

Rapport mensuel

Perceptions et impacts des mesures COVID sur l'utilisation et l'accès aux services de santé

Synthèse des analyses de Kinshasa— phase 1, juin 2020

Version détaillée disponible en ligne [ici](#).

Messages clefs



Il y a une perception de réduction de l'utilisation des services de santé (largement rapportée par le personnel de la santé et les femmes). Les parents et les jeunes femmes ont souligné les changements dans la qualité des soins : à la fois négatifs, lié à la perception d'une réduction des effectifs et d'un changement de comportement du personnel envers les patients, et positifs, dus à l'application visible des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI— renforcement de la confiance dans le service).



Les obstacles à l'accès aux services de santé signalés par les membres de la communauté, surtout les femmes, sont dus à des contraintes financières. Le personnel de santé lie aussi la réduction de la fréquentation à la peur d'être diagnostiqué avec la COVID, et d'être transféré dans un centre de traitement.

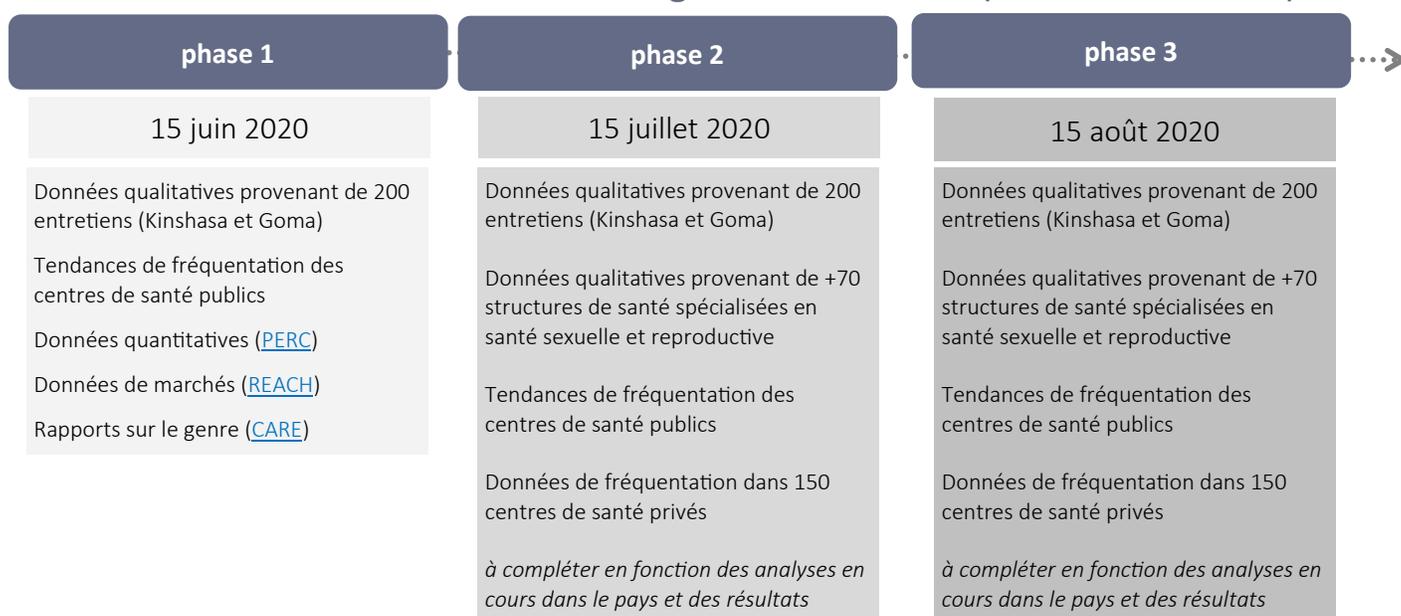


Les enfants ne sont pas perçus comme exposés ou à risque de la COVID-19, et on ne constate pas de changement dans les itinéraires thérapeutiques des enfants à ce stade. Toutefois, la plupart de parents ont souligné les difficultés à fournir suffisamment de nourriture à leurs enfants, en raison de la fermeture des écoles et à l'augmentation des prix des denrées alimentaires.



Les femmes font face à une charge accrue (travail domestique, alimentation des enfants, manque de revenus) résultant de l'épidémie et des mesures de barrière.

Fonctionnement de l'étude : étude longitudinale flexible (méthodes mixtes)



Résultats de Kinshasa (données du 21 avril au 07 mai 2020)

Une perception de baisse de fréquentation des services de santé

Le personnel soignant et un certain nombre d'individus interrogés dans le cadre de l'étude ont fait part d'une diminution de la fréquentation des services de santé depuis la COVID-19 (surtout pour les consultations générales).

Mais les tendances de fréquentation des centres de santé publics (SNIS, DHIS2) ne montrent pas de baisse significative en mars et avril 2020.

Pourquoi la diminution mentionnée par le personnel soignant n'est-elle pas visible dans ces données ?

Plusieurs raisons peuvent être avancées :

- Les analyses montrent **un pic de fréquentation début janvier**, qui peut donner l'impression aux soignants qu'il y a eu une réduction après.
- Les **réductions causées par un manque des ressources** (barrières financières à l'accès) **peuvent prendre de temps à se manifester** dans les analyses de tendances.
- Les **professionnels de santé interrogés dans le cadre de l'étude qualitative travaillaient en grande majorité dans des structures privées** (les données SNIS concernent seulement le public).

Quelles sont les causes de la réduction de fréquentation selon les participants ?

- **Manque de moyens financiers**

« Oui, baisse de fréquentation à cause de crise financière et comme conséquence les gens vont rester sans bénéficier des soins » (entretien, mère_012, Kinshasa)

- **Réduction des transports en commun**

« Les malades ne viennent pas nombreuses à cause de la rareté de transport. On a diminué le nombre de personnes qui doivent prendre place à bord des voitures » (entretien, mère_006, Kinshasa)

- **Peur d'être pris pour un malade de la COVID**

« ...ils ont peur de venir au centre de santé croyant que nous allons appeler les équipes de la riposte pour venir les prendre » (personnel de santé_011, Kinshasa)

Disponibilité et qualité des services de santé

Pas de changement majeur signalé dans la disponibilité

Les données issues des entretiens à la fois avec le **personnel de santé et avec la communauté ne montrent pas de changements majeurs en termes de disponibilité des services**, par exemple, pas de fermeture ou de suspension de services dans des structures. Toutefois, un certain nombre d'entre eux rapportent **une réorganisation de certains services, dans le but d'appliquer des mesures préventives contre la COVID**, telles que la distanciation physique. Le nombre de femmes reçues dans les séances de groupe lors de la consultation préscolaire (CPS) et la consultation prénatale (CPN) a été réduit, ainsi que le nombre de visiteurs admis dans la structure de santé, par exemple. Il y a eu de nombreuses références à des structures de santé fournissant un "service minimum" depuis le début de la réponse de la COVID.

Perception du risque chez les soignants

La majorité des soignants interrogés ont exprimé leur inquiétude quant au risque d'infection nosocomiale et leur crainte d'être infectés par COVID. Le manque de moyens de protection, et d'équipement pour le PCI est principalement mis en cause par les soignants. Certains répondants de la communauté ont signalé que des soignants refusaient de traiter des patients présentant des

symptômes similaires à ceux de la COVID (tels que la fièvre ou la grippe), ou alors les isolaient sans les tester pour d'autres maladies plus courantes ; dans d'autres cas, au contraire, ils donnaient la priorité aux patients présentant des symptômes similaires à la COVID par rapport aux autres patients. Certains soignants ont rapporté que des collègues avaient choisi de ne pas venir travailler par crainte du risque d'infection. Si le risque est considéré comme trop élevé par le personnel soignant, cela peut conduire à une réduction potentielle de l'assiduité et ainsi de la disponibilité des services.

Perception par les communautés d'un changement dans la qualité des soins

Outre la réorganisation de certains services destinés à éviter la surpopulation et à faciliter l'éloignement physique, certains rapports de la communauté font état des structures de santé dont le personnel est beaucoup moins nombreux, travaillant de très longues heures, moins efficacement. Cela peut **entraîner des retards de service et créer une impression de détérioration de la qualité de prise en charge, qui décourage potentiellement des patients à se rendre dans une structure de santé pour aller chercher des soins.**

Accès aux services : obstacles financiers (perçus ou réels) et leurs conséquences sur la fréquentation

Perceptions d'une augmentation des coûts des services

Plusieurs répondants de la communauté ont fait état d'une augmentation du coût des services de santé. Il s'agissait notamment de tests en laboratoire, de la consultation, des examens, des médicaments, et des masques (dont le port est généralement devenu obligatoire dans les cliniques). Aucun personnel de santé n'a rapporté d'augmentation des tarifs des services dans leurs centres.

Les difficultés financières des ménages

La majorité des personnes interrogées ont mentionné les difficultés financières rencontrées depuis le début des mesures COVID et exprimé leur inquiétude pour le bien-être de leur famille, avec des enfants à la maison et des parents sans emploi. Les parents interrogés ont mentionné en plus une hausse des dépenses consacrées à l'alimentation. Elle est causée par une hausse à la fois des prix des produits sur le marché, et de la quantité de nourriture qu'ils doivent maintenant fournir pour nourrir leurs enfants qui sont à la maison en raison des fermetures d'écoles.

Impacts sur les femmes

Augmentation de la charge mentale des femmes

76 % des mères interrogées dans l'étude disent que leur vie a radicalement changé depuis la COVID-19. La COVID et les mesures pour lutter contre la maladie alourdissent la charge mentale des femmes car la situation actuelle rend plus difficile plusieurs aspects de la vie quotidienne qui sont gérés habituellement par les femmes.

Conséquences socio-économiques

- 76 % des femmes interrogées disent ne pas avoir travaillé depuis le début des mesures COVID contre 32% des hommes.
- Les femmes travaillent souvent dans le secteur informel (commerce ambulant notamment), qui est le plus sensible à des mesures de type confinement ([rapport de CARE—2020](#)). Leurs

revenus sont donc affectés à la baisse.

Un personnel de santé a indiqué que son centre réduisait le coût des services pour tenter d'attirer des patients. En outre, plusieurs membres du personnel ont fait part de leurs difficultés à payer le personnel dans leur structure et à subvenir aux besoins de leur propre famille en raison d'un manque de revenus résultant de la réduction du nombre de patients.

Conséquences potentielles sur l'accès aux soins

- La réduction de la part du revenu disponible des ménages peut avoir un impact négatif sur le délai dans le recours aux soins. Les professionnels de santé considèrent que le manque de moyens financiers est un facteur majeur qui limite l'accès aux soins de santé, et s'inquiètent de l'augmentation potentielle du nombre de personnes qui choisissent de s'auto-médicamenter. Certains ont mentionné le traitement de patients présentant des complications suite à l'automédication et à une overdose .
- La perception d'une augmentation du coût des services , même si elle n'est pas observée en réalité dans les services, peut également dissuader des individus de se rendre au centre de santé, surtout pour des symptômes légers.

revenus sont donc affectés à la baisse.

- Avec une baisse des revenus, les capacités des femmes à accéder aux services de santé sont réduites.
- Cela a aussi un impact sur les revenus du ménage, et ainsi sur les capacités d'accès de la famille à la nourriture, à l'éducation, à la santé, etc.

Santé sexuelle et reproductive

- L'accès aux soins SSR est conditionné aux ressources financières selon beaucoup de femmes (ici aussi la perception compte autant que la situation réelle) ;
- Les ménages avec des femmes qui accouchent sont plus vulnérables face au risque de dépenses de santé catastrophiques d'après un [rapport de 2018 du Ministère de la](#)

Santé maternelle et infantile

Consultations prénatales (CPN) et accouchements

Une minorité de soignants mentionnent une diminution de fréquentation des CPN et des accouchements. Les femmes et jeunes femmes interrogées n'expriment pas d'hésitation ou de préoccupation à se rendre aux CPN. L'accouchement à domicile est une pratique très peu répandue à Kinshasa. Il est possible que les femmes doivent se rendre dans d'autres structures de santé, différentes de leurs structures habituelles : peut-être à la recherche de services moins chers, ou

dans des structures plus proches de leur domicile où elles peuvent se rendre sans utiliser les transports publics.

Consultations préscolaires (CPS)

Pas de changement signalé dans la disponibilité, mais parfois une réorganisation des services pour éviter que de grands groupes ne se rassemblent dans les structures de santé (diminution du nombre de femmes participant aux séances d'éducation à la santé ou la suspension totale). Certains soignants rapportent une baisse de la fréquentation des CPS mais globalement la confiance

dans la vaccination reste forte.

Consultations générales pour les enfants

Les parents ne rapportent pas d'inquiétude liée à la COVID pour amener leurs enfants dans les structures de santé.

Alimentation et nutrition de l'enfant

Les parents rapportent une augmentation des demandes en nourriture de la part de leurs enfants depuis la fermeture des écoles, ce qui rajoute une pression sur les finances des ménages.



Nous contacter

Pour toute requête ou question en lien avec la CASS ; pour demander un appui technique ou analytique supplémentaire ; pour être intégré dans le réseau des partenaires de recherche de la CASS, contacter par email :

Professeur Steve Ahuka, Incident manager pour le Secrétariat multisectoriel de la Réponse COVID-19 en RDC

Simone Carter, Manager de la CASS (scarter@unicef.org)



Ressources en ligne

Toutes les données, outils, résultats, analyses et présentations de la CASS sont accessibles et consultables librement en ligne ici :

https://drive.google.com/drive/u/2/folders/1p8ERJxmbGwFfm_bXgGhWbxJnxSxGT2WQ

**toutes les données sont la propriété de la République Démocratique du Congo.*

La Cellule d'Analyse en Sciences Sociales

La Cellule d'Analyse en Sciences Sociales (CASS) est une unité établie durant l'épidémie d'Ebola de l'Est de la RDC (2018-2020), par UNICEF, conjointement avec des partenaires nationaux et internationaux dans les domaines opérationnel et académique, et **sous l'égide du Ministère de Santé publique congolais**. La Cellule mène des recherches opérationnelles en sciences sociales (méthode mixtes), afin d'appuyer les acteurs de réponse et guider les stratégies et interventions de réponse. **L'objectif de la CASS est de fournir des analyses intégrées** afin de renforcer la compréhension et le suivi des tendances épidémiologiques, comportementales, et des perceptions, tout au long de l'épidémie et de la réponse. En travaillant étroitement avec tous les partenaires de réponse, la CASS utilise les résultats des analyses pour encourager des changements opérationnels concrets et améliorer la santé des communautés au sens large. Dans le cadre de la Réponse Ebola, la CASS a conduit 57 études opérationnelles et codéveloppé 112 recommandations. S'inspirant des succès rencontrés par ce modèle en RDC, la CASS cherche à répliquer sa présence dans plusieurs pays en Afrique sub-saharienne, s'adaptant aux nouvelles situations nées de la pandémie actuelle de la COVID-19.