

# Impacts de la réponse COVID-19 sur la santé communautaire en RDC

## Analyse multidisciplinaires intégrées des épidémies

Kinshasa Juillet 2020

### Introduction et objectif

Ce document a été élaboré par la Cellule d'Analyse en Sciences Sociales (CASS) sous l'égide de la Commission de Gestion des Informations de la Réponse multisectorielle à l'épidémie de COVID-19 en RDC. Il présente des preuves multidisciplinaires issues d'analyses intégrées des impacts de la réponse COVID-19 sur la santé communautaire, servant de système d'alerte précoce pour les acteurs mettant en œuvre des programmes au niveau local, mettant en évidence les questions prioritaires qui devraient être suivies ou approfondies.

L'objectif de ce rapport est de promouvoir l'application des résultats de la recherche et d'assurer la mise en œuvre et le suivi des recommandations découlant de ces preuves. Des analyses mensuelles mettront en évidence les changements de tendances dans les perceptions et les comportements en matière de soins, avec des preuves présentées par différentes sources pour étayer les conclusions. Tous les rapports seront **publiés ici**.

### Analyse multidisciplinaires intégrées des épidémies : COVID-19 en RDC

Pour enrichir la compréhension sur les dynamiques en santé, sur les perceptions et les comportements de recherche de soins, et sur les résultats liés à l'épidémie de la COVID-19 en RDC, des données provenant de sources différentes sont collectées, compilées et analysées, comparées et triangulées. Ce processus d'intégration des analyses multidisciplinaires (AMIE) permet de prendre des décisions sur la base de données probantes en améliorant la compréhension des causes de changement qui peuvent résulter de la mise en place de mesures de santé publique. Ce qui permet d'adapter suffisamment l'offre de services de santé pour garantir un accès continu et de meilleurs résultats en matière de santé de la population.

### Cellule d'Analyse en Sciences Sociales (CASS)

La CASS est une unité de recherche spécialisée au sein de la Commission de Gestion des Informations en RDC qui explore et surveille les perceptions et les comportements liés à la santé et à la recherche de soins, avant et pendant une épidémie. L'objectif de la CASS est de fournir des analyses de sciences sociales en temps réel pour aider les acteurs de la réponse à prendre des décisions fondées sur des preuves pour garantir un accès et une utilisation continus des services de santé afin d'optimiser les résultats de santé de la communauté et de réduire les impacts négatifs.

### Résultats clés des analyses intégrées



Le **personnel de la santé se sent moins exposé au COVID-19** sur le lieu de travail et **considère que le risque d'infection est considérablement plus faible** que le mois de juin grâce à l'**amélioration du matériel et de la formation en matière de PCI**



**Perception que la fréquentation des consultations générales a augmenté** depuis le mois de juin, mais a **diminué pour les services qui ne sont pas considérés comme « urgents »** ex. le traitement des maladies chroniques et le planning familial (Cela n'a pas été signalé dans les entretiens réalisés en juin) (confirmé par les données SNIS/DHIS2)



Les **difficultés financières continuent de limiter l'accès aux soins** de santé pour les parents et les enfants, ce qui **touche les femmes de manière disproportionnée** (la situation n'a pas changé depuis le mois dernier)

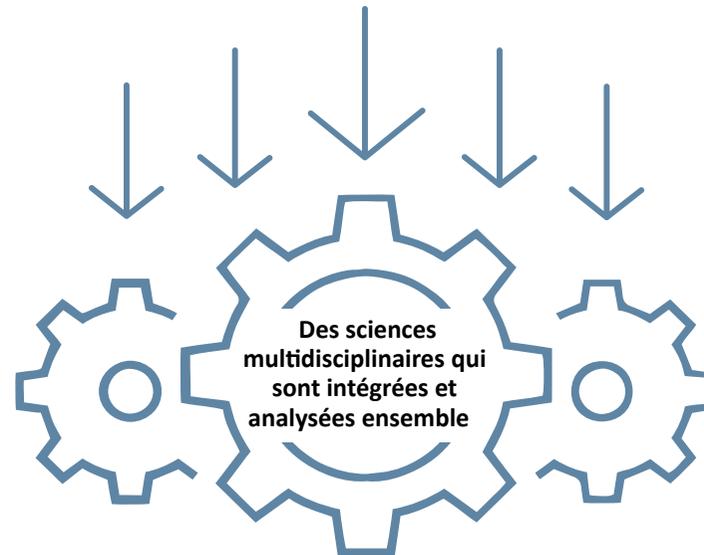


La **peur de l'infection nosocomiale** et le **risque d'être mis en quarantaine** ont été signalés comme les principaux facteurs de **décalage dans l'accès aux soins de santé**, malgré la perception d'un **risque réduit d'infection au COVID-19 dans la communauté** depuis le mois dernier



Comme le mois dernier, il y a une perception d'un **risque accru pour la sécurité sexuelle et la santé génésique des femmes et des adolescentes** touchées par les mesures de confinement et les fermetures d'écoles (y compris les rapports de grossesses de mineurs, et les femmes se présentant avec des complications suite à des avortements clandestins).

Analyse multidisciplinaires intégrées des épidémies : COVID-19 en RDC



	<p>Données de fréquentation : FOSA privés</p>		<p>Conditions de vie des ménages à Kinshasa Mesure de l'impact de la COVID-19 (juillet)</p>
	<p>Données de fréquentation (SNIS/ DHIS2): FOSA publiques</p>		<p>RDC - COVID-19 bulletin conjoint des marchés juin 2020</p>
	<p>Recherche en sciences sociales sur les impacts et perceptions des mesures COVID-19 sur l'utilisation et l'accès aux services de santé à Kinshasa</p>		<p>Mise en œuvre des mesures sociales et de santé publique en vigueur en République Démocratique du Congo : Analyse de la situation</p>
	<p>Recherche en sciences sociales sur les impacts perçus et réels des mesures COVID-19 sur l'utilisation et l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive</p>		<p>Données de épidémies passées mettant en évidence les risques pour la santé reproductive</p>
	<p>Données sur l'utilisation des services de planning familial (cliniques mobiles et fixes)</p>		<p>Impact de COVID-19 sur les femmes à Kinshasa</p>
	<p>L'impact de la COVID-19 sur les entreprises en RDC; Les impacts socio-économiques de la crise de la COVID-19 sur les ménages en RDC</p>		<p>Chronologie des événements relatifs à la réponse de COVID-19 à Kinshasa/ RDC</p>

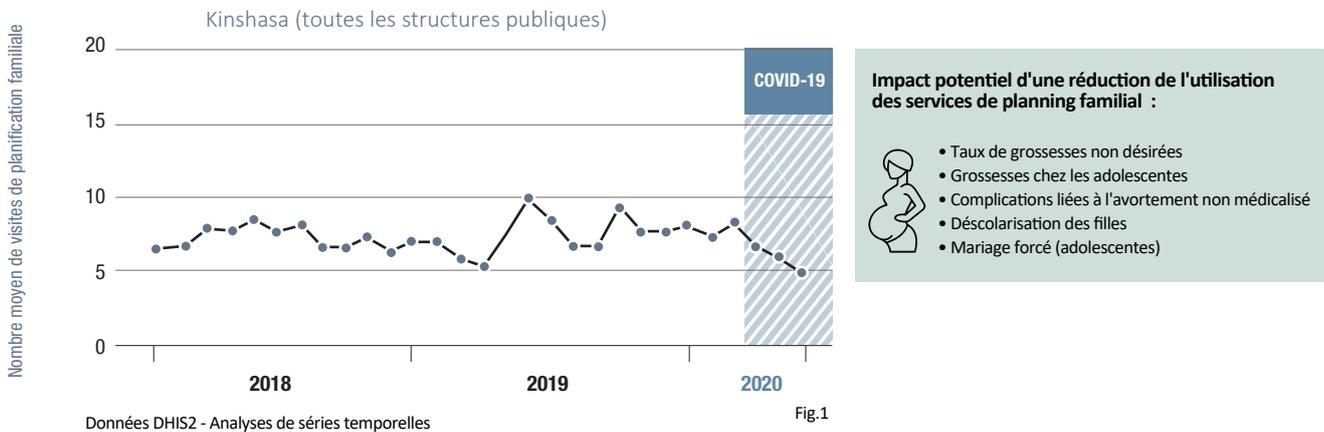
Thèmes	Résultats	Changements depuis le mois dernier	Sources des données
<b>Utilisation des services de santé</b> 	Changements de la fréquentation des consultations générales dans les structures de santé depuis le début de la réponse COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ <b>Augmentation perçue de la fréquentation</b> (après une réduction perçue au début de la réponse à COVID-19, et une légère réduction observée grâce aux données DHIS2)</li> </ul>	Recherche en sciences sociales de la <b>CASS</b> (données sur les perceptions) Données <b>DHIS2</b> (tendances d'utilisation des services dans le temps) (Bluesquare et l'Université de Hong Kong (nettoyage et analyse des données))
	Changements dans l'utilisation des services considérés comme "non urgents/essentiels" (maladies non transmissibles (MNT) ; planning familial)	<ul style="list-style-type: none"> <li>↘ <b>Réduction perçue et réelle de l'utilisation des services de planning familial</b> (CASS ; DHIS2)</li> <li>↘ <b>Réduction observée de l'utilisation des services pour les maladies non transmissibles (chroniques), y compris le diabète, les maladies cardiaques, l'hypertension.</b></li> <li>↑ <b>Augmentation enregistrée de l'utilisation du planning familial dans les cliniques mobiles</b></li> </ul>	Recherche en sciences sociales de la <b>CASS</b> (données sur les perceptions) Données <b>DHIS2</b> (tendances d'utilisation des services dans le temps) <b>Save the Children</b> (données CASS sur les perceptions) <b>Marie Stopes International</b> (données de fréquentation)
<b>Impacts sur les femmes</b> 	Impact disproportionné de la réponse COVID-19 sur la santé des femmes et des filles	<ul style="list-style-type: none"> <li>↘ <b>Forte réduction des premières visites général pour les femmes</b> (district de La Gombe)</li> <li>↑ <b>Augmentation perçue et observée des grossesses non désirées</b> (y compris chez les adolescentes) ; <b>augmentation de la fréquence des avortements</b></li> <li>• <b>Aucune augmentation des cas de violences sexistes et sexuelles</b> n'a été signalée.</li> </ul>	Recherche en sciences sociales de la <b>CASS</b> (données sur les perceptions) Données <b>DHIS2</b> (tendances de l'utilisation des services dans le temps) <b>Save the Children</b> (CASS données sur les perceptions) Diverses données des épidémies passées mettant en évidence les risques pour la santé reproductive des femmes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ebola en Afrique d'Ouest 2014-2016</b> (augmentation des grossesses chez les adolescentes)</li> <li>• <b>Zika 2015-2017</b> (les difficultés d'accès à la contraception et à l'avortement)</li> <li>• <b>Ebola dans l'Est de la RDC 2018-2020</b> (les complications de la grossesse confondues avec les signes d'Ebola)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'impact de COVID-19 sur les ménages (les femmes en particulier) : en termes de finances, de sécurité alimentaire, d'accès aux services de santé/planification familiale, et de préférences en matière de fertilité (en plus de la sensibilisation, de la perception des risques et des pratiques d'atténuation)</li> </ul>	<b>Performance Monitoring for Action (PMA) RDC dashboard</b> ( <b>Impact de la COVID-19 sur les femmes à Kinshasa</b> )
<b>Impacts socio-économiques</b> 	Facteurs financiers limitant l'accès aux soins de santé (entraînant des délais)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (Pas de changement depuis le mois dernier) un <b>manque de moyens financiers, l'indisponibilité des transports</b></li> </ul>	Recherche en sciences sociales de la <b>CASS</b> (données sur les perceptions) <b>Save the Children</b> (données CASS sur les perceptions)
	Les défis socio-économiques rencontrés par les familles (baisse des revenus due à l'absence de travail, fermeture des écoles, baisse de la valeur du franc congolais par rapport au dollar)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les femmes semblent s'être adaptées à la situation ; perception que les conditions de vie deviennent plus faciles</li> <li>• Moins d'hommes signalent une amélioration de leur situation familiale</li> </ul>	Recherche en sciences sociales de la <b>CASS</b> (données sur les perceptions) <b>Rapport de la Banque Mondiale</b> (juillet)
	Prix du marché, comportements en matière de dépenses et pouvoir d'achat	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ <b>Augmentation des prix des denrées alimentaires au début de l'épidémie</b> de COVID-19 (résultant de la fermeture des frontières)</li> <li>↘ <b>Réduction/ stabilisation des prix</b> des denrées alimentaires et du marché suite à la réglementation gouvernementale</li> <li>• Le manque d'argent et de moyens de transport sont les principaux facteurs limitant l'accès aux marchés et aux soins de santé</li> </ul>	<b>REACH</b> (bulletin des marchés, juin 2020) <b>Rapport de la Banque Mondiale</b> (juillet)
	L'impact économique de la pandémie sur les entreprises et les ménages Congolaises	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Premiers résultats publiés début Août (entreprises) et 19 Août semaine (ménages)</li> <li>↘ <b>Forte réduction de revenus, augmentation des dépenses à cause des prix des denrées alimentaires</b></li> </ul>	<b>Elan RDC / FEC business survey</b> <b>Elan RDC / Kinshasa Digital household survey</b>
<b>Gouvernance</b> 	Confiance mitigée dans la Réponse et la stratégie gouvernementale (mesures de protection et prévention)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perception que les mesures de santé publique sont nécessaires dans une certaine mesure, mais que les implications <b>financières l'emportent sur les avantages perçus en matière de santé.</b></li> </ul>	Recherche en sciences sociales de la <b>CASS</b> (données sur les perceptions) <b>PERC/ resolve to save lives</b> (sitrep)
	Crainte que la réponse COVID-19 ne réduise l'accès aux soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La crainte que la COVID-19/ la Réponse (triage et quarantaine) n'entraîne des délais dans la recherche de soins</li> </ul>	Recherche en sciences sociales de la <b>CASS</b> (données sur les perceptions) <b>Save the Children</b> (données CASS sur les perceptions)
 <b>Chronologie des événements liés à la Réponse</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compilation permanente des événements et des mesures de santé publique relatives à la réponse COVID-19</li> </ul>	<b>CASS</b> <b>PERC/ resolve to save lives</b> (sitrep)

## Principaux impacts sur la santé communautaire à surveiller en août-septembre

### I. Santé sexuelle et reproductive des femmes

#### Planning familial

Réduction perçue de l'utilisation des services de planning familial dans les structures de santé publique à Kinshasa par les travailleurs-ses de la santé et la communauté, qui considèrent ces services comme "non urgents". Le graphique ci-dessous (fig.1) généré à partir des données du DHIS2 suggère une réduction réelle de l'accès et de l'utilisation des services depuis le début de la réponse de la COVID-19.



#### Preuves de la recherche qualitative de la CASS (données sur les perceptions)

« Pour le planning familial au cours duquel on donne le contraceptif, en cette période, les femmes peuvent s'en passer parce que ce n'est pas une même les implants trainent dans les tiroirs »

Mère, Kinshasa



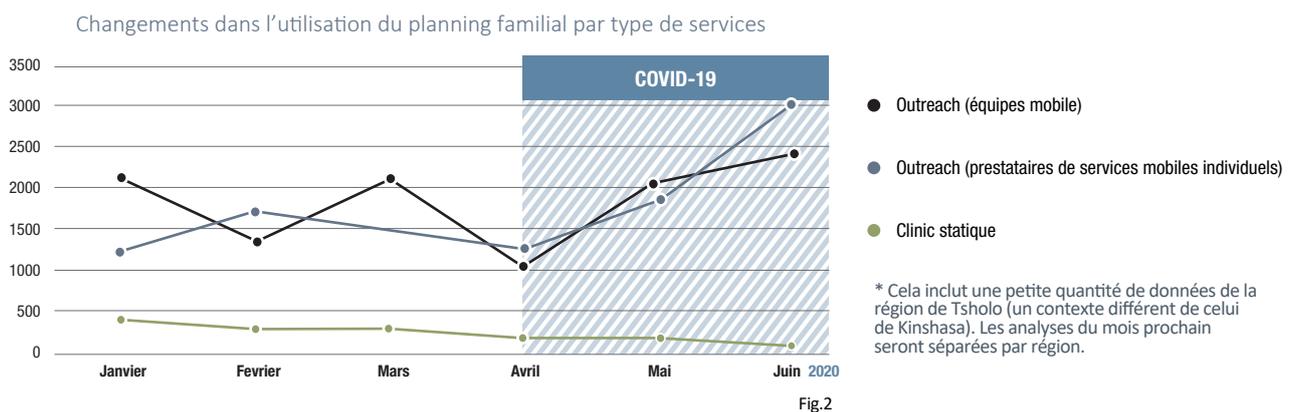
« ...normalement, les femmes viennent toujours en grand nombre, les implants s'épuisent avant les autres méthodes. Pendant cette période, même les implants trainent dans les tiroirs »

Personnel de santé, Kinshasa



### Mesures prises pour résoudre le problème de la réduction du recours aux services de planification familiale

Les données de Marie Stopes International montrent que le nombre de femmes utilisant leurs services mobiles a augmenté de manière significative à Kinshasa et dans les environs depuis le début de l'épidémie de COVID-19 et de la Réponse (Fig. 2).



### Raisons possibles de l'augmentation de l'utilisation des services mobiles :

- Les femmes ont plus facilement accès à des services locaux, peut-être dans leur quartier (et gratuits).
- Cliniques mobiles spécifiques à la santé des femmes et au planning familial - les femmes n'ont pas les mêmes craintes autour de la COVID-19 (c'est-à-dire infection, risque de quarantaine, etc.).
- Réduction de l'utilisation des installations fixes (fig. 1) - les femmes vont ailleurs.
- Besoin accru - selon les rapports (issus de la recherche qualitative de la CASS), le confinement à domicile a entraîné une augmentation de l'activité sexuelle (hommes et femmes ensemble à la maison).

Certains membres du personnel de santé des établissements soutenus par Save the Children à Kinshasa ont souligné une augmentation de la fréquentation des services de planning familial, liée à un besoin plus important causé par une augmentation de l'activité sexuelle et de la peur d'une grossesse non désirée. Toutefois, l'appui fourni par Save the Children, en termes de contraceptifs mis à disposition gratuitement et de

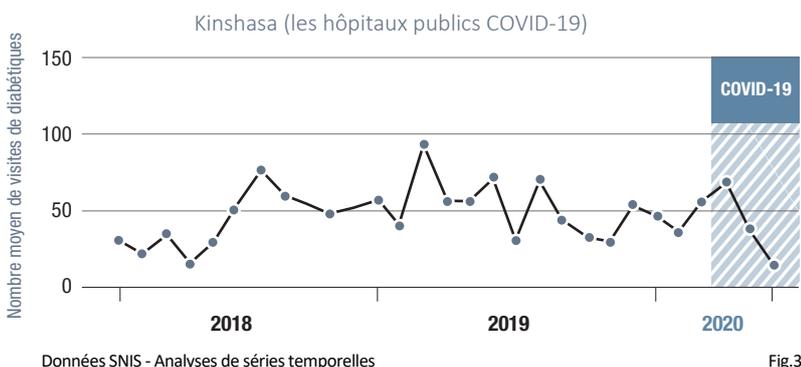
formations pour le personnel de santé permet à ces structures de proposer les services de planning familial gratuitement aux femmes ; ce qui peut suggérer que la gratuité incite également les femmes à utiliser ces services.

**Les données fournies par Marie Stopes et Save the Children renforcent la perception selon laquelle l'accès aux soins de santé pour certains services est largement limité par des restrictions de transport et financières.**

## II. Maladies non transmissibles (chroniques)

*Exemple : Diabète*

Les données du DHIS2, qui montrent la fréquentation des patient-e-s ayant accès au traitement et aux services pour le diabète (fig.3), suggèrent une réduction depuis le début de la réponse à la COVID-19 à Kinshasa. La recherche qualitative de la CASS a également mis en évidence les perceptions travailleurs-ses santé et de la communauté quant à une réduction de l'utilisation de ces services « non urgents ».



### Analyse

Il existe une perception au sein de la communauté selon laquelle, puisque les personnes atteintes de MNT ne se sentent pas toujours mal physiquement, elles n'ont pas besoin de traitement d'urgence et peuvent donc se permettre d'éviter les structures de santé.

Le diabète et les autres MNT sont des facteurs de risque connus pour les COVID-19, et des comorbidités qui sont susceptibles d'entraîner de plus mauvais résultats pour la santé.

Il est essentiel que les personnes souffrant de MNT aient un accès ininterrompu et continuent à utiliser les services de santé pendant la durée de l'intervention de COVID-19.

## Impact de COVID-19 sur la santé des enfants : un aperçu de la vaccination



En avril 2020, le Ministère de la santé publique congolais, l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la santé ont publié des lignes directrices visant à garantir une approche sûre pour l'administration des vaccins pendant la pandémie COVID-19, insistant sur l'importance d'un accès garanti et ininterrompu à la vaccination pour les enfants.

Les résultats des analyses intégrées n'ont pas montré de changement perçu ou réel dans l'utilisation des vaccins depuis l'introduction des mesures de réponse à la COVID-19 à Kinshasa en avril. Cela suggère que les recommandations sont suivies de manière appropriée à Kinshasa, avec un approvisionnement approprié du matériel requis.

En outre, la recherche qualitative a souligné que les parents donneront la priorité à la santé de leurs enfants, même pendant une période où les ressources sont limitées et où il est plus difficile d'accéder aux services de santé. Aucune preuve n'a été trouvée pour suggérer que les parents renonceraient à amener leurs enfants pour une vaccination de routine en raison de la COVID et des risques qu'elle pourrait présenter.

## Résumé et conclusions / Analyses à venir

### Sur la base des données probantes : Priorités pour les acteurs en RDC

- Promouvoir et renforcer l'offre de services par le biais de cliniques mobiles (avec le soutien des données du planning familial de Marie Stopes).
- Concentrer les efforts sur la mise en œuvre des tests/réponses pour les groupes les plus vulnérables (shielding (Medair)) ; identifier les groupes les plus à risque de perdre l'accès aux services de santé, ou les plus susceptibles d'avoir des difficultés à y accéder.
- Réaliser des campagnes de promotion de continuation des soins pour les maladies MNT (comme le diabète, hypertension etc.)

### Analyses à venir

- Les données de fréquentation du service de planning familial de Marie Stopes, séparées par région
- Analyses détaillées au sein des structures de santé privées - non incluses dans DHIS2 - (comparaison des tendances des années récentes)
- Phase de recherche III sur les impacts de la réponse COVID-19 sur la santé communautaire à Kinshasa (DHIS2, entretiens (CASS), MSF, données MSI, entretiens quantitatifs avec le personnel de santé, des données fournies par d'autres partenaires de la CASS et des acteurs de la réponse COVID-19)
- Phases de recherche II et III sur les impacts de la réponse COVID-19 sur la santé communautaire à Goma (DHIS2, CASS et partenaires)

## Partenaires et contributeurs de la CASS



### Contact

Si vous ou votre organisation souhaitez travailler avec la CASS, la Commission de Gestion des Informations et la Réponse, si vous avez des données pertinentes que vous voulez partager, ou si vous avez besoin de données supplémentaires qui peuvent être incluses dans de futures analyses, veuillez contacter :

**Simone Carter**, Coordinatrice, Social Sciences Analytics Cell, UNICEF (scarter@unicef.org)

**Izzy Scott Moncrieff**, Spécialiste de la Recherche en Sciences Sociales, CASS (isscott@unicef.org)

**Dr. Gaston Tshapenda**, Président de la Commission de Gestion des Informations

**Prof. Steve Ahuka**, Incident manager pour la Réponse multisectorielle contre la COVID-19 en RDC

**Ir. Eric Katanga**, Architecte DHIS2, RDC