées sur la base d'un choix raisonné orienté vers les aspects tels :

- l'accessibilité facile, pour permettre aux équipes de se déployer facilement sur le terrain dans les délais ;
- les groupes ethniques en présence, afin de s'assurer que la plupart des groupes ethniques et d'autres groupes marginaux du pays sont représentés ;
- le niveau du taux de mortalité et de létalité, dans le but de comprendre les raisons qui conduisent à des taux faibles ou élevés ;

- Le niveau de financement en santé, pour mieux appréhender les différences apparentes du faite d'un faible ou d'un financement élevé ;
- La présence des activités spécifiques comme la pêche, activités montagnardes, minières, la conduite automobile ainsi que les zones d'accueil et proches des zones d'insécurité et les pénitenciers.

Cet ensemble de critères permet de trouver aisément sur le terrain les multiples cibles validées dans le cadre de cette étude.

Tableau 1 : Provinces et zones de santé choisis

Provinces	Zones de santé
Kasaï Oriental	Miabi
	Bonzola
Kongo Central	Kimpese
	Nzanza
Equateur	Mbandaka
	Bolenge
Tshopo	Makiso (Kabondo)
	Isangi
Lualaba	Lualaba (Kapolowe)
	Dilala
Ville de Kinshasa	Nsele (Maluku 1)
	Bandalungwa (Mont Ngafula 1)

Choix des populations cible

Il s'agit d'une population précisément définie qui doit faire l'objet d'une intervention ou d'une étude spécifique. Dans le cadre de cette évaluation, la population cible pour la collecte des données est constituée d'une part des groupes les plus vulnérables (bénéficiaires) et d'autre part les prestataires de services.

S'agissant des groupes les plus vulnérables (bénéficiaires) on citer:

- Femmes enceintes;
- Enfants de moins de 5 ans;
- Enfants en âge préscolaire;
- Adolescentes enceintes;
- Mère d'enfants dans les prisons;
- Adolescents et jeunes en conflit avec la loi;
- Les migrants/ les déplacés;
- Les populations dans les zones de conflit surtout les adolescentes et femmes cheffes de ménage;
- Les populations autochtones qui ne fréquentent pas les centre de santé par peur de stigmatisation;
- Les enfants séparés de leurs parents.

Concernant les prestataires de services, l'on retient:

- Personnels de Centre de santé/ hôpital;

- Autorités sanitaires;
- Responsable organisation société civile (qui sert un des groupes vulnérables);
- Responsable programme, ONG humanitaire (qui fournisse des services pour un des groupes vulnérables);
- Responsable programme de l'Organisation des Nations Unies (qui fournisse des services pour un des groupes vulnérables);
- Ministère de la santé publique;
- PNLP;
- Un partenaire financier paludisme;
- Un SR paludisme;
- Groupes de Leaders religieux;
- Groupes des Leaders traditionnels;
- Association des femmes luttant contre les violences basées sur le genre.

3.2. Echantillonnage

Cette étude adopte l'échantillonnage par cas multiples des micro-unités sociales. En effet, cette technique intègre les principes de diversification et de saturation.

Le principe de diversification

La diversification appliquée à cette étude permet de donner le panorama le plus complet possible des problèmes ou situations, une vision d'ensemble ou encore un portrait global des entraves à l'accès aux services de lutte contre le paludisme. D'où l'idée de diversifier les cibles de manière à inclure la plus grande variété possible, indépendamment de leur fréquence statistique.

Le principe de saturation

La saturation qui s'applique à cette étude désigne le phénomène par lequel le chercheur juge que les dernières entrevues ou focus groupes n'apportent plus d'informations suffisamment nouvelles ou différentes pour justifier leur augmentation.

3.3. Collecte des données

Dans le cadre de cette étude, deux types de données ont été mobilisés à savoir: la collecte de données secondaires et primaires.

Les données secondaires

Elles concernent les données de la revue de littérature. Dans ce contexte, la collecte des données secondaires comprend l'exploitation des documents règlementaires, des directives opérationnelles, des documents stratégiques et opérationnels, de jurisprudence, des conclusions juridiques, des plans opérationnels et des rapports liés à la mise en œuvre des programmes de lutte contre le paludisme en RDC. Le rapport de démarrage sera réalisé pour permettre de procéder à une analyse approfondie afin de répondre aux préoccupations soulevées par l'objet de cette étude.

Les données primaires

Les données ont été collectées conformément au protocole de collecte de données qualitatives. Les groupes de discussion (**106**) ont été réalisés dans les sites de collecte. **31** entretiens individuels avec les autres cibles ont menés dans quatre provinces selon le tableau ci-dessous. Pour garantir l'exactitude des informations, les échanges ont été enregistrés au moyen des magnétophones ou tout autre enregistreur phonique et transcrits sur Microsoft Word.

Tableau 2 : Répartition des enquêtes par province

Provinces	Nombre groupes de discussion	Nombre entretiens individuels	Total
Equateur	18	0	18
Kasai Oriental	9	0	9
Kinshasa	10	3	13
Kongo Central	37	8	45
Lualaba	15	3	18
Tshopo	17	17	34
Total	106	31	137

3.4. Analyse des données

Le traitement et l'analyse des données reposent notamment dans le cadre ce travail à la transcription et l'exploitation des données collectées.

Concernant le traitement des données, les informations issues des groupes de discussion et des interviews ont été enregistrées, puis reproduites intégralement par écrit sur le format Word puis exportées vers le logiciel QDA Miner lite pour les analyses qualitatives.

Ce logiciel spécialisé dans l'analyse qualitative va permettre d'utiliser les données des FG et des interviews pour organiser les idées qui émergent. Une analyse au moyen d'une matrice de contingence sur Microsoft Excel y sera associée pour améliorer la qualité de l'analyse. L'analyse des données vise à atteindre les objectifs de l'évaluation, en utilisant la méthodologie recommandée par l'outil Malaria Matchbox.

Elle s'est faite selon le plan suivant :

- Caractéristiques des populations vulnérables
- Interventions contre le paludisme dans le pays
- Soutien du Fonds mondial aux interventions contre le paludisme en RDC
- Obstacles à l'équité des interventions contre le paludisme
- Connaissances générales, attitudes, pratiques et croyances concernant le paludisme
- Attitudes et croyances négatives concernant les interventions spécifiques contre le paludisme
- Comportements de recherche de la santé

- Obstacles physiques et environnementaux (y compris la sûreté et la sécurité)
- Obstacles financiers
- Expériences problématiques avec les établissements de santé
- Influence des normes de genre
- Efforts pour réduire les obstacles liés à l'équité
- Défis et lacunes
- Possibilités de renforcer les programmes visant à réduire les obstacles
- Recommandations pour l'action.

3.5. Rapport et validation des résultats

Les principaux résultats devront être validés par le comité de pilotage du projet en collaboration avec les acteurs compétents. L'élargissement du public au cours de cette phase de la mise en œuvre du projet contribuera à :

- Impliquer les principales parties prenantes du pays, y compris les membres de la société civile et les communautés dans le processus ;
- Éliminer toute lacune et combler tout manque d'information qui pourrait encore exister à la fin de l'analyse des données et obtenir une validation adéquate des résultats par les membres concernés.

Il s'agira de personnes impliquées à différents niveaux dans la lutte contre le paludisme, par exemple au sein du gouvernement, de la société civile, des partenaires de mise en œuvre concernés, des agences des Nations Unies, du secteur privé, des donateurs ou des acteurs d'autres secteurs pertinents tels que le genre et la protection de l'enfant, le secteur humanitaire, l'éducation, l'eau et l'assainissement, etc.

3.6. Considérations éthiques

Plusieurs mesures ont été prises pour garantir le respect des normes et principes éthiques dans le domaine de la recherche. Les principales étaient les suivantes:

- La participation des individus à cette enquête était strictement volontaire. Afin de respecter la dignité et la liberté de chaque individu invité à participer, personne n'a été forcé de répondre aux questions. Les personnes qui ont accepté de répondre avaient le droit de répondre uniquement aux questions de leur choix ;
- Anonymat et confidentialité : L'équipe d'évaluation a respecté le droit des personnes qui ont fourni les informations afin de préserver leur anonymat et leur confidentialité. Ainsi, aucun nom ni aucune information susceptible de briser l'anonymat des répondants n'a été collecté. Les informations recueillies ont été gardées confidentielles et seules les personnes chargées de l'évaluation ou le commanditaire y avaient accès ;
- Lorsque la personne à interroger était sélectionnée, elle devait au préalable donner son consentement éclairé pour être interrogée; Le respect des politiques de l'Etat de RDC relatives aux questions de protection de l'enfance constituait l'un des engagements pris par les enquêteurs au cours de l'étude ;

- Les personnes de moins de 15 ans n'étaient pas interrogées, sauf si leurs parents donnaient leur autorisation ;
- Lors de la formation des évaluateurs, l'accent était mis sur l'importance d'obtenir le consentement volontaire du participant et d'éviter la coercition, ainsi que sur l'importance de garantir la confidentialité des participants. Les noms des participants ne figureraient pas sur les outils de collecte de données. Cela permettait de garantir l'anonymat des répondants. Seuls l'équipe de recherche et les membres d'un comité d'éthique avaient accès aux données ;
- Les personnes interrogées n'étaient pas tenues de répondre aux questions. Ils avaient donc la possibilité, tout en répondant aux questions, de s'abstenir de répondre à celles qu'ils considèrent comme sensibles en raison de leur religion, de leurs convictions ou de leur personnalité ;
- Le répondant pouvait mettre fin à l'entretien à tout moment. Dans ce cas, l'évaluateur le consignait dans le formulaire de renonciation qui était prévu à cet effet ;
- Intégrité : L'équipe d'évaluation veillait à ce que les questions de genre, les croyances, les pratiques et les traditions de tous les acteurs impliqués dans l'évaluation soient respectées tout au long du processus ;
- Le consentement des participants à l'utilisation de matériels sensibles tels que les caméras numériques et les enregistreurs vocaux numériques (utilisés pour garantir l'exactitude, la fiabilité et la qualité des données) était requis.

3.7. Limites

Ci -après sont les quelques difficultés rencontrées pendant les transcriptions des données :

- Ecritures non lisibles pour certaines fiches de collecte ;
- Différences d'éditions des fiches de collectes par province : Questionnements non standardisés et non mises à jour ;
- Absences des Entretiens Individuels pour l'Equateur ;
- Nombre différent des Focus Group et les Entretiens Individuels selon les provinces ;
- Absence d'une salle fixe pour le travail, coupures du courant durant le travail ;
- Présence des fiches mentionnées FG travaillées avec les questionnements d'entretien individuel : nous notons l'annulation de 4 questionnaires pour la province de Tshopo dont 3 questionnaires des voyageurs (ils ont utilisé le question des sociétés civiles : Organisations communautaires... et un questionnaire des personnes vivant avec handicaps (questionnaire individuel), on a utilisé le FG des sociétés civiles pour l'interview d'où incohérence.

4. Résultats

Les résultats présentés ci-dessous découlent d'une part de l'exploitation documentaire et d'autre part du traitement des interviews individuelles et les discussions de groupe avec les cibles de l'évaluation.

4.1. Caractéristiques des populations vulnérables

N'importe qui peut contracter le paludisme mais, c'est sur les femmes (qu'elles soient patientes ou soignantes) que pèse le fardeau sanitaire, sociétal et économique de cette maladie mortelle, qui sévit surtout parmi les populations en proie à la pauvreté et aggrave les inégalités. Chaque année, des centaines de millions de femmes et d'enfants de moins de 5 ans sont tout particulièrement vulnérables au paludisme, et ces enfants de cette tranche d'âge constituent les deux tiers des décès dus à cette maladie.

D'autres groupes démographiques, notamment les adolescentes, ne bénéficient pas des services de lutte contre le paludisme en raison d'inégalités de genre, et elles en subissent parfois les conséquences tout au long de leur vie⁶. Les adolescentes font face à des obstacles quasiment infranchissables au moment d'accéder aux services de santé, notamment pendant la grossesse. Cette situation maintient le paludisme au 5e rang mondial des causes de décès des filles âgées de 10 à 14 ans dans le monde, contribue à l'absentéisme scolaire, accroît leur risque d'exploitation sexuelle et de mariage et procréation précoces.

La lutte contre le paludisme ignore depuis trop longtemps les questions de genre, non seulement en raison d'un manque de données désagrégées sur le nombre d'hommes et de femmes tombant malades et mourant du paludisme chaque année, mais également parce que les interventions vitales (distribution de moustiquaires de lit, pulvérisation d'insecticides à effet rémanent en intérieur, etc.) ne sont pas adaptées aux besoins et leur accès n'est pas ciblé. Jusqu'à maintenant, la communauté mondiale n'a pas toujours bien pris en compte les questions de genre qui sont pourtant essentielles à une lutte efficace contre le paludisme⁷.

Alors que des évidences disponibles montrent qu'à exposition égale les hommes et les femmes adultes encourent les mêmes risques de contracter le paludisme, l'immunité des femmes enceintes est réduite ce qui les expose à des formes plus graves dans la plupart des zones endémiques. Par ailleurs certaines croyances culturelles et normes de genre peuvent limiter leur mobilité, les excluant ainsi des lieux publics et par ricochet des services de soins de santé adéquat. Par exemple, l'OMS recommande 4 doses de SP pour les femmes enceintes mais en RDC 8 provinces sont en dessous de 60% pour la SP3 en 2021⁸.

Sur un autre plan, la grossesse implique des risques plus élevés de paludisme grave chez les adolescentes que chez les femmes de plus de 19 ans; elles pourraient faire face à des barrières uniques pour accéder à des soins de santé prénatale et reproductive y compris les exigences du consentement parental ou du conjoint, un manque d'accès aux ressources financières, une mobilité restreinte, des informations insuffisantes, la peur du rejet social, la discrimination liée à l'âge, les attitudes négatives des agents de santé⁹.

Par ailleurs, les femmes enceintes vivant avec le VIH SIDA constituent l'une des populations les plus vulnérables au paludisme, pourtant le rejet social, la stigmatisation et la discrimination en rapport avec le VIH peuvent les exclure de la prévention et du traitement du paludisme. Les inégalités de genre dans la prise des décisions de recours aux soins de santé dans le ménage peuvent causer un retard dans l'accès aux soins chez les enfants fébriles.

⁶ Intégrer la question du genre dans la lutte contre le paludisme pour répondre à un double objectif

⁷ Intégrer la question du genre dans le paludisme pour répondre à un double objectif

⁸ Rapport des activités 2021

⁹ Note technique paludisme, genre et droits humains (Fonds Mondial)

En ce qui concerne l'accès à l'information, les minorités, les réfugiés ou les populations mobiles, les femmes dont le niveau d'alphabétisation est souvent plus bas que celui des hommes du même sous-groupe au sein de la population, ont souvent des obstacles dus à la langue pour accéder à l'information. Les croyances traditionnelles, le genre, les points de vue et les pratiques peuvent influencer l'accessibilité et l'accès aux informations sur la prévention et le traitement du paludisme et donc avoir une incidence sur l'acceptation de certains services de prévention et de traitement du paludisme. Les populations non locales (les visiteurs/voyageurs, les migrants, les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays) et les groupes ethniques minoritaires peuvent faire face à des obstacles s'ils/elles ne parlent pas les langues officielles ou locales de la région. Ils/elles peuvent aussi être privé(e)s de services à cause de la discrimination, de la marginalisation, de l'insécurité et de nombreuses autres inégalités¹⁰. Les hommes sous-utiliseraient les services de soins de santé primaires liés au paludisme par rapport aux femmes peut-être en raison des normes de genre qui dictent que les hommes doivent être forts et « se remettre » de leur maladie sans aide, ou parce que les hommes accordent moins d'importance à leur santé ou sont gênés de demander de l'aide¹¹.

Les barrières financières aussi constituent un frein important à l'accès à la prévention et au traitement pour certains groupes au sein des communautés, même dans le cas d'intervention généralement subventionnées. En effet, dans le cadre des campagnes de distribution à grande échelle de moustiquaires imprégnées d'insecticide ou la pulvérisation intra domiciliaire d'insecticide à effet rémanent, qui sont généralement gratuites, les coûts indirects peuvent compromettre un accès équitable et le recours aux services. Les populations des zones difficiles à atteindre ou isolées peuvent supporter des coûts supplémentaires et des frais de transport plus élevés, ce qui compromettrait leur accès (transport jusqu'aux sites de distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide peut compromettre l'accès aux moustiquaires, retrait des objets du foyer pour pouvoir recevoir les pulvérisations intra domiciliaires qui pourrait être impossible pour les foyers dans lesquels les adultes travaillent en dehors de la maison ou sont habités par des femmes seules ou de vieilles personnes seules). Les femmes ont souvent moins de ressources financières pour accéder aux services et risquent donc d'avoir recours à des services de moindre qualité, voire de reporter ou d'éviter un traitement pour elles et pour leurs enfants si elles sont les principales proches aidantes¹².

Le genre peut avoir un impact sur le recours aux services de prévention du paludisme. Dans certaines circonstances, les normes de genre décident des personnes qui peuvent recevoir des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée. Il arrive que les femmes n'aient pas l'autonomie nécessaire pour les solliciter ou en bénéficier, suivant les moyens de distribution employés, ou encore pour acheter des moustiquaires supplémentaires, le cas échéant. D'autre part, dans certaines communautés, il est possible d'établir un parallèle entre les foyers dont les femmes sont proches aidantes et l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée. Selon un journal publié en 2013 au Nigeria, le sexe du proche aidant (s'il s'agit d'une femme) et l'éducation d'une mère augmentent de manière significative l'utilisation des

¹⁰ idem

¹¹ Rapport 2018 sur le paludisme dans le monde (OMS)

¹² Note technique paludisme, genre et droits humains (Fonds Mondial)

moustiquaires imprégnées d'insecticide¹³. De la même manière, dans les foyers de l'État de l'Haryana, en Inde, où les femmes sont celles qui prennent les décisions, y compris au sujet des dépenses et de l'éducation des enfants en matière de santé, les moustiquaires imprégnées avaient davantage tendance à être utilisées par rapport aux foyers où les femmes n'avaient pas la même autorité¹⁴. Les normes de genre peuvent aussi influencer la manière dont les ressources du foyer sont distribuées, notamment qui dans le foyer peut dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide. Les hommes comme les femmes (parfois les enfants et les adolescents, filles et garçons) peuvent être en être privés, selon le contexte. Une autre étude menée en 2016 auprès des ménages ruraux du Mozambique laisse entendre que les ménages à faible revenu dirigés par une femme, ou ceux au sein desquels les femmes n'ont ni autonomie financière, ni pouvoir de décision, sont moins susceptibles de recevoir des informations sur la pulvérisation intra domiciliaire d'insecticide à effet rémanent et de participer à ces campagnes¹⁵. De plus, les normes culturelles et les précautions de sécurité peuvent ne pas autoriser une femme à laisser un agent de pulvérisation masculin entrer dans la maison et réaliser une pulvérisation intra domiciliaire¹⁶.

Au nombre des obstacles liés aux droits humains, on peut citer les personnes qui ne se conforment pas aux attentes et codes sociaux liés à leur sexe, par exemple les transgenres peuvent être exclus des services de prévention et de traitement du paludisme (obstacles culturels, discriminations, préjugés, manque d'information concernant les services appropriés etc.)¹⁷.

Dans de nombreuses circonstances, les migrants, les réfugiés, les nomades et les personnes déplacées peuvent être privées de services et de renseignements du fait d'obstacles discriminatoires d'ordre ethnique, culturel, linguistique ou autre, du rejet social, de l'illégalité de leur situation et de la peur qui y est associée d'être expulsés, ou encore parce qu'ils n'ont pas de pièce d'identité ou pour d'autres conditions nécessaires pour être admissibles aux services de santé. Quant aux femmes et filles en général, elles peuvent être défavorisées par les heures de prestation des services de santé du fait de leurs rôles de genre. De plus, le fait que le soin des enfants et des personnes âgées incombe avant tout aux femmes et aux filles, cela entrave encore plus leur accès aux services, puisqu'elles doivent trouver des solutions de substitution pour s'occuper de leurs proches pendant qu'elles recherchent les soins antipaludiques pour elles-mêmes.

4.2. Interventions contre le paludisme dans le pays

Les principales interventions ont été menées par le PNLP avec l'appui du Gouvernement Congolais et ses Partenaires technique et financiers œuvrant dans la lutte contre le paludisme, il s'agit de l'OMS, FM/CAGF, FM/SANRU, PMI, AMF, PATH, CHAI.

¹³ Garley AE, Ivanovich E, Eckert E, Negroustoueva S, Ye Y. Gender differences in the use of insecticide-treated nets after a universal free distribution campaign in Kano State, Nigeria: post-campaign survey results. *Malaria Journal* 2013; 12(1):1-7. Roll Back Malaria Partnership and Kvinnoforum, op.cit. p 18.

¹⁴ Tilak R, Tilak VW, Bhalwar R. Insecticide treated bednet strategy in rural settings: can we exploit women's decision-making power? *Indian Journal of Public Health* 2007;51(3):152-8.

¹⁵ Boene H, Gonzalez R, Vala A et al. Perceptions of malaria in pregnancy and acceptability of preventive interventions among Mozambican pregnant women: implications for effectiveness of malaria control in pregnancy. *PLoS One* 2014;9(2):e86038

¹⁶ Voir, par ex., PMI-AIRS, "Women take charge in malaria prevention (case of Benin)," 2014, disponible en ligne : <http://www.africairs.net/2014/05/women-take-charge-malaria-prevention>

¹⁷ Note d'information sur le paludisme, le genre et les droits humains (Fonds Mondial)

Toutes les provinces de la RDC sont ciblées par les interventions de lutte contre le paludisme. Ces interventions sont cependant basées sur la prévalence et la transmission. Par contre il y a des disparités au sein des provinces, sur lesquelles il est important de mettre la lumière pour une meilleure réduction de la morbidité et de la mortalité dues au paludisme.

Les différentes interventions de lutte contre le paludisme se font sous le lead du PNLP avec l'appui du Gouvernement Congolais et ses Partenaires techniques et financiers. Ces interventions s'articulent autour des stratégies suivantes :

- **La prévention** : elle est assurée essentiellement par la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action, la promotion de l'assainissement intra et péri domiciliaire et le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte ;
- **La prise en charge des cas** : la confirmation biologique de tous les cas de paludisme (TDR ou microscopie), un traitement précoce avec des molécules efficaces ;
- **Les stratégies de soutien** : formation, suivi et évaluation, surveillance épidémiologique, approvisionnement en intrants, recherche opérationnelle.

La RDC a souscrit à la stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 (GTS), à l'AIM 2016-2030 (Action and investment to defeat Malaria), ainsi qu'à l'AMS (African Malaria Strategy) pour éliminer le paludisme d'ici 2030. La RDC devra donc mettre au point des stratégies innovatrices pour booster la lutte et arriver à arrêter tout au moins ralentir sensiblement la progression de nombre des cas et décès de paludisme¹⁸.

La COVID 19 a eu un impact considérable sur la réponse au paludisme dans plusieurs pays au Sud du Sahara à l'instar de la République Démocratique du Congo. Jusqu'en 2021 dans la plupart des pays d'endémie palustre, moins de 5% de la population avait été entièrement vaccinée. Cela a entraîné des perturbations dans la continuité des services de paludisme (perturbations dans la chaîne d'approvisionnement, augmentation du coût d'achat, d'acheminement et de distribution des médicaments, etc.) alors que de multiples vagues de la transmission du coronavirus a mis à rude épreuve la santé et l'économie de ces pays.¹⁹

Services de diagnostic et traitement du paludisme

Comprendre les perturbations dans la gestion des cas de paludisme est difficile car elle demande des données sur le recours aux soins pour la fièvre, associée à des informations au niveau des établissements de santé sur les changements dans les visites et l'admission des patientes, et la capacité de ces centres à gérer les patientes atteintes d'une maladie non compliquée et grave. Ces données doivent être combinées avec des informations détaillées sur les pays, les informations sur les chaînes d'approvisionnement et les ruptures de stocks de diagnostic et produits de traitement. En raison des limites de données de qualité, une triangulation entre différentes sources de données a été utilisée pour décrire les perturbations dans les diagnostics et traitement du paludisme pendant la pandémie de COVID 19. Les principaux résultats obtenus au terme de l'année 2021 se présentent de la façon suivante :

- 22 579 391 MILD ont été distribuées dont 16 708 809 MILD en campagne de masse dans les provinces de Kinshasa, Ituri, Haut-Uélé, Tshopo, Kwango et Lualaba avec 95% des ménages servis, et 5 204 811 MILD en routine avec 3 304 724 distribuées chez les femmes

¹⁸ Rapport annuel des activités de lutte contre le paludisme 2021

¹⁹ Rapport Mondial 2021 sur le paludisme

enceintes à travers la CPN (2 989 075 MILD distribuées en CPN1 soit 71 % de couverture et 315 649 MILD distribuées en CPN2+), et 1 900 087 MILD distribuées chez les enfants de moins d'une année à travers la CPS soit 56% de couverture. 665 771 MILD ont été distribués dans le milieu scolaire.

- 3 069 328 femmes enceintes ont bénéficié de deux doses de SP et 2 535 633 ont bénéficié de trois doses de SP, soit respectivement 73% et 60% des femmes ayant utilisé les services de CPN ;
- 21 345 031 cas de paludisme ont été enregistrés soit 19 260 604 cas de paludisme simple et 2 084 427 cas de paludisme grave (9,77%) ; 10 407 197 enfants âgés de moins de 5 ans ont souffert de paludisme en 2021 dont 1 023 096 cas de paludisme grave ;
- 1 115 617 cas de paludisme ont été enregistrés chez les femmes enceintes en 2021 dont 894.196 cas de paludisme simple et 221.421 cas de paludisme grave (19,84%) ;
- 22.729 décès liés au paludisme ont été enregistrés au cours de l'année 2021 dont 15.297 survenus chez les enfants âgés de moins de 5 ans soit 67%.
- 26 740 915 cas suspects ont été testés sur l'ensemble de 31 527 779 cas suspects soit 85% de taux de testing;
- 20 153 499 cas de paludisme ont été traités conformément à la politique nationale sur 21 584 612 cas de paludisme confirmés soit 93% de couverture ²⁰

Progrès programmatiques dans les pays HBHI en 2020-2021

En Novembre 2018, l'OMS et le partenariat RBM ont lancé l'approche de programme dirigé par les pays, HBHI, en tant que mécanisme pour permettre aux 11 pays les plus touchés d'atteindre les jalons 2025 du GTS. L'approche comprend les quatre piliers clés de la réponse et plusieurs objectifs, et s'appuie fortement sur un système de santé solide et une large réponse multisectorielle. Les 11 pays (Burkina, Cameroun, République Démocratique du Congo, Ghana, Inde, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda et Tanzanie) comptent pour 70% de la charge mondiale des cas estimés et 71% des estimations de décès au niveau mondial.

Une auto-évaluation conduite en 2020 et 2021 avec le soutien de l'OMS et le partenariat RBM pour éliminer le paludisme suggère que la RDC a atteint seulement 53% de sa cible de distribution de MILD en 2020 et 4% en 2021. Quant aux résultats du sondage de l'OMS sur les services essentiels de santé, ils révèlent que les pays HBHI ont signalé des niveaux modérés de perturbation de l'accès au diagnostic et au traitement du paludisme (entre 5% et 50%). Les données sur les tests de paludisme montrent une réduction allant jusqu'à 60% en RDC entre Avril et Juin 2020 par rapport à la même période en 2019. Dans la période de Juillet à Septembre 2020, le nombre de tests effectués avait augmenté mais était encore inférieure à ceux de la même période en 2019 avec une réduction supérieure à 20% pour la RDC.²¹

²⁰ Rapport annuel des activités sur le paludisme

²¹ Rapport Mondial 2021 sur le paludisme

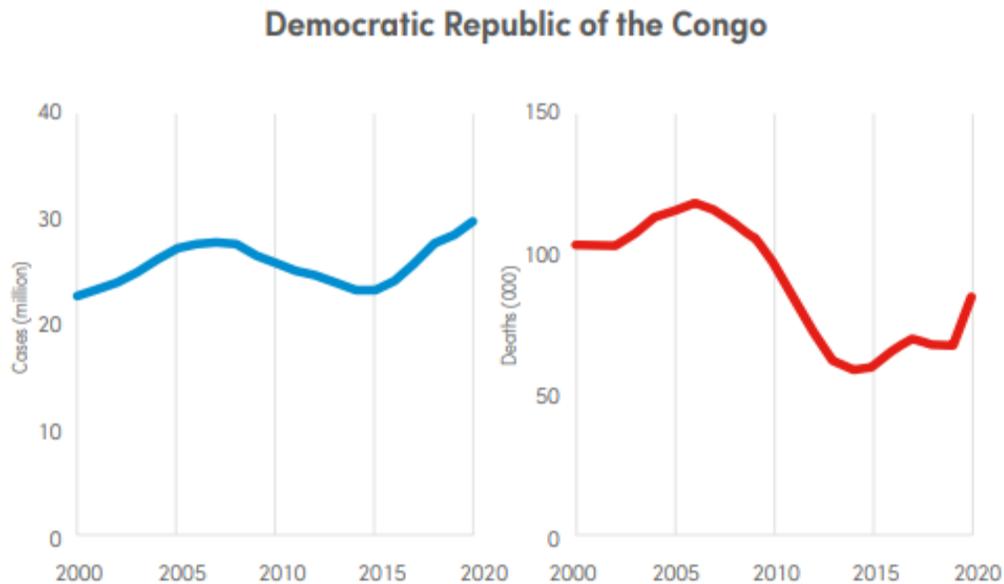


Figure 1 : Estimation des cas de paludisme et de décès en RDC de 2000 à 2020 (OMS)

4.3. Soutien du Fonds Mondial aux interventions contre le paludisme en RDC

La République démocratique du Congo (RDC) est l'un des trois plus importants portefeuilles du Fonds mondial. Il joue à ce titre un rôle essentiel pour la mission de l'Organisation (mettre fin au VIH, à la tuberculose et au paludisme). Le Secrétariat du Fonds mondial a choisi Population Services International (PSI) pour mettre en œuvre une subvention Paludisme d'un montant de 173,5 millions de dollars dont la principale activité était la distribution de masse de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MILD).

Depuis 2003, le Fonds mondial a signé des subventions d'un montant supérieur à 1,99 milliard de dollars et décaissé 1,58 milliard de dollars au profit de la RDC. Ce chiffre inclut un montant de 543 millions de dollars relatif à cinq subventions actives pour la période de mise en œuvre allant de janvier 2018 à décembre 2020, et un montant de 597 millions de dollars pour la période de mise en œuvre 2015-2017.

Population Services International (PSI), organisation non gouvernementale internationale, a été récipiendaire principal à partir de 2011 et jusqu'au cycle de financement 2015-2017. L'organisation a cessé d'être récipiendaire principal pour le cycle suivant (2018 à 2020).

Durant le cycle de financement 2015-2017, PSI a mis en œuvre l'une des trois subventions Paludisme du Fonds mondial, les autres étant confiées au ministère de la Santé et à une ONG locale (SANRU). Les principaux objectifs de la subvention de PSI (COD-M-PSI) étaient :

- de faire en sorte qu'au moins 80 % des personnes risquant de contracter le paludisme dorment sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée,
- de fournir des médicaments antipaludiques pour un traitement préventif intermittent à au moins 80 % des femmes enceintes fréquentant des centres de soins prénatals dans 308 zones de santé ciblées,

- de confirmer au moins 80 % des cas suspects de paludisme par microscopie et test de diagnostic rapide, conformément aux directives nationales, dans des centres de santé publics et communautaires au sein de 308 zones de santé ciblées.

En mettant en œuvre la subvention, PSI a déployé des campagnes de distribution de masse de MILD dans 16 des 20 provinces de RDC initialement ciblées, ce qui a permis la distribution de 35,6 millions de MILD, et a engagé certains travaux préparatoires dans les quatre autres provinces.

La subvention PSI a été signée en avril 2015 pour une durée initiale de mise en œuvre de deux ans et avec un montant initial de 134,3 millions de dollars. En juillet 2016, le Fonds mondial a approuvé la prolongation de la mise en œuvre pendant une troisième année et une augmentation de budget de 39,2 millions de dollars, ce qui a porté le montant total de la subvention à 173,5 millions de dollars. Au 31 décembre 2017, le Fonds mondial avait décaissé 170,4 millions de dollars et le montant total dépensé par PSI s'élevait à 178 millions de dollars, soit un dépassement budgétaire de 4,5 millions de dollars.

4.4. Obstacles à l'équité dans les interventions contre le paludisme

La lutte contre le paludisme notamment auprès des populations vulnérables de la RDC demeure une préoccupation majeure du Gouvernement. Le PNLP met en œuvre une stratégie permettant de tendre vers l'atteinte de la plupart des populations à risque mais les résultats de l'évaluation montrent que malgré ce programme ambitieux les zones d'ombre persistent, notamment les obstacles liés aux connaissances, attitudes et pratiques générales des groupes vulnérables en matière de paludisme, aux attitudes et croyances négatives spécifiques concernant les interventions de lutte contre le paludisme, en particulier les MILD, aux tendances en matière de comportement de recherche de santé liées aux croyances traditionnelles, à l'accessibilité physique et financière, aux expériences négatives avec les établissements de santé, à l'influence des normes de genre sur l'accès des femmes et des enfants aux services de lutte contre le paludisme, ainsi qu'à d'autres facteurs environnementaux.

En effet, cette étude permet de relever que les programmes en place s'efforcent d'éliminer certains des obstacles à l'équité identifiés par des études antérieures. Le genre apparaît comme un facteur déterminant pour mesurer l'ampleur de la situation et le différentiel parmi les personnes vulnérables.

Cette partie de l'étude s'inspire des données issues de l'exploitation documentaire, de la synthèse des entretiens avec les informateurs clés et des discussions de groupe pour illustrer les résultats et amplifier leur signification.

4.4.1. Connaissances générales, attitudes, pratiques et croyances concernant le paludisme

Le recours ou non des populations à la prévention, au traitement du paludisme et surtout la capacité à reconnaître les premiers symptômes est fortement tributaire de leur connaissance des causes, les manifestations et leur perception vis-à-vis de la maladie. Il ressort de l'évaluation de ces aspects que les populations vulnérables ciblées ont globalement un meilleur accès à l'information sur le paludisme. En effet, les populations vulnérables affirment avoir déjà entendu parler du paludisme et connaître les causes apparentes de cette maladie.

Selon les discussions de groupe des femmes enceintes et nounous de la province de l'équateur
« *Le paludisme est bien connu de la plupart de nous, nous savons que c'est une maladie dangereuse pour les enfants et aussi les femmes enceintes. Cette maladie est causée par les moustiques et on sait qu'on a le paludisme lorsqu'on a la fièvre, les maux de tête et le froid* »

« *Les informations sur le paludisme nous les recevons des agents de santé communautaires lors de sensibilisation par les mégaphones ; lors de la distribution de Serena, Chez les agents de santé après avoir été examiné pour la covid-19 ; lors des CPN par les infirmiers* » FG Femmes enceintes, prisonniers et nourrices, Equateur, ZS Mbandaka.

Toutefois, une certaine frange de la population ignore toujours les premiers symptômes du paludisme et semble ne pas connaître les causes de cette maladie. Les populations autochtones notamment déclarent : « *C'est une maladie comme les autres, se laver les mains, et froids ; manger le repas non couvert tels que les poissons grillés de la rue ; nous la reconnaissons par la gale, urine jaune, vertige urine jaune, les plaies de la bouche* » FG Enfants en rupture familiale ; Tshopo/ Isangi-Makiso.

Chez les informateurs clés qui fournissent les services de lutte contre le paludisme, Il apparaît de manière générale que les activités de sensibilisation sur paludisme, parmi les personnes vulnérables sont effectives, les stratégies multiformes formulées dans les langues locales notamment en lingala pour atteindre toutes les cibles. C'est ce qui justifie le niveau d'information sur le paludisme au sein de la population, y compris chez les personnes vulnérables mais les grandes agglomérations sont plus sensibilisées que les zones éloignées et enclavées.

« *La stratégie mise en place pour sensibiliser les populations sur le paludisme permet d'obtenir les informations à travers la TV, le radio, les centres de santé, les agents de santé communautaire mais elle reste intense dans les zones sécurisées et facilement accessibles* » El, Prestataires des soins de santé, Lualaba/ Dilala -Lualaba.

Par ailleurs, les populations vulnérables ciblées par l'étude préviennent le paludisme à travers l'hygiène environnementale, l'utilisation de moustiquaires imprégnées, l'utilisation d'insecticides et se rendent à l'hôpital ou chez un agent de santé pour se traiter. Par contre l'utilisation de la médecine traditionnelle et l'automédication restent des pratiques très courantes soit de manière alternative ou alors par habitude notamment dans les zones reculées.

En outre, dans les centres pénitenciers, il apparaît que les prisonniers ne disposent presque pas de moustiquaires imprégnées ou l'utilisent rarement et parfois l'utilisation est interdite par la loi notamment dans la province de l'équateur, ce qui accentue la vulnérabilité de cette catégorie au paludisme et ses conséquences.

« *L'utilisation de la moustiquaire est interdite ici, on dit que c'est la loi. Nous avons nos médecins qui découvrent que c'est la malaria et nous donnent les soins* » Prisonniers, Equateur, ZS Mbandaka/ZS Bolenge.

Quoique d'une manière générale les populations cible ont une connaissance sur le paludisme et ses manifestations, du fait de la stratégie de communication mise en place par le PNLP, Il n'en demeure pas moins que la pratique reste influencée par des caractéristiques individuelles telles que le niveau de pauvreté, l'éducation et la perception des messages et les soins sur le paludisme.

Les campagnes de sensibilisation de masse sont de très courte durée et ne permettent vraiment pas aux populations qui ont leurs occupations de mieux assimiler les enseignements sur le paludisme, avec pour conséquence l'utilisation mauvaise ou à d'autres fins de la moustiquaire.

« Si quelqu'un a un problème de peau, il pense qu'avec la chaleur les moustiquaires sa situation peut s'aggraver et aussi la moustiquaire étouffe. Les moustiquaires sont jetées tout le temps et utilisées pour protéger les cultures proches des cases des animaux domestiques » F G, Autochtones, Lualaba, ZS Dilala.

4.4.2. Attitudes et croyances négatives à l'égard d'interventions spécifiques contre le paludisme

Les connaissances générales sur le paludisme n'offrent pas une garantie à coup sûr d'un respect strict des instructions relatives à l'utilisation des moyens de prévention et la prise en charge de cette maladie.

Dans le cadre de cette évaluation, il apparaît que nombreuses sont les limites qui perdurent encore en ce qui concerne l'usage correcte et efficace des moustiquaires imprégnées par les populations vulnérables ciblées. Certaines des populations vulnérables ayant affirmé savoir que la prévention du paludisme passe nécessairement par le fait de dormir sous la moustiquaire, un certain nombre d'entre elles ont révélé que certaines personnes ne mettaient pas totalement ces connaissances en pratique parce que les moustiquaires sont considérées comme étouffantes ou peu pratiques. Si certains pensent que la chaleur les empêche de dormir sous la moustiquaire, d'autres par contre trouvent qu'elle leur donne des allergies et des problèmes respiratoires. Les méthodes de prévention traditionnelle sont également évoquées par les populations notamment brûler les fougères de palmier à huile pour éloigner les moustiques.

« Il est très difficile de trouver le sommeil la nuit dans la moustiquaire à cause de la chaleur, parfois pendant la saison sèche, il arrive qu'on passe la nuit à la cours, parfois on met des feuilles de citronnier dans le feu pour disperser les moustiques. La moustiquaire donne des sensations de grattage de la peau » FG Enfants en rupture familiale et prisonniers, Kasai Oriental/ Miabi-Bonzola.

Par ailleurs, les discriminations se font ressentir lors des distributions de masse des MILD et s'accompagnent souvent des ruptures de stock. En effet, certaines personnes ne respectent pas l'ordre d'arrivée et reçoivent avant les autres tout comme d'autres reçoivent plus qu'il n'en faut ; la taille des ménages n'étant pas respectée.

« La distribution des moustiquaires n'est pas faite d'une manière équitable, elle ne tient pas compte de l'ordre et du nombre de personnes qui vivent dans une maison » El, leaders religieux, Kongo central/Nzanza-Kimpese.

En ce qui concerne la prise en charge du paludisme, plusieurs pratiques peuvent être qualifiées de mauvaises. En effet, Sans test de dépistage du paludisme simple ou grave, la prise d'un traitement sans assistance par un personnel de santé devient très hasardeuse et dangereuse à court ou à long terme. Pour ces populations, la fièvre est directement assimilée à un début de paludisme et prennent parfois n'importe quel anti-paludique, il survient donc certaines résistances conduisant à la longue à un paludisme grave, entraînant parfois des pertes de mémoire, les comas et des décès.

Les populations vulnérables font également recours à la médecine traditionnelle de manière fondamentale ou de manière alternative avec ces incertitudes pour traiter les cas de paludisme. Dans certains cas, la religion aussi constitue un obstacle majeur à l'accès aux traitements modernes contre le paludisme, comme c'est le cas pour certains membres des églises.

« *Les ACT, ce produit est envouté et les vaccins sont la cause des maladies des enfants* » FG, Femmes enceintes-nourrices, Kongo central/Nzanza-Kimpese.

« *Les produits que nous achetons pour le traitement ne sont pas efficaces...Souvent à l'église, il est souvent dit que les médicaments de la pharmacie sont des produits chimiques et des drogues qui agissent dans notre organisme comme un poison lent ou retardé et pourraient créer des complications dans l'avenir, certains pasteurs interdisent l'utilisation de MILD avec comme prétexte que c'est un cadeau diabolique.* » El, Société civiles, leaders religieux et traditionnels ; Tshopo/ Isangi-Makiso.

4.4.3. Comportements en matière de recherche de santé

L'évaluation révèle certaines attitudes positives ou négatives relatives à la recherche de la santé. En effet, il ressort globalement que pour traiter le paludisme, les populations font recours aux traitements indigènes de manière alternative. Elles savent que pour mieux traiter le paludisme il faut se rendre dans un centre de santé ou auprès d'un personnel de santé mais en pratique faute de moyens préfèrent trouver d'autres solutions, cependant une minorité ne croit pas aux traitements modernes. Le recours aux pharmacies de la rue semble également être une voie privilégiée par les populations pour obtenir des soins de santé, le but étant d'éviter autant que possible de payer les consultations et profiter des prix relativement moins élevés des médicaments.

« *Quand on est malade et s'il n'y a pas d'argent, ou bien l'hôpital est éloigné, on cherche les herbes et parfois on prend les remèdes de la rue, on n'a pas le choix c'est pour diminuer les dépenses* » FG, Voyageurs internes sur le fleuve Congo, Kongo central/ Nzanza-Kimpese.

Dans les prisons, il n'y a pas beaucoup d'alternatives pour traiter le paludisme et d'autres maladies. Les cas de paludisme sont pris en charge dans les centres de santé des prisons. Par conséquent, les prisonniers présentant des symptômes de paludisme sont conduits au centre de santé de la prison afin d'être soignés.

« *si on a de la fièvre on se rend chez l'assistant et il nous donne du paracétamol pour calmer la fièvre, on est traité à l'infirmerie par rapport à la disponibilité des médicaments, si les*

médicaments sont disponibles on vous le donnent au cas contraire, vous serez obligé d'appeler la famille pour vous acheter les antipaludéens à la cité et vous les apporter en prison » FG, Prisonniers, Kongo central/ Nzanza-Kimpese.

4.4.4. Obstacles physiques et environnementaux

Le cadre de vie des personnes vulnérables peut accentuer leur vulnérabilité en ce qui concerne la prévention du paludisme et l'accès à un établissement de santé pour les soins. Il ressort de cette évaluation que certains obstacles physiques contribuent énormément à exposer les populations au paludisme. Il s'agit notamment de l'état des routes et la distance qui rendent l'accès aux centres de santé difficile voire impossible dans certains cas. Cet état des choses entraîne des coûts supplémentaires sur le transport et rend la situation compliquée pour les populations qui luttent pour la survie au quotidien.

« Nous rencontrons des difficultés de transport à cause du mauvais état des routes et des longues distances pour arriver à l'hôpital ». FG, Femmes enceintes, femmes nourrices, pêcheurs et autochtones ; Equateur, ZS Mbandaka/ZS Bolenge.

L'analyse révèle par ailleurs que la configuration et les constructions des hôpitaux ne facilitent pas l'accès aux services de santé pour des personnes vivant avec un handicap. En effet, certains centres de santé ont des escaliers et les toilettes non accessibles pour cette catégorie de personnes.

« Les installations sanitaires ne sont pas adaptés pour les handicapés même les laves mains c'est-à-dire un handicapé a du mal à pénétrer les toilettes des handicapés publique, nous sommes victimes des stigmatisations, marginalisation, quelque fois tous rejeter ; personnes vivantes avec handicapé, orphelins les personnes âgées ». EI, leaders religieux et traditionnels, Kongo central/ Nzanza-Kimpese.

Il apparait également que l'insécurité empêche certaines personnes à se rendre dans une formation sanitaire notamment la nuit.

« Parfois l'insécurité surtout la nuit empêche souvent d'aller à l'hôpital ou acheter les médicaments à la pharmacie ». FG Membres d'églises, Kongo central/Nzanza-Kimpese.

Par ailleurs, les inondations et les traversées des fleuves constituent également un frein pour les populations d'accéder aisément aux services de lutte contre le paludisme.

« Pendant la saison des pluies, l'état des routes est très mauvais, les rivières débordent souvent et il devient difficile de se rendre auprès des centres de santé pour les cas de maladie ». FG Femmes enceintes et femmes nourrices, Tshopo/Isangi-Makiso.

4.4.5. Obstacles financiers

Les personnes vulnérables ont des difficultés à satisfaire leurs besoins de base en matière de survie et de santé. En effet, leurs conditions financières sont souvent précaires, avec des possibilités très limitées pour gagner un revenu stable et conséquent. Il ressort que les services de lutte contre le paludisme sont généralement payants. Dans certains cas, notamment pour

les femmes enceintes et les enfants, ces services sont gratuits. Cependant, il y a lieu de noter que les coûts indirects notamment les consultations et le transport pour atteindre un milieu hospitalier semblent souvent ternir cette gratuité.

« Quand l'enfant chauffe, je lui donne le comprimé de paracétamol mais au cas où cela ne tient pas je pars à l'hôpital, on demande l'argent de fiche bien que les médicaments sont gratuits » FG, Femmes enceintes-nourrices, Kongo central/Nzanza-Kimpese.

« Suite au manque de moyens financiers, la facturation, des services se fait de la même façon dans la zone de santé. Ces services demandent le paiement de frais exigés par le Centre de Santé, ce qui nous empêche d'accéder à ce service » El, Leaders religieux, traditionnels et sociétés civiles ; Tshopo/ Isangi-Makiso.

4.4.6. Expériences problématiques avec les établissements de santé

Dans le cadre de cette évaluation, il ressort que, en dehors du manque de moyens financiers, les longues files d'attente dans certains cas, le mauvais accueil des patients, le non-respect de l'ordre de passage entravent gravement l'accès des populations notamment vulnérables aux services de lutte contre le paludisme. Cet état de choses pourrait affecter le jugement des populations à se rendre directement dans un centre de santé dès l'apparition des premiers symptômes du paludisme.

Cet engorgement observé du fait d'une demande forte et galopante des services de soins pourrait se justifier par un manque de ressources humaines et financières, de professionnalisme, rupture en intrants pour mener des interventions efficaces ou pour fournir des services fiables et ininterrompus à l'ensemble de la population, y compris les plus vulnérables.

« Parfois on assiste à des ruptures de Test TDR dans nos CS...nous n'avons pas aussi des protocoles des nouvelles directives du PNL, dans certaines formations le nombre des personnels soignants est insuffisant. Les agents de santé de sexe féminin ont souvent peur d'aller dans la communauté administrer des soins aux hommes. ». El, prestataires des soins, Kongo central/Nzanza-Kimpese.

« Les procédures sont longues pour être traité dans les hôpitaux d'Etat, on commence d'abord à acheter dossier après la consultation, l'examen et le traitement... et lorsqu'on est nombreux et malade cela devient pénible. Certains médecins ne savent pas traiter, il y a rechute ; les stagiaires ne savent pas reconnaître la maladie, sans demander ils soignent une autre maladie » FG, Miniers, prisonniers, enfants en rupture familiale et pêcheurs ,Lualaba/Dilala-Lualaba.

« ...le manque d'hôpitaux d'Etat et des personnels soignants compétents ; certains infirmiers ne nous soignent pas bien diagnostic puis perfusion, les soins dépendent des possibilités qu'a le malade. Le centre de santé TSHIKUDI est à une longue distance, on paie la fiche, on fait les examens puis on prescrit les produits et c'est trop lent, après l'examen si tu n'achètes pas les médicaments on t'abandonne » FG, Pêcheurs et miniers, Kasai Oriental/ Miabi-Bonzola.

4.4.7. Influence des normes de genre

Au regard de ce qui ressort des entretiens organisés dans cette étude, la prise de décision dans le ménage en ce qui concerne la tendance à se rendre dans un centre de santé en cas de paludisme dépend fondamentalement du revenu et de la culture du couple dans le ménage. En effet, l'homme étant le chef de ménage et habituellement pourvoyeur des ressources du ménage est souvent celui qui décide en fonction de ses moyens du type de traitement qu'une personne malade doit subir, mais la femme participe également à la prise de décision en y apportant non seulement des revenus supplémentaires et aussi son expérience en ce qui concerne la gestion des cas notamment chez les enfants. Il n'y a pas fondamentalement d'inégalités basées sur le genre en termes de prise de décision pour qu'un membre du ménage se rende auprès d'un personnel de santé en cas de paludisme.

« C'est l'homme qui décide pour amener quelqu'un à l'hôpital ou à l'indigène et s'il n'a pas d'argent et que j'ai je le fait sans problème. L'essentiel c'est la guérison, mais tout dépend de ce qu'on a » FG, Femmes enceintes et femmes nourrices ; Tshopo/ Isangi-Makiso.

Il apparaît cependant que le personnel de santé femme, ne préfère pas consulter les hommes dans les structures sanitaires notamment lors des descentes communautaires.

« Les agents de santé de sexe féminin ont souvent peur d'aller dans la communauté pour consulter les hommes ». EI, prestataires des soins, Kongo central/Nzanza-Kimpese.

4.5. Efforts pour réduire les obstacles à l'équité

Diverses stratégies ont été mises en place par le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), y compris l'approche HBHI dans le but de réduire la morbidité due au paludisme dans les dix (10) provinces à charge élevée. En ce qui concerne les interventions, les efforts déployés pour lever les obstacles à l'équité sont résumés ci-dessous :

Efforts pour aborder et réduire les obstacles
Faire face aux barrières socioculturelles et aux obstacles à la connaissance
<ul style="list-style-type: none">• Afin de réduire les effets des barrières culturelles et l'accès à l'information, sur la base de la stratégie de communication sur le paludisme, les centres de santé ont des activités de sensibilisation, la nouvelle approche adoptée a consisté à se concentrer sur les sites de soins communautaires afin de combler les manquements dans la prestation de services de lutte contre le paludisme et pour une communication de proximité.• La sensibilisation est une activité permanente mais elle se focalise sur des campagnes stratégiques selon un calendrier et adaptée au contexte culturel et linguistique au niveau local.• La sensibilisation par les dessins apporte beaucoup dans ce sens, pour atteindre les cibles qui ne savent ni lire ni entendre, des dessins décrivant les étapes de la prévention au traitement du paludisme sont produits et affichés en grand format dans les communautés et centre de santé notamment dans les lieux à forte fréquentation populaire.

- Le plan de communication privilégie également, les débats dans les radios nationale et communautaire, les télévisions et les campagnes médiatiques, dans le but de toucher un plus grand nombre de personnes.

S'attaquer aux obstacles financiers

- Les principales interventions ont été menées par le PNLP avec l'appui du Gouvernement Congolais et ses Partenaires technique et financiers œuvrant dans la lutte contre le paludisme, il s'agit de l'OMS, FM/CAGF, FM/SANRU, PMI, AMF, PATH, CHAI.
- Ces appuis se traduisent par le biais de multiples programmes et projets en termes d'approvisionnement en intrants antipaludiques et d'appui technique aux activités de soutien.

Faire face aux barrières physiques et géographiques

- Pour réduire les obstacles à l'accessibilité physique, la stratégie adoptée est l'établissement de sites de soins communautaires.
- Dans l'ensemble de la RDC, on estime que 18 350 sites de soins communautaires sont nécessaires pour une intensification complète des campagnes de lutte contre le paludisme.

Lutter contre les obstacles à l'accès au traitement

- L'approche privilégiée est celle visant à réduire la distance entre les services de santé et les populations d'une part (sites de soins communautaires) et à faciliter l'accès gratuit au dépistage et au traitement du paludisme simple et grave d'autre part.
- L'approche par les ASC est aussi utilisée afin de rendre plus efficace le porte-à-porte lors des grandes campagnes.

4.6. Défis et lacunes

Il ressort de cette évaluation que beaucoup reste à faire dans la lutte contre le paludisme en RDC, malgré l'investissement important du gouvernement, du Fonds Mondial et d'autres partenaires, ainsi que les efforts des nombreux partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux qui travaillent à la lutte contre le paludisme dans les provinces du pays.

L'évaluation étant essentiellement qualitative, il est justement difficile de faire une analyse pour ressortir l'ampleur ou du niveau de certains des obstacles décrits.

Ces résultats indiquent également que certaines lacunes importantes pourraient être dues à ces obstacles. Il s'agit notamment des éléments suivants :

- L'implication insuffisante des organisations de la société civile, dans la mise en œuvre effective des mesures de prévention et de traitement du paludisme. Des efforts restent à faire pour mobiliser tous les groupes de population vulnérables afin qu'ils s'approprient les risques réels du paludisme et qu'ils soient de plus en plus au centre des efforts visant

à promouvoir la prévention du paludisme ou à encourager un diagnostic rapide et l'accès au traitement.

- Un engagement limité dans la lutte contre l'automédication et le traitement indigène du paludisme. Les résultats de l'évaluation ont clairement montré que certaines populations vulnérables sont attachées à l'achat des médicaments contre le paludisme dans des pharmacies locales sans ordonnance. En outre, certains préfèrent les remèdes traditionnels en cas de maladie.
- Des ressources matérielles limitées par rapport aux besoins des populations vulnérables. De nombreux participants ont souligné le défi que représente l'insuffisance des ressources matérielles et financières pour répondre de manière adéquate aux besoins des personnes vulnérables. Cela a des conséquences sur la couverture des interventions de base.
- Insuffisance du personnel de santé en termes d'effectifs par rapport à la demande de soins. Les informateurs des centres de santé ont mentionné qu'ils étaient souvent débordés par le nombre de patients, ce qui pourrait affecter la qualité des soins fournis.

4.7. Possibilités de renforcement des programmes visant à réduire les obstacles

A l'aide des subventions actuelle et les ressources domestiques il est possible de réduire de manière conséquente les obstacles à l'équité, de s'assurer que les besoins des populations, en termes de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée et les dispositions visant à accroître la participation des communautés vulnérables elles-mêmes aux interventions de prévention et de contrôle du paludisme.

La possibilité de mettre effectivement en œuvre tous les sites de soins communautaires dans le but de réduire les obstacles physiques pour une intensification complète des campagnes de lutte contre le paludisme se présente comme une opportunité certaine à capitaliser. Les résultats montrent que de nombreuses interventions clés sont basées dans des installations qui ne sont pas très proches, ce qui crée une série d'obstacles à l'accès aux services de lutte contre le paludisme.

Une stratégie gagnante permettrait de favoriser l'accès aux services de lutte contre le paludisme à toutes les prisons. Cette évaluation a permis de voir que les pénitenciers présentent d'énormes lacunes en ce qui concerne la lutte contre le paludisme.

5. Recommandations pour l'action

A partir des résultats de l'évaluation une série de recommandations d'action préliminaires est proposée ci-dessous. Elles sont destinées à être développées et élaborées lors de l'atelier de validation des parties prenantes et de planification des actions.

Obstacles à l'équité	Recommandations préliminaires
-----------------------------	--------------------------------------

Barrières socioculturelles et linguistiques	<ul style="list-style-type: none"> • Recruter davantage et améliorer le statut des agents de santé communautaires, en particulier parmi les populations vulnérables, en renforçant leurs capacités en matière de prévention et de lutte contre le paludisme. • Veiller à ce que les interventions prennent en compte les attitudes et croyances problématiques en matière de prévention du paludisme, notamment en ce qui concerne les moustiquaires imprégnées d'insecticide. • Impliquer des pairs éducateurs rattachés à des groupes spécifiques tels que les populations autochtones, les pêcheurs, les travailleurs des mines et montagnards, les prisonniers, etc.
Croyances et pratiques traditionnelles pour le traitement du paludisme	<ul style="list-style-type: none"> • Accentuer la sensibilisation des populations sur la nécessité de fréquenter les centres de santé sans toutefois abandonner leurs convictions en leur montrant que le traitement traditionnel n'exclut pas le recours à l'hôpital. • Impliquer les vendeurs de médicaments locaux dans les activités liées à la prévention et au contrôle du paludisme, notamment en leur montrant les effets néfastes de l'automédication.
Obstacles physiques et environnementaux	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la mise en œuvre des interventions de prévention et de contrôle du paludisme dans les communautés vivant dans des zones reculées. • Accélérer la mise en œuvre des sites de soins communautaires dans toute l'étendue du territoire.
Obstacles financiers	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir les informations régulières sur les services gratuits de lutte contre le paludisme. • Sensibiliser à propos des comportements inappropriés visant à ternir la gratuité de certains services de lutte contre le paludisme.
Lutter contre l'influence des normes de genre	<ul style="list-style-type: none"> • Intensifier les efforts pour intégrer des éléments de prévention et de lutte contre le paludisme dans les activités visant à atteindre les femmes et les enfants dans des situations critiques pour répondre à leurs besoins en matière de santé et de survie. • Relever le niveau d'implication des femmes dans les activités communautaires d'éducation et de promotion de la santé pour la prévention et le contrôle du paludisme ainsi que pour d'autres besoins sanitaires.
Suivi et redevabilité	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la disponibilité de données qualitatives et quantitatives désagrégées et factuelles sur les efforts de prévention et de contrôle du paludisme dans le pays. • Améliorer la sensibilité et la spécificité des systèmes de suivi actuels afin d'évaluer les progrès réalisés pour réduire ou supprimer les obstacles à l'équité pour les communautés vulnérables identifiées.

6. Conclusion

Les obstacles à l'équité d'accès aux services de lutte contre le paludisme tels que les conditions de vie, les barrières physiques, socioculturelles et linguistiques continuent à hanter le quotidien des populations notamment vulnérables. Dans l'ensemble du pays, il s'avère impératif de contrôler efficacement le paludisme au sein de ces populations.

Des efforts considérables sont déployés par le PNLP et ses partenaires notamment le Fonds Mondial mais ces efforts de prévention et de traitement du paludisme ne sont pas encore suffisamment équitables pour bénéficier à tous et surtout aux populations vulnérables.

L'évaluation a permis de mettre en exergue les domaines dans lesquels les efforts peuvent être intensifiés pour réduire drastiquement ou d'éliminer ces obstacles.

Les recommandations qui en découlent doivent par conséquent orienter la réponse multisectorielle au paludisme afin d'atteindre les objectifs qui consistent à contrôler et éliminer le paludisme non seulement pour les groupes les plus vulnérables, mais aussi pour tous les individus.

Annexe 1 : Principales personnes impliquées dans la recherche

NOMS	INSTITUTION	ROLE
ERIC MUKOMENA	PNLP	Investigateur principal
PASCAL LUTUMBA	UNIKIN	Consultant national
MAIMOUNA	CHAI	Consultant international
OLIVIA NGOU	RBM	Consultant International Lead
PACKY MBAYO	PNLP	Pont focal technique
MBO MUDIRI	PNLP	Point focal technique Adjointe
ANDRE KASEBA	UNILU/PNLP Provincial	Data Analyst
PATRIC BAHIZI	OMS	Membre
BRIGITTE KOUAKOU	FM	Membre
Crispin LUMBALA	CHAI	Membre
SANOGO	PMI	Membre
NABOUNDOU	FM	Membre

Annexe 2 : Superviseurs de collecte des données

NOMS	QUALITE	PROVINCE
Clarisse MBO MODIRI	Superviseur/PNLP	Tshopo
Alain BOKOTA	Superviseur/PNLP	Equateur
Patience MASHAKO	Superviseur/PNLP	Kongo Central
Eguard NSIMBA MBUNGU	Superviseur/PNLP	Kasai Oriental
Packy MUKANYA MBAYO	Superviseur/PNLP	Lualaba
Aline MALIWANI	Superviseur/PNLP	Kinshasa

Annexe 3 : Liste des encodeurs

NOMS	QUALITE
BUKUKU KITANA Samuel	<i>Chef de section informatique PNL</i>
MILAMBO LUMANJI Richard	<i>Encodeur CAGF</i>
BIPELA KASONGO Betty	<i>Charger de l'approvisionnement PEV</i>
BASEANE BAZA Charly	<i>Chef de section suivi PNL</i>
MUSEMA MBOLIDIE	<i>Stagiaire FELTP/UNIKIN</i>
KAVULA NGUMBU	<i>Stagiaire FELTP/UNIKIN</i>

Annexe 4 : Outils de collecte des données (Quelques guides d'entretien)

Exemple : Guide de discussion pour les mères d'enfants dans les prisons

1. Connaissance, sensibilisation, et perception de la vulnérabilité au paludisme
1.1. Avez-vous entendu parler du paludisme?
1.2. Quelles sont les causes du paludisme et comment se manifeste la maladie chez les enfants?
1.3. Quelles sont, à votre connaissance, les méthodes utilisées pour la prévention du paludisme?
1.3. Quelles sont, à votre connaissance, les méthodes utilisées pour la prévention du paludisme?
1.4. Comment prévenez-vous le paludisme dans votre contexte?
1.5. Comment savez-vous que votre enfant a le paludisme et que faites-vous ?
1.6. Pouvez-vous partager avec nous sur les groupes d'enfants qui n'auraient pas accès aux interventions contre le paludisme ?
2. Informations sur le paludisme (Comment/où avez-vous obtenu cette information?)
2.1. Agents de santé communautaires ou volontaires (comment?)
2.2. Organisations de la société civile (OBC, ONG, Associations...), comment?
2.3. Chefs traditionnels/communautaires (comment?)
2.4. Brochures distribuées dans les communautés (comment?)
2.5. Communication interpersonnelle (IPC) (comment et avec qui?)
2.6. Affiche-Information, éducation et communication (IEC) (comment?)
2.7. La télévision (TV) (comment?)
2.8. Radio (comment?)
2.9. Dialogue entre le groupe IPC et la communauté (comment?)
2.10. Autres :
3. Identifier les populations les plus touchées par le paludisme
3.1. Pouvez-vous partager avec nous votre connaissance sur les groupes d'individus qui sont plus exposés au moustique qui transmet le paludisme d'après vous? Pourquoi?
3.2. Pouvez-vous partager avec nous votre connaissance sur les groupes d'enfants qui ont plus de chance d'accéder au diagnostic et au traitement précoce? Lesquels? Moins de chances d'accéder au diagnostic et au traitement précoces du paludisme? <i>Quels sont ces groupes? Lesquels ?</i>
4. Croyances, perceptions et pratiques qui affectent l'utilisation des services de lutte contre le paludisme.
4.1. Pouvez-vous nous parler d'après vous sur ce que votre communauté a comme barrières qui affectent l'utilisation des méthodes de prévention du paludisme chez les enfants? Pourquoi?
4.2. Pouvez-vous nous parler d'après vous sur ce que votre communauté a comme barrières qui affectent l'utilisation des services de traitement du paludisme pour les enfants? Pourquoi?
4.3. Lorsqu'un enfant a de la fièvre, que fait habituellement les membres de la communauté concernant la recherche de traitement? Est-ce que cette attitude est-elle différente pour les filles et les garçons? Y'a-t-il des facteurs qui créent ces différences? Pourquoi?

5. Connaissance de toutes les campagnes / activités / programmes d'éducation sur le paludisme pour les communautés.
<i>Dans votre communauté, pouvez-vous nous citer les activités organisées contre le paludisme depuis 2020 Relance comme campagnes/activités/programmes d'éducation sur le paludisme pour vos communautés?)</i>
5.1. mentionnez lesquels?
5.2. Sont-ils accessibles et utiles pour votre communauté?
5.3. <i>Si aucune activité</i> demander que pensez-vous des raisons pour lesquelles ces activités ne sont pas fournies ?
6. Accès aux services de santé dans les communautés
6.1. Parlez-nous un peu des structures de santé où l'on réalise le test de dépistage du paludisme et où on peut accéder à un traitement dans votre communauté? (Oui/Non) Si non, pourquoi?
6.2. Pouvez-vous partager avec nous ce que votre communauté pense du coût actuel des services contre le paludisme ?
6.3. Quels seraient d'après vous les services gratuits que bénéficient toujours les enfants? Que pensez-vous de ces services ? Si aucun service demander que pensez-vous des raisons pour lesquelles ces services ne sont pas fournis ?
6.4. Dans votre communauté y a-t-il des enfants ou groupes d'enfants en particulier qui n'ont pas accès aux services de santé y compris les services gratuits contre le paludisme? Si oui quels groupes et pourquoi?
7. Le fait d'avoir peu ou pas d'argent empêche-t-il les membres de votre communauté d'accéder aux services de dépistage et de traitement du paludisme? (Oui/Non)
7.1. Si oui, comment? Quel est le coût moyen pour accéder au centre de santé le plus proche et bénéficier des soins antipaludiques pour les enfants?
7.2. Qui sont les personnes ou groupes de personnes qui sont le plus touchées par cette situation? Quelles sont les mesures d'adaptation utilisées par ces personnes ou groupes de personnes ?
7.3. Si non, expliquez
8. Votre communauté rencontre-t-elle des types d'obstacles (distance des centres de santé, pluie, moyens de déplacement, langues, problèmes d'insécurité ...) qui empêchent les enfants d'accéder à un centre de santé?
8.1. Si oui - quels sont ces obstacles? Expliquez:
8.2. Si non, expliquez
8.3: Quelles sont les barrières spécifiques qui pourraient vous empêcher vous ou les membres de votre communauté d'amener votre enfant dans un centre de santé au plus tard 24h après le début de sa fièvre? Quelles sont le groupes spécifiques qui sont plus vulnérables à ces barrières?
9. Veuillez expliquer en détail comment vous avez vu des enfants être traités dans les centres de santé/cliniques?
10. Que suggèreriez-vous pour mieux prévenir et gérer les cas de paludisme, en particulier pour les enfants?

Exemple : Guide d'entretien individuel pour les Personnels de santé

1. Identifier qui et où sont les populations les plus touchées par le paludisme
1.1. Selon vous, quels groupes spécifiques au sein des communautés vulnérables sont les plus touchés par le paludisme ?
1.2. Pourquoi sont-ils les plus touchés ?
1.3. Y a-t-il des différences entre les hommes et les femmes ?
1.4. Quels groupes spécifiques au sein des communautés vulnérables sont privés de l'accès aux services paludisme:
1.4.1. Services de prévention (lesquels ?) et Pourquoi sont-ils privés ?
1.4.2. Services de dépistage (TDR, microscopie...) ? Pourquoi en sont-ils privés ?
1.4.3. Les services de traitement du paludisme (ACT, traitement du paludisme grave...) ? Pourquoi en sont-ils privés ?
1.4.4. Existe-t-il des différences entre les hommes et les femmes ?
2. Comportement et facteurs socioculturels
Dans la communauté, quelles croyances, comportements, perceptions et pratiques locales ou traditionnelles chez les femmes et les filles, les hommes et les garçons des communautés vulnérables affectent l'utilisation des interventions ou des services de lutte contre le paludisme :
2.1. Méthodes de prévention ? Comment ? Veuillez expliquer
2.2. Des diagnostics ? Comment ? Veuillez expliquer
2.3. Recherche de traitement ? Comment ? Veuillez expliquer
3. Accessibilité de l'information et culture sanitaire
3.1. Quel rôle les prestataires de soins de santé jouent-ils dans la fourniture d'informations et de conseils sur le paludisme au sein des communautés vulnérables?
3.2. Ces informations diffèrent-elles selon les groupes au sein des communautés vulnérables?
3.3. Sont-ils adaptés à la culture ? Ou s'agit-il des mêmes informations ?
4. L'accessibilité financière
4.1. Existe-t-il des services gratuits de prévention du paludisme pour les communautés vulnérables ? (Oui/Non)
4.1.1. Dans l'affirmative, veuillez les citer. Qui sont les prestataires de ces services ?
4.1.2. Si non, pourquoi ?
4.2. Existe-t-il des services gratuits de diagnostic du paludisme pour les communautés vulnérables ? (Oui/Non)
4.2.1. Dans l'affirmative, veuillez les citer. Qui sont les prestataires de ces services ?
4.2.1. Si non, pourquoi ?
4.3. Existe-t-il des services gratuits de traitement du paludisme pour les communautés vulnérables ? (Oui/Non)
4.3.1. Dans l'affirmative, veuillez les citer. Qui sont les prestataires de ces services ?
4.3.1. Si non, pourquoi ?
4.4. Savez-vous quels services de lutte contre le paludisme (prévention, diagnostic et traitement) ne sont pas gratuits pour les communautés vulnérables ? (Oui/Non) Dans l'affirmative, veuillez les citer. Qui sont les prestataires de ces services ?
5. Fourniture de services de soins de santé de qualité
5.1. Existe-t-il des fournitures de laboratoire adéquates pour le dépistage du paludisme et des antipaludiques adéquats dans votre État ? (Oui/Non)

Si oui/non, expliquez
5.2. Les protocoles, directives et manuels de diagnostic et de traitement du paludisme sont-ils disponibles et utilisés par les prestataires de soins de santé pour les communautés vulnérables ?
5.3. Les communautés vulnérables sont-elles desservies par un personnel en nombre suffisant et/ou un service dédié au paludisme dans les centres de santé ? (Oui/Non) Si oui/non, expliquez
5.4. Des audits cliniques sont-ils réalisés pour évaluer la qualité des services de laboratoire et de traitement fournis pour le paludisme ? (Oui/Non) Si oui/non, expliquez
5.5. Outre les communautés vulnérables, existe-t-il d'autres groupes de population mal desservis qui ont un accès limité aux services de lutte contre le paludisme ? (Oui/Non) Si oui, lequel ? Expliquez
6. Fourniture de services de soins de santé non discriminatoires
6.1. Le sexe du prestataire de soins de santé a-t-il un impact sur la perception ou l'acceptabilité des soins de santé par les communautés vulnérables ? (Oui/Non) Si oui, veuillez expliquer
6.1. Le sexe du prestataire de soins de santé a-t-il un impact sur la perception ou l'acceptabilité des soins de santé par les communautés vulnérables ? (Oui/Non) Si oui, veuillez expliquer
6.2. Comment diffère-t-il selon la désagrégation par sexe et par âge ?
6.3. Dans l'ensemble, les établissements de santé sont-ils en mesure de répondre aux préférences des communautés vulnérables qui souhaitent être assistées par des prestataires de santé masculins ou féminins ? (Oui/Non) Si non, pourquoi ?
6.4. Comment affecte-t-il le comportement de recherche de la santé des hommes et des femmes parmi les communautés vulnérables de différentes tranches d'âge ?
6.5. Le sexe des agents de santé affecte-t-il leur capacité à interagir avec les communautés vulnérables (<i>par exemple, dans certains contextes, les agents de santé masculins ne peuvent pas faire de visites à domicile pour sensibiliser à la prévention du paludisme si la femme est seule dans la maison</i>) ? (Oui/Non) Si oui, veuillez expliquer
6.6. Si la prévention du paludisme est principalement assurée par des interventions ciblées, comment les programmes garantissent-ils que toutes les communautés vulnérables à risque bénéficient de ces services ?
6.7. Les formations initiales sur le paludisme destinées aux agents/travailleurs de santé comprennent-elles des séances de sensibilisation sur le genre, les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination ? Si oui, veuillez expliquer
6.8. La formation continue sur le paludisme destinée aux agents de santé fournissant des services liés au paludisme comprend-elle des séances de sensibilisation sur le genre, les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination ? Si oui, quels sont les thèmes spécifiques qui sont abordés ?
7. Autres obstacles en termes d'accès aux services
7.1. Pour les communautés vulnérables, quels sont les obstacles en termes d'accès aux services de lutte contre le paludisme ?
7.2. Y a-t-il des différences entre les groupes ? Veuillez expliquer
8. Suggestions pour accroître l'accès des groupes vulnérables aux services de lutte contre le paludisme

9. Suggestions pour une meilleure prise en compte du genre dans la lutte contre le paludisme