

DRAFT – v016

Impacts et perceptions des mesures COVID sur l'utilisation et l'accès aux services de santé

KINSHASA
DONNEES COLLECTÉES
21 AVRIL 2020 – 07 MAI 2020

CELLULE D'ANALYSE EN SCIENCES SOCIALES (CASS)



Objectifs de l'étude

- 1) Comprendre les changements perçus depuis la mise en place des mesures barrières contre la COVID dans la disponibilité, l'accès et l'utilisation des services de santé
- 2) Comprendre les impacts perçus sur les services de ces changements
- 3) Evaluer les changements de tendances dans la fréquentation des services de santé à travers les données du MSP (SNIS, DHLIM, etc.)
- 4) Suivre dans le temps les changements rapportés dans l'utilisation de ces services depuis la mise en œuvre des interventions liées à la COVID-19 (confinement, quarantaine, fermetures de commerces et restaurants, etc.)
- 5) Servir de système d'alerte précoce pour suivre et percevoir les obstacles et appuyer les acteurs qui répondent à la COVID à atténuer l'impact en temps réel

FONCTIONNEMENT DE L'ÉTUDE

Type de l'étude

- longitudinale
- prévue pour 6 mois (cohorte)
- Méthode mixte (qualitative-quantitative)

Zones de collectes

- Goma
- Kinshasa
- Bunia (personnel de santé & données SNIS)

Types de données

- SNIS, DHIS 2
- Entretiens clés (personnel de santé, hommes, femmes, jeunes femmes)
- Registres des centres de santé privés

Analyses

- Analyse de séries temporelles (SNIS-DHIS 2)
- « Théorie ancrée » (Grounded Theory) puis « Framework Analysis » des entretiens
- Données de fréquentation présentées en graphiques

Outputs

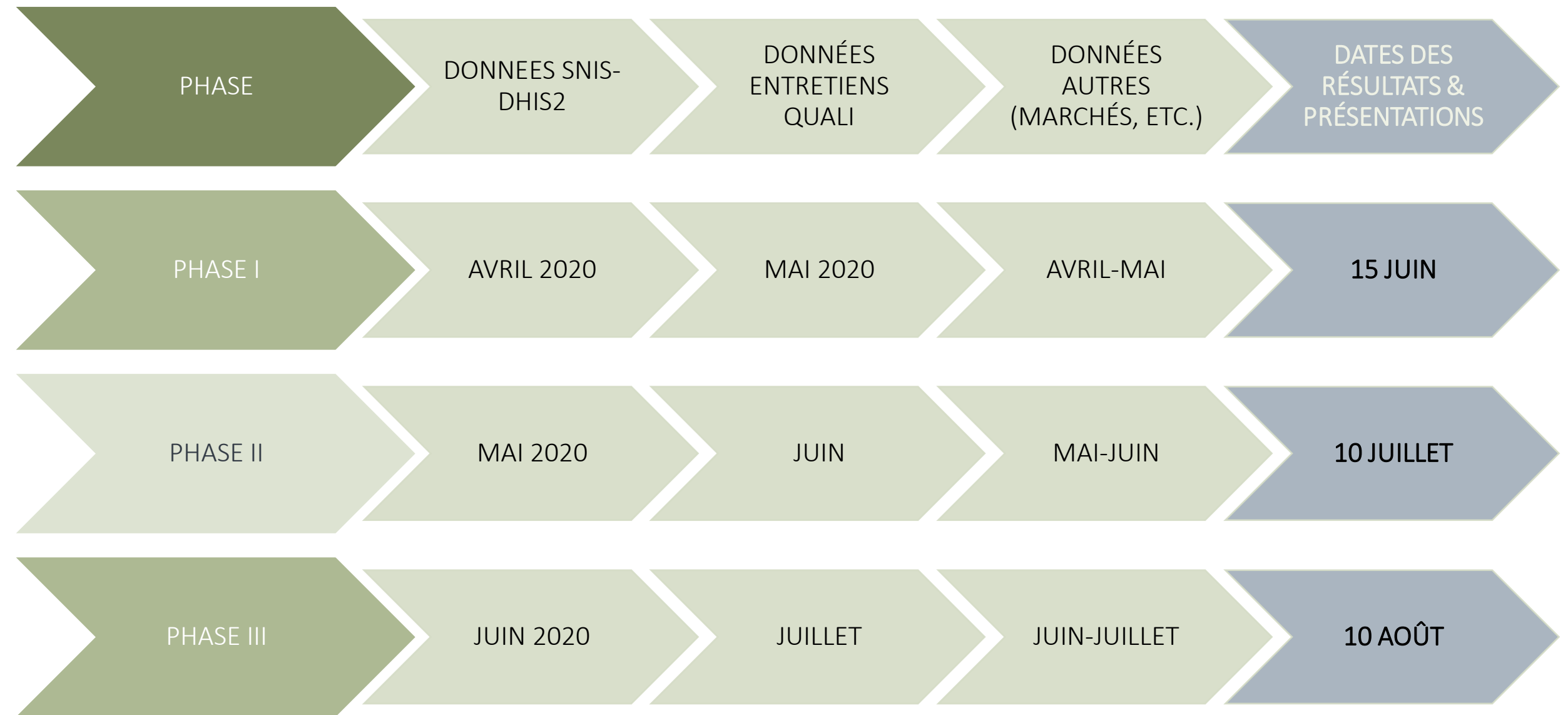
Présentations mensuelles

Rapport de synthèse mensuel

Rapports et résultats disponibles autour du 5-10 de chaque mois (données du mois précédent)

**résultats de SNIS/DHIS2 sont du mois antérieur

PLANNING DE L'ÉTUDE



MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE QUALITATIVE (1 – collecte)

Phase 1 : collecte à Kinshasa entre le 21 avril et 07 mai 2020 (n=100 personnes)

Collecte par entretien téléphonique auprès de :

- Jeunes femmes (25)
- Femmes (25)
- Hommes (25)
- Personnel de santé (25)

Le nombre d'entretiens a été fixé suivant le seuil de saturation.

Echantillon :

- Par sélection raisonnée et par boule de neige

Critères d'inclusion :

- Jeunes femmes entre 18 et 25
- Personnel soignant : au contact direct des patients

Numéros de téléphone obtenus :

- Par les listes d'associations de femmes et jeunes femmes, de travailleurs sociaux fournies par la DIVAS
- Par l'intermédiaire des médecins chefs de zones
- Parmi les personnes ayant appelé le numéro vert COVID

Données collectées par téléphone par les équipes de la CASS et équipes locales à la zone

- **Consentement demandé et obtenu**

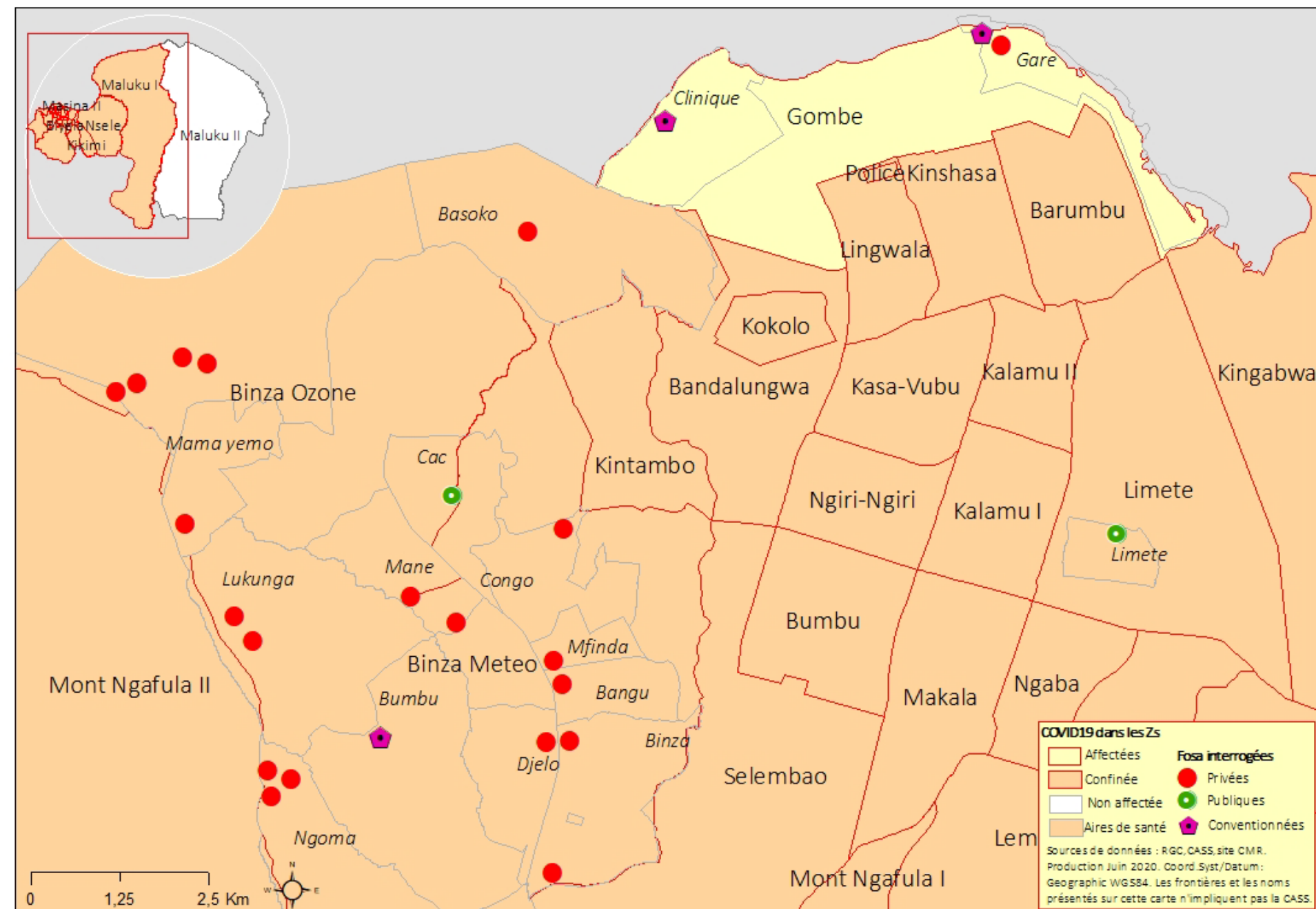
Limites :

- 3 femmes et 2 hommes n'avaient pas d'enfants
- 76 % du personnel de santé interrogé travaillaient dans des structures privées
- Biais possible lié à la sélection par des associations
- Collecte par téléphone (moins personnel)

Considérations éthiques :

- l'étude a été codéveloppée par l'équipe CASS avec le Secrétariat technique de la Réponse à la COVID en RDC ; la validation de l'étude par l'entité gouvernementale faisant foi.

MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE QUALITATIVE (2 – limites)

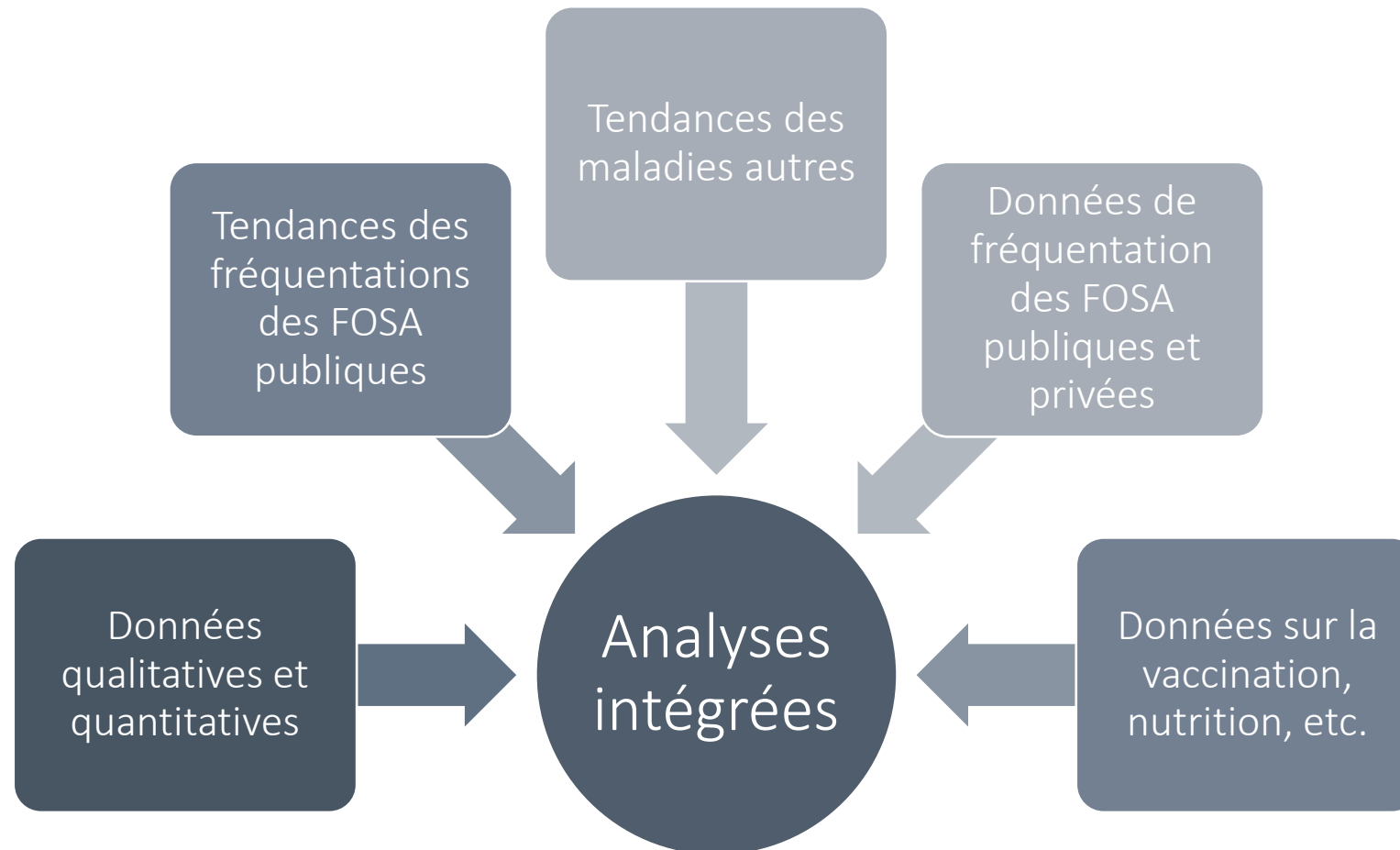


Analyses des données suivant la méthode de la Théorie ancrée (« Grounded Theory ») :

1. Identification en équipe des thèmes communs et des codes principaux : constitution d'un « codebook » harmonisé (disponible [ici](#))
2. Encodage de tous les entretiens suivant ces codes et avec adaptation : utilisation des logiciels Atlas.ti et NVivo©
3. Mise en commun des analyses en équipe et restitution
4. Triangulation des données
5. Préparation des documents de présentations des résultats

MÉTHODOLOGIE (3 – analyses : données récurrentes intégrées)

L'analyse est basée sur **l'intégration de multiples sources de données** ; lorsque les thèmes, les modèles et les résultats reviennent dans les entretiens (perceptions), ceux-ci sont examinés et triangulés avec les données sur les services (utilisation des services de santé, analyse de marché) provenant de sources appropriées afin de corroborer ou de valider les rapports individuels et communautaires.

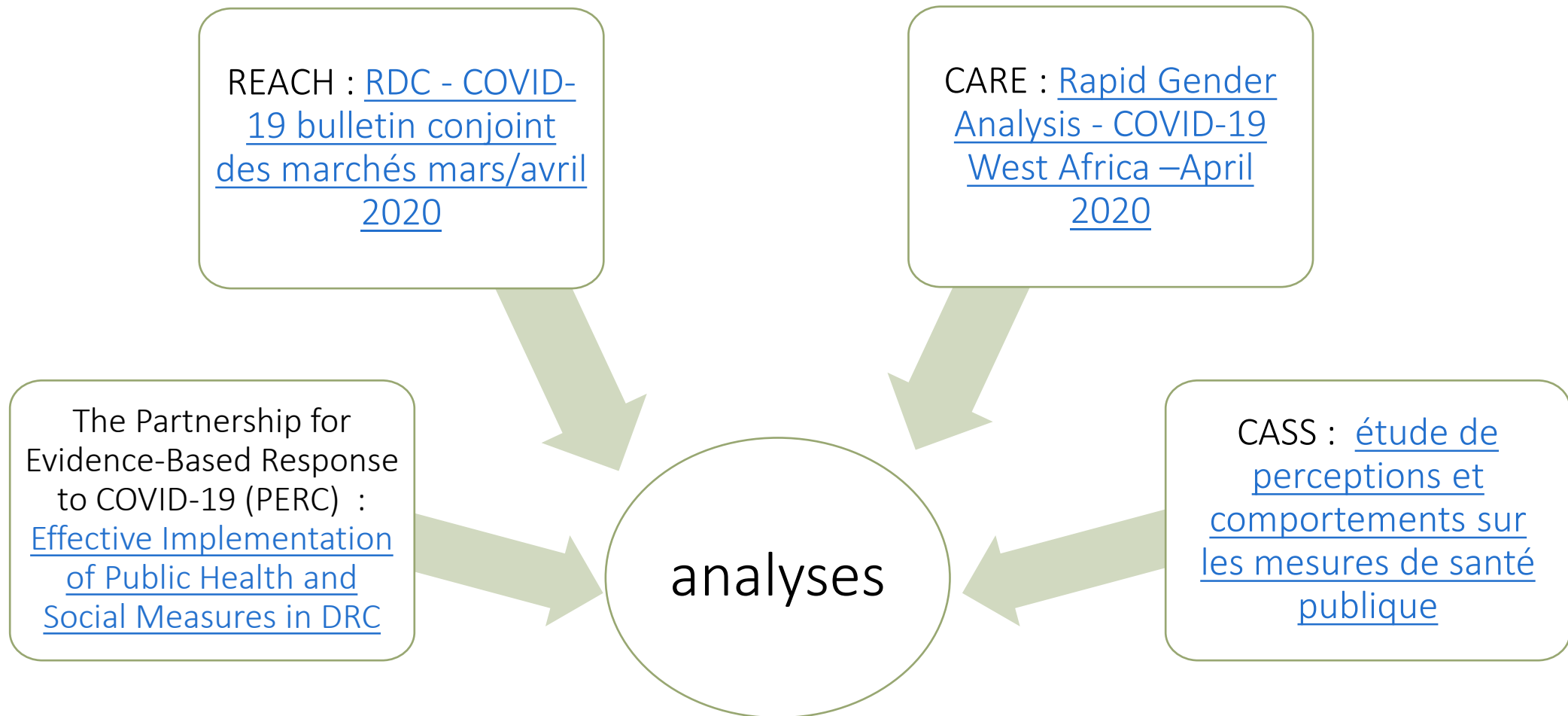


De même, lorsque les données relatives aux services sont examinées, les analyses des perceptions et des comportements individuels et communautaires peuvent fournir des explications possibles aux tendances observées.

MÉTHODOLOGIE (3 – analyses : sources de données ponctuelles)

En plus du processus d'intégration de données de sources multiples, en fonction des sujets durant la période concernée, d'autres études, rapports peuvent être utilisés pour approfondir l'analyse : confirmer, infirmer, soulever de nouvelles questions, etc.

Durant cette phase de l'étude, les études suivantes ont été utilisées dans les analyses.



Accès et disponibilité des services de santé

1. Perceptions d'une baisse de fréquentation des centres de santé
2. Données de fréquentation des centres de santé
3. Raisons de la baisse de fréquentation (2)
4. Conséquences identifiées par le personnel de santé de la baisse de fréquentation
5. Changements dans les services de santé (3) : mesures de PCI, réduction du personnel, augmentation des prix

Santé et éducation des enfants

1. Santé infantile : aperçu général
2. Santé infantile : CPS
3. Education : perceptions autour de la fermeture des écoles
4. Nutrition (2) : constat et conséquences de la COVID

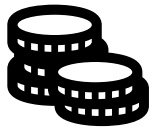
Impacts sur les femmes et disparités entre les sexes

1. Perceptions des impacts sur la vie des femmes
2. Impacts sur les femmes : la charge mentale (2)
3. Impacts socio-économiques sur les femmes
4. Accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR)
5. Accès aux services de santé maternelle : CPN et accouchements



Il y a une **perception de réduction de l'utilisation des services de santé** (largement rapportée par les personnels de la santé).

Les changements dans les services de santé sont largement **liés aux impacts financiers**, même si certains ont aussi fait part de leur crainte de contracter la COVID-19



Les **obstacles signalés à l'accès aux services de santé sont dus à des contraintes financières** (augmentation perçue des prix des services de santé, augmentation des prix des transports, nécessité de dépenser de l'argent pour d'autres biens qui ont augmenté les coûts)



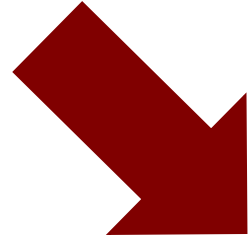
Les **enfants ne sont pas perçus comme exposés ou à risque** de la COVID-19, et on ne constate pas de changement dans les itinéraires thérapeutiques des enfants à ce stade.



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.

Thème 1 : Accès et disponibilité des services de santé

PERCEPTIONS D'UNE BAISSÉ DE FRÉQUENTATION DES CENTRES DE SANTÉ



Le personnel de santé rapporte avoir observé une baisse significative de la fréquentation dans leurs centres de santé depuis le début de la COVID.

Les individus interrogés, **parents et jeunes femmes**, mentionnent également une **baisse de la fréquentation**, mais moins forte.

« Les patients ne viennent plus comme avant. La fréquentation au centre de santé a sensiblement baissé. »
- entretien, personnel de santé 014, Kinshasa

« Parfois nous pouvons faire toute une journée sans malade. »
- entretien, personnel de santé 016, Kinshasa



La baisse de fréquentation est rapportée par le personnel de santé dans tous les services, mais surtout pour les consultations générales.

RAISONS DE LA BAISSÉ DE FRÉQUENTATION



Manque de moyens financiers

- Lié à la baisse des revenus due aux restrictions de mouvements et ses impacts sur le travail
- mentionné par **la grande majorité des femmes comme barrière principale** ; et par le personnel soignant.



Réduction des transports

- Lié aux mesures de restrictions de mouvements dans la ville
- mentionné seulement par les femmes



Peur d'être pris pour un malade de la COVID

- Peur d'être confondu avec un malade de la COVID pour des signes similaires et d'être mis en quarantaine, ou « emmené par les équipes de riposte »
- mentionné **par la grande majorité du personnel soignant** ; ainsi que par les hommes
- perception de peur de la part de la communauté, pas expérience personnelle



Manque d'information

- liées à la perception de peur chez la communauté
- mentionné uniquement par le personnel soignant

RAISONS DE LA BAISSÉ DE FRÉQUENTATION (2) : CITATIONS



Manque de
moyens
financiers

« Oui, **baisse de fréquentation à cause de crise financière** et comme conséquence les gens vont rester sans bénéficier des soins et il y aura un taux de mortalité élevé »

-entretien, mère_012, Kinshasa



Réduction des
transports

« 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

« ...dans la communauté les gens ne veulent pas aller à l'hôpital **par peur, ils pensent qu'ils seront retenus au cas où ils ont des fortes fièvres** »

- entretien, père_005, Kinshasa



Manque
d'information

« C'est parce que **la communauté n'a pas encore accepté que la maladie existe** et les informations qu'elle reçoit ne sont pas convaincantes semble-t-il ... »

-entretien, personnel de santé_008, Kinshasa

CONSÉQUENCES IDENTIFIÉES PAR LE PERSONNEL DE SANTÉ DE LA BAISSÉ DE FRÉQUENTATION

Le personnel de santé a identifié **deux conséquences de la baisse de la fréquentation.**



Impact sur la santé publique :
risques d'augmentation de
l'automédication



Impact individuel sur les soignants :
perte de clients et d'argent

« Les patients ont peur d'être testés comme cas positif. Ils préfèrent s'automédiquer et ils restent à la maison »

-entretien, personnel de santé_013_Kinshasa



Quel impact sur la santé communautaire
l'augmentation de l'automédication?



Quel impact de l'allongement des itinéraires
thérapeutiques sur la prise en charge des autres
maladies ?

« Nous sommes une structure privée, et nous attendons seulement l'argent des patients pour organiser le paiement de personnel. Mais comme la fréquentation a baissé, il est difficile pour nous de payer le personnel »

-entretien, personnel de santé_001, Kinshasa



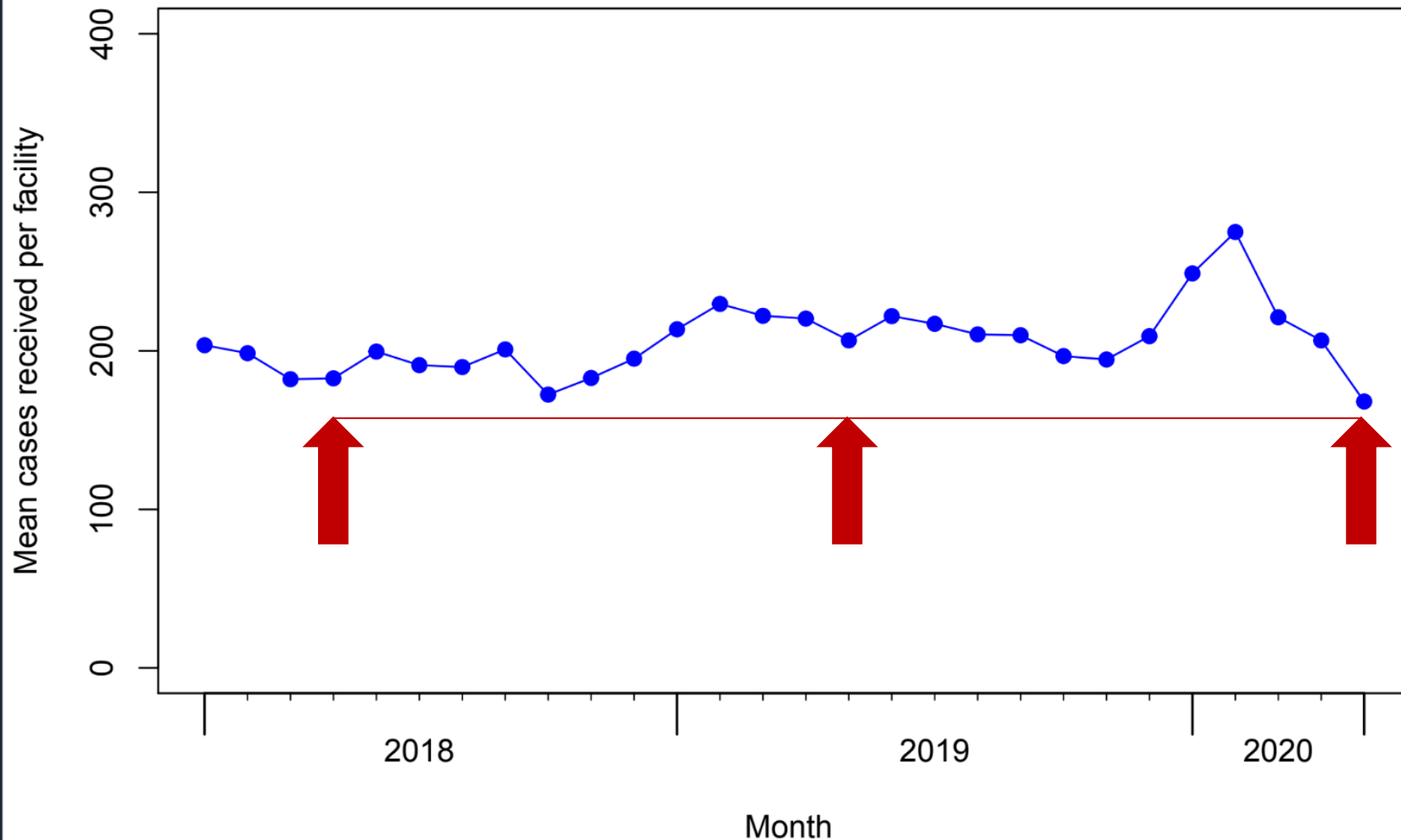
Si les structures de santé privées doivent réduire les effectifs, quel **impact sur la qualité de la prise en charge (délais, etc.)** ?

RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES DES TENDANCES DE FRÉQUENTATION DES FOSA PUBLIQUES (MSP)

Nombre moyen de toutes les visites dans les centres de santé de Kinshasa depuis 2018

Données SNIS - interrupted time series analysis

Kinshasa



Bien qu'il semble y avoir un déclin depuis le début de 2020, il faut voir cela en comparaison avec la forte augmentation de l'utilisation des services au début de janvier 2020.

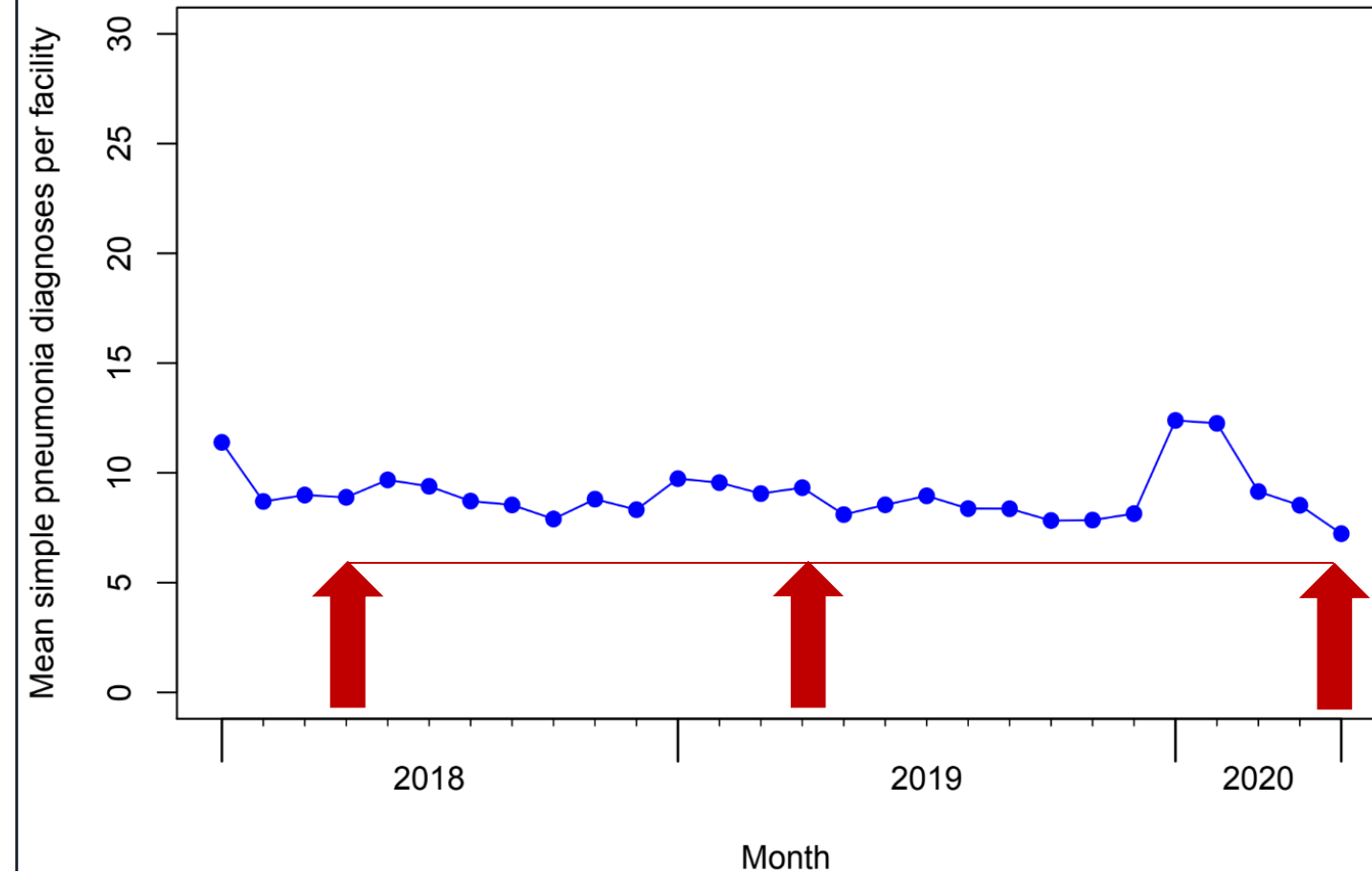
Il n'y a **en fait pas de différence significative** entre mars 2020 et mars 2019

RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES DES TENDANCES DE FRÉQUENTATION DES FOSA PUBLIQUES (MSP)

Nombre moyen de diagnostics de pneumonie dans les centres de santé de Kinshasa depuis 2018

Données SNIS - interrupted time series analysis

Kinshasa



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

Raisons possibles :

1. Il y a eu un pic début janvier, qui donne peut donner l'impression aux soignants qu'il y a eu une réduction après.
2. 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/ moyennes (en comparaison avec d'autres causes de changement de fréquentation comme des fermetures des structures)
3. 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).

CHANGEMENTS DANS LES SERVICES DE SANTÉ

Les changements principaux dans les services de santé rapportés par les personnes interrogées depuis la COVID.

1

Mise en place de mesures de PCI dans les FOSA : lavage de mains, ports du masque et gants, prise de température, limitation du nombre de visiteurs, distance entre les patients

2

Réduction du personnel dans les FOSA

3

Augmentation des prix : médicaments, examens, etc.

CHANGEMENTS DANS LES SERVICES : 1 - IMPACTS DES MESURES PCI SUR LES COMMUNAUTÉS

Les mesures PCI dans les FOSA peuvent avoir des effets directs sur la confiance des populations envers les soins et les soignants.

Perception majoritaire d'une **amélioration de la qualité des soins**



Effet positif sur la confiance

« Je pense que ce changement est une bonne chose. (...) si cela continue même après COVID, ça serait une bonne chose... **c'est aussi une façon d'améliorer la qualité des services** (...). Les infirmiers gagneront la confiance des malades »

-entretien, mère_003, Kinshasa

Une minorité rapporte un **changement négatif dans le comportement des soignants**

Effet négatif sur la confiance



« D'autres aussi **refusent de traiter les malades qui ont la fièvre et la toux**, en craignant d'attraper le virus à leur tour »

-entretien, jeune femme_005, Kinshasa



Comment renforcer cette perception positive et la confiance envers le personnel soignant ?

Tous les personnels de santé ont fait état d'une perception accrue des risques, en dépit des mesures de PCI mises en place.

Augmentation des risques selon les soignants

- Peur chez certains soignants de venir travailler ou de traiter des patients avec des signes similaires à la COVID
- 76 % du personnel de santé dit être très inquiet quant au risque d'être infecté par la COVID

Insuffisance de moyens matériels

- Le personnel soignant dit ne pas avoir suffisamment de matériel et équipement de protection.

Risques d'infections nosocomiales

- 64 % du personnel de santé rapporte qu'il y a des risques d'infections nosocomiales au sein de leur structure.



- Quel impact sur la **disponibilité et la présence des soignants** ?
- Comment **protéger les soignants** pour qu'ils puissent protéger leurs patients ?

Près de la moitié des mères et des jeunes femmes ont rapporté **une réduction du personnel dans les FOSA depuis la COVID.**



Impact sur le temps d'attente et la qualité perçue des soins

« Comme il y a moins de prestataires que d'habitude, les malades prennent beaucoup de temps pour recevoir les soins. Les patients peuvent être encore affectée si la prise en charge n'est pas rapide »
-entretien, mère_005, Kinshasa



La perception d'une attente trop longue peut décourager les individus à aller chercher des soins.



Importance de rassurer et donner des moyens de protection aux soignants, pour assurer la continuité des soins



Le personnel de santé n'a pas rapporté de diminution des effectifs

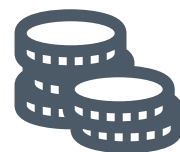
Une minorité des répondants ont **rapporté une augmentation des prix** dans les services de santé depuis la COVID.

« Certains imposent aux gens de payer les masques chirurgicaux, les prix de laboratoire ont augmenté, les médicaments aussi »

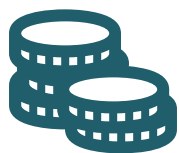
- entretien, jeune femme_004, Kinshasa



Le personnel de santé n'a pas rapporté d'augmentation des prix dans leurs structures



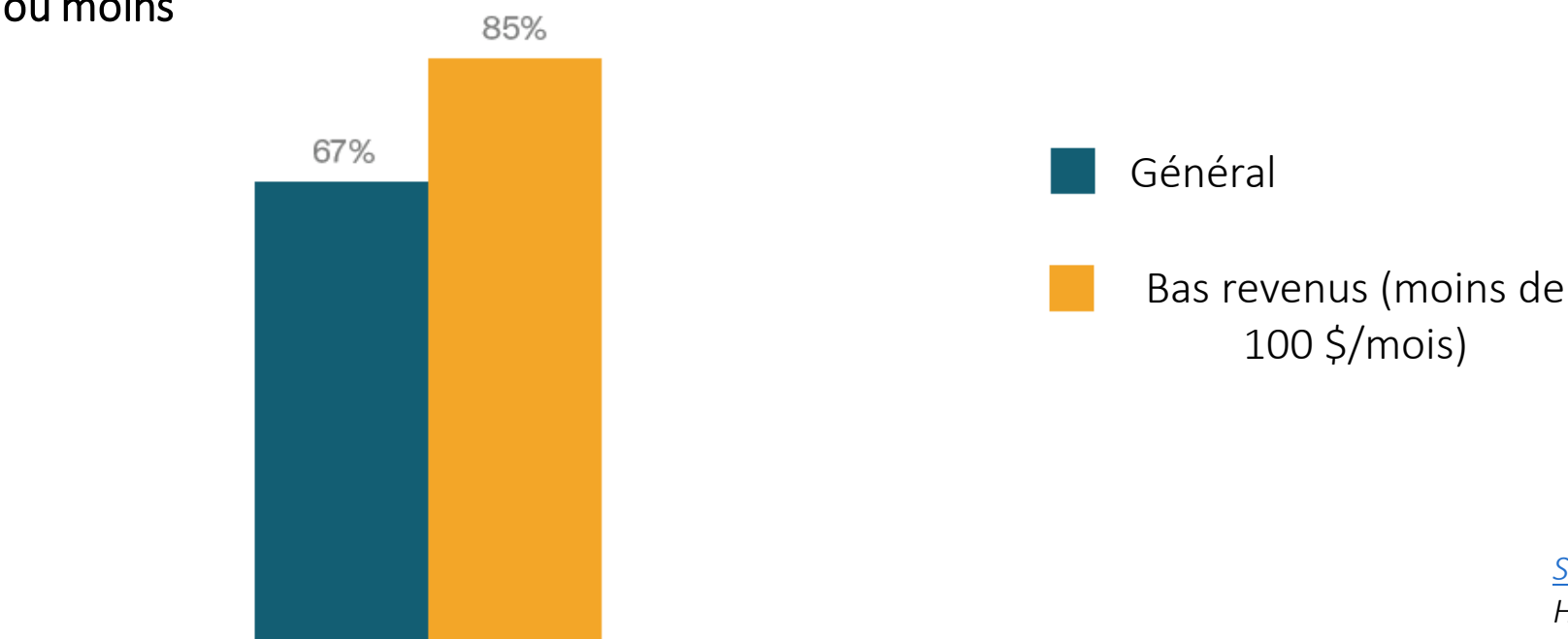
Mais la simple perception d'une augmentation des prix peut dissuader les individus à aller chercher des soins.



Mais la simple perception d'une augmentation des prix peut dissuader les individus à aller chercher des soins.

Surtout dans un contexte de difficultés financières...

Pourcentage de personnes qui s'attendent à ne plus avoir de réserves d'argent d'ici une semaine ou moins



Source : « Effective Implementation of Public Health and Social Measures in Democratic Republic of the Congo », PERC, avril 2020

Thème 2 : Santé et éducation des enfants

Les parents continuent de fréquenter les services de santé pour leurs enfants

« Oui, je serai obligé de les amener à l'hôpital parce que la santé des enfants se dégrade rapidement. Et si les enfants sont malades, c'est toute la maison qui est affectée »

-entretien, père_005, Kinshasa

La plupart des parents disent qu'ils emmèneraient leurs enfants se faire soigner dans la même structure que d'habitude

*certains disent qu'ils appelleraient d'abord pour avoir des conseils à distance

- lié à la confiance dans le personnel soignant, à la familiarité
- la majorité des parents et certains membres du personnel soignant ont aussi la perception que les enfants ne sont pas à risque face à la COVID



Comment **préserver cette confiance** des parents dans les soignants ?



Comment **protéger les enfants** lorsqu'ils viennent dans des centres de santé ?

Certains soignants perçoivent une baisse de fréquentation des CPS. En plus de la vaccination de routine, l'arrêt potentiel des séances d'éducation à la santé peuvent avoir un fort impact sur la santé des enfants.

Une certaine diminution de la fréquentation

- 47 % des soignants ont déclaré que **la fréquentation avait diminué pour la CPS**
- mais les parents qui continuent de venir ont une grande confiance dans la vaccination pour protéger leurs enfants, selon les soignants

Pas de changement dans la disponibilité

- Tous les centres qui avaient des CPS continuent de les organiser
- Certains disent avoir mis en place **des mesures de distanciation physique** (les femmes passent une à une)

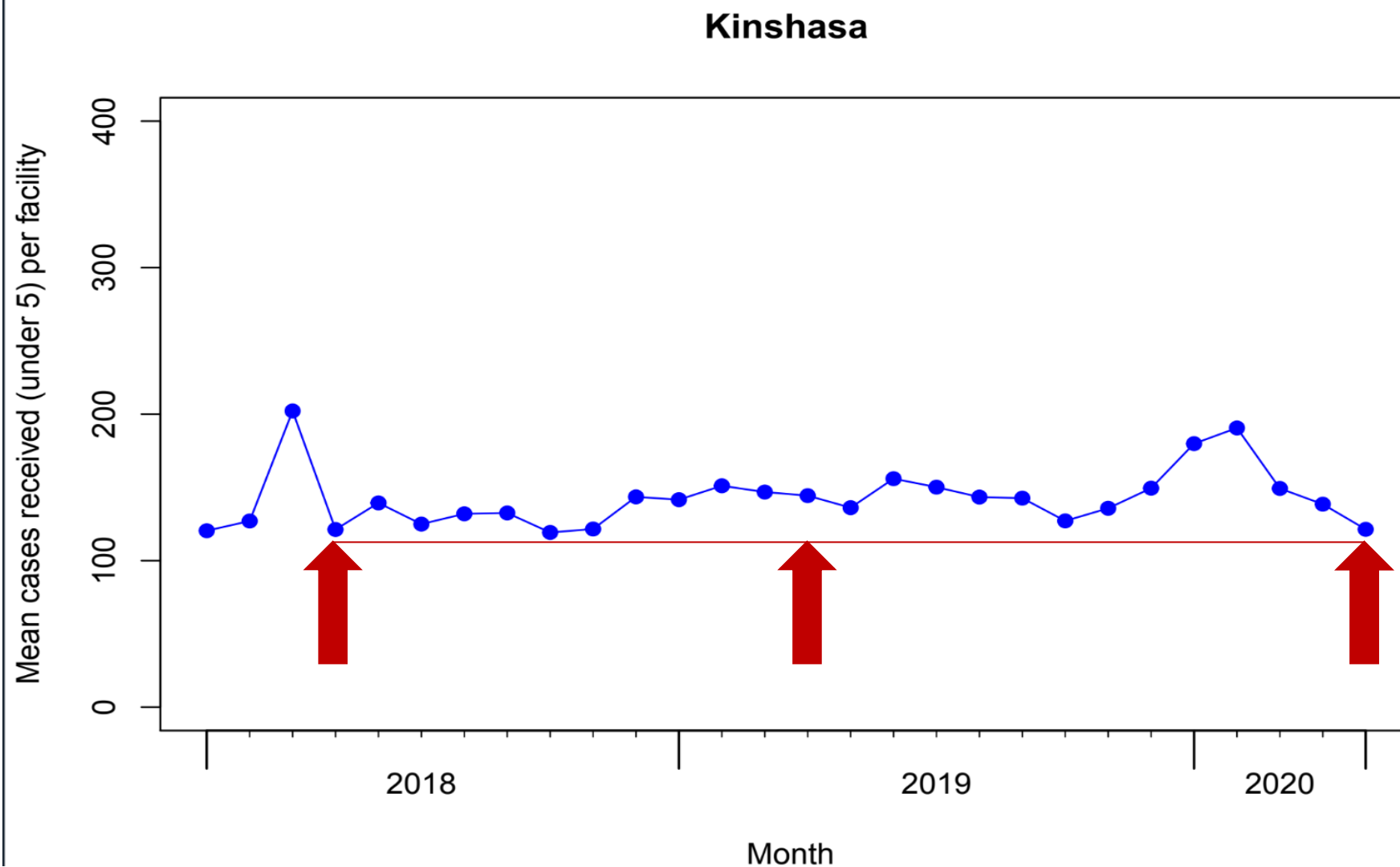


Les données collectées à Goma auprès des structures spécialisées en santé sexuelle et reproductive nous disent que **la vaccination lors de la CPS continue d'avoir lieu individuellement** mais que les séances d'éducation à la santé en groupe sont suspendues.

FRÉQUENTATION DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS DANS LES FOSA

Nombre moyen de toutes les visites < 5 ans dans les centres de santé à Kinshasa depuis 2018

Données SNIS - interrupted time series analysis



Pas de réduction significative dans la fréquentation – la perception d'une diminution à mettre en perspective du pic de janvier.

Les flèches indiquent le mois d'avril de chaque année

ÉDUCATION : PERCEPTIONS AUTOUR DE LA FERMETURE DES ÉCOLES

Perceptions mitigées autour de la fermeture des écoles :
une mesure qui protège les enfants mais qui crée des inquiétudes financières

Perception que la fermeture permet de **protéger les enfants des risques de contamination**

« Les enfants sont à la maison pour les prévenir de la maladie »

-entretien, mère_019, Kinshasa

Perception que la fermeture a entraîné une **augmentation des demandes des enfants en nourriture au quotidien, ce qui ajoute à la pression financière**

*« Avoir des enfants à la maison c'est déjà un problème... **les enfants veulent manger trois fois**, mais nous n'avons pas assez d'argent »*

- entretien, père_015, Kinshasa

Perception que cela risque de **créer des retards scolaires et pénaliser les élèves**

« Celui qui est en 6eme des humanités, il préparait ses examens d'Etat, il avait le souci de décrocher son diplôme, mais si on déclarait l'année blanche il va rater toute une année. »

-entretien, mère_012, Kinshasa



Les femmes s'inquiètent davantage des possibles conséquences des retards scolaires pour les enfants.



Les hommes sont préoccupés par la perte des frais de scolarité déjà payés.

Plusieurs parents disent devoir adapter leurs habitudes alimentaires pour fournir suffisamment de nourriture à leurs enfants.

« ...nous sommes en difficulté financière, *nous ne savons pas trouver la nourriture suffisante pour les enfants et nous même par manque d'argent*...nous mangeons le peu que nous trouvons. Nous n'avons pas de choix »

-entretien, mère_022, Kinshasa

« En cette période dont les denrées coûtent cher, *les enfants à la maison sont privés des certains aliments*, par exemple ils prennent le petit déjeuner ou du thé sans lait »

-entretien, père_011, Kinshasa



Pourquoi ?

Plusieurs parents disent devoir adapter leurs habitudes alimentaires pour fournir suffisamment de nourriture à leurs enfants.



1 - Baisse de revenus liés aux mesures de restrictions de mouvements et de confinement



2 - Augmentation du prix des denrées alimentaires selon la majorité des parents



3 – Augmentation des demandes de la part des enfants en raison de la fermeture des écoles (enfants à la maison)

Plusieurs parents disent devoir adapter leurs habitudes alimentaires pour fournir suffisamment de nourriture à leurs enfants.



2 - Augmentation du prix des denrées alimentaires selon la majorité des parents

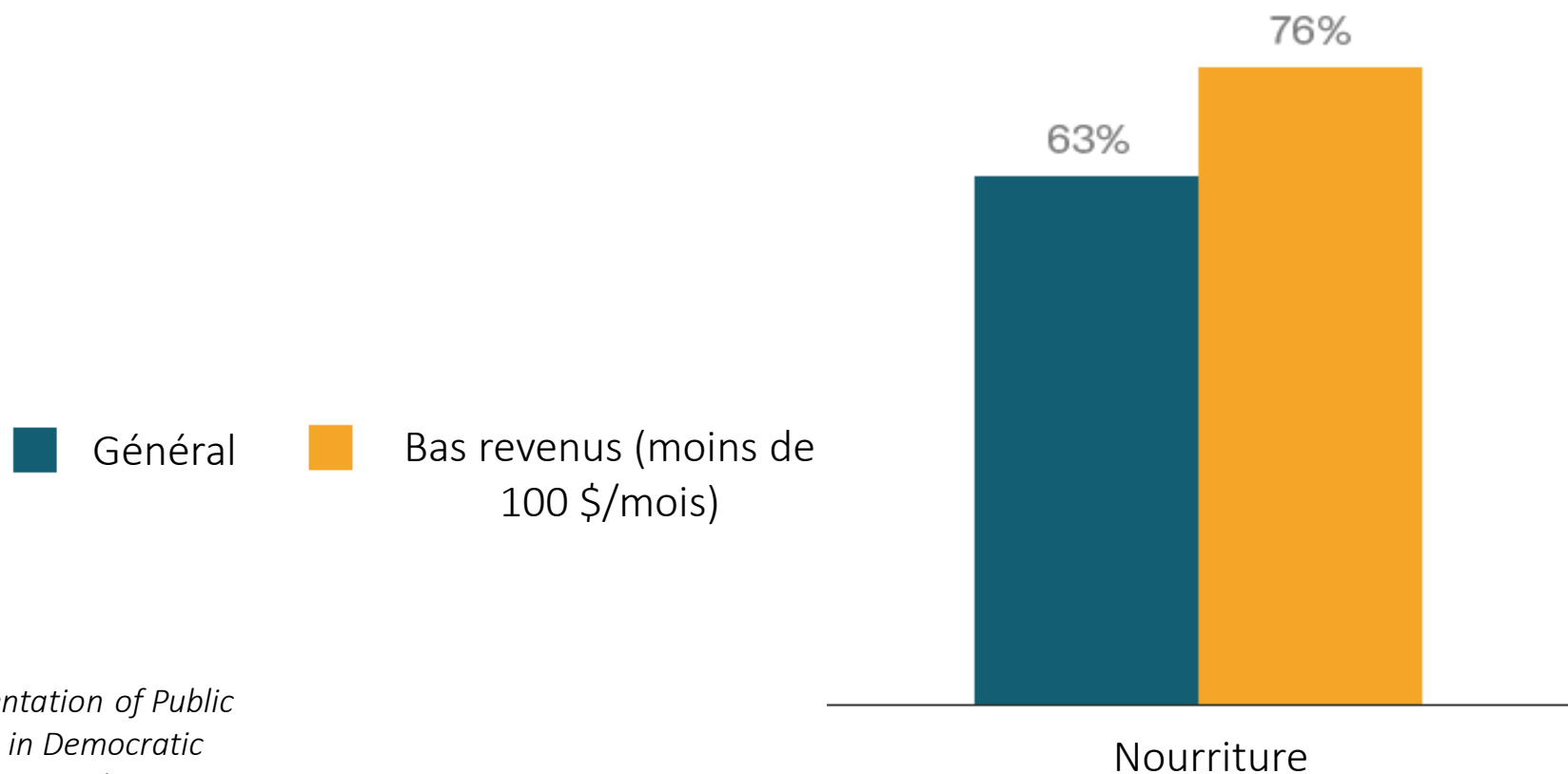
D’après le [rapport de REACH](#) sur les coûts du panier alimentaire médian, il n’y a **pas d’augmentation significative des denrées** entre février et mars dans la zone de Kinshasa : avant la mise en place des mesures COVID.

COÛT MÉDIAN DU PANIER MINIMUM ALIMENTAIRE PAR TERRITOIRE

Territoire	Marché	Coût du PMA (FC)	Evolution fév.-mars	Farine de maïs (45kg)	Evolution fév.-mars	Farine de manioc (45kg)	Evolution fév.-mars	Haricots (32,4kg)	Evolution fév.-mars	Sel (1kg)	Evolution fév.-mars	Huile de palme (4kg)	Evolution fév.-mars
Kinshasa		300 663	▼ -8%	54 000	▼ -20%	75 015	▼ -17%	159 959	▲ +1%	2 632	▲ +11%	9 057	▶

Mais d'après le rapport de PERC, **plus de 60 % des ménages interrogés s'attendent à ne plus avoir de réserves de nourriture** d'ici une semaine ou moins.

Pourcentage de personnes qui s'attendent à **ne plus avoir de réserves de nourriture** d'ici une semaine ou moins



[Source](#) : « Effective Implementation of Public Health and Social Measures in Democratic Republic of the Congo », PERC, avril 2020

Thème 3 : Impacts sur les femmes et disparités entre les sexes

PERCEPTIONS DES IMPACTS SUR LA VIE DES FEMMES

76 % des mères disent que **leur vie a changé radicalement** depuis la COVID.

Sur une échelle de 0 à 5, dans quelle mesure pensez-vous que votre vie a changé depuis COVID ?
(5 : changement radical – 0 : pas de changement)

	Mères (N=25)	Pères (N=25)	Jeunes femmes (N=25)
0	4%	12%	8%
1	0	4%	4%
2	0	12%	4%
3	8%	16%	4%
4	12%	32%	32%
5	76%	24%	48%



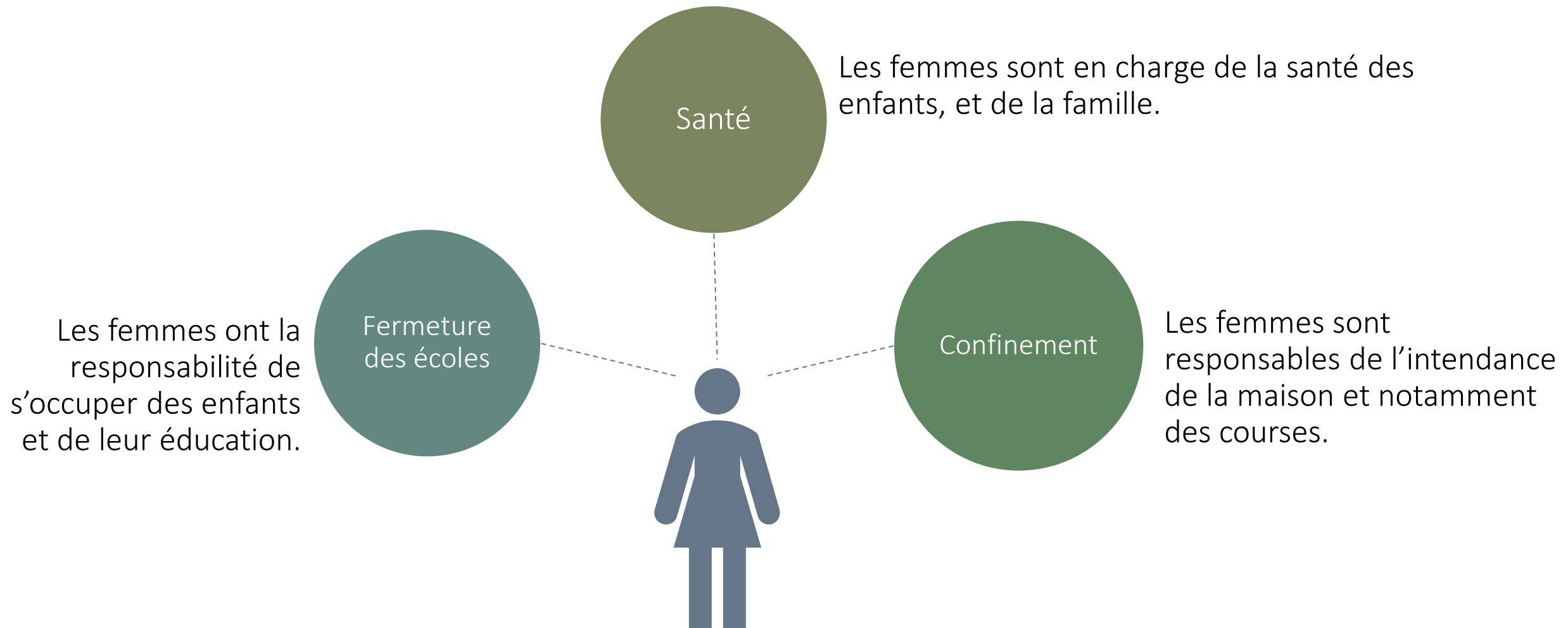
Que nous disent les données pour comprendre cette perception ?
Les femmes sont-elles davantage touchées par la COVID ?

« Je ne sais pas quand cette situation prendra fin (...). **C'est vraiment une perturbation de vie.** Nous ne vivons plus comme d'habitude ».

-entretien, mère_020, Kinshasa

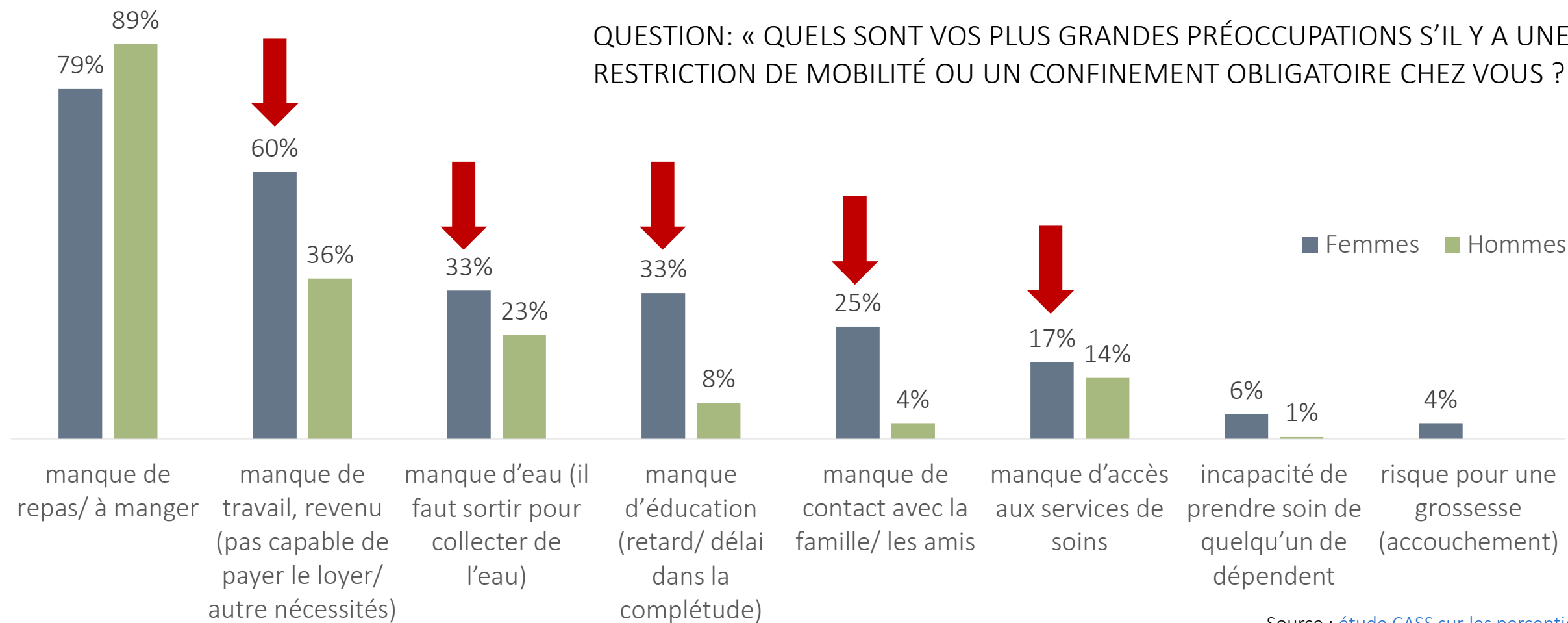
IMPACTS SUR LES FEMMES : LA CHARGE MENTALE

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.



IMPACTS SUR LES FEMMES : LA CHARGE MENTALE (2)

Pour quasiment tous les aspects liés à l'organisation de la vie en confinement, **les femmes sont davantage préoccupées que les hommes.**



Source : [étude CASS sur les perceptions et comportements autour des mesures barrières](#)

Les femmes sont aussi plus touchées par les impacts socio-économiques des mesures COVID.

Les femmes travaillent davantage dans le secteur informel qui est le plus touché par les restrictions de mouvements, la baisse du pouvoir d'achat, etc.

Les enfants sont à la maison depuis la fermeture des écoles

76 % des femmes interrogées n'ont pas travaillé depuis le début des mesures COVID

Perte de revenus pour les femmes



Impact sur la capacité des femmes à accéder aux soins



Perte de revenus pour le foyer



Conséquences sur l'accès du foyer : nourriture, éducation, santé



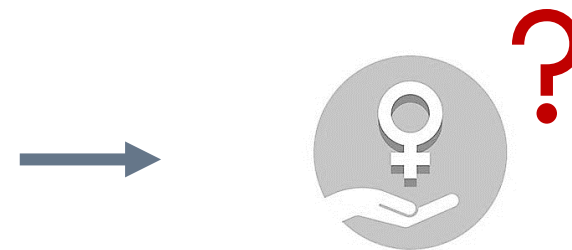
Pour les femmes, l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive est directement lié avec les ressources financières.

Disponibilité

- Pas d'impact majeur rapporté sur la disponibilité des services de santé sexuelle et reproductive à ce stade

Accès

- Avec les **difficultés financières** entraînées par les mesures de restriction des mouvement, **potentielle réduction des capacités des femmes à accéder aux soins de SSR**



Quel impact sur la santé des femmes ?



La CASS est en train de collecter des données auprès du personnel soignant travaillant dans des structures avec services de SSR grâce à IRC et Save the Children.



Quelques infirmiers ont la perception d'une baisse de fréquentation des CPN et pour les accouchements.

On peut supposer que les femmes continuent de suivre les leurs grossesses, mais pas dans leurs centres habituels :

Les femmes et jeunes femmes disent pour la plupart que si elles étaient enceintes, elles continueraient d'aller à la CPN

« Je ne suis pas enceinte, mais *si je l'étais je serais partie pour les soins sans problème*. Car c'est ma vie. Je dois suivre les soins. »

-entretien, jeune femme_013, Kinshasa

Les femmes accouchent très peu à domicile selon le personnel de santé

« ...pour les accouchements et la CPN, *elles sont obligées de venir au centre pour assurer le suivi*. C'est pour cela qu'elles viennent. Elles n'ont pas de choix »

- entretien, personnel de santé_011, Kinshasa

Les femmes enceintes se rendent-elles ailleurs que dans leur centre habituel ?



- À cause des restrictions de mouvements ?
- De la réduction des moyens de transports ?
- D'une diminution de moyens financiers ?
- De la peur de la COVID ?

Pour résumer...

IMPACTS DES CHANGEMENTS RAPPORTÉS DUS À LA COVID SUR LA SANTÉ

IMPACTS COVID

CONSÉQUENCES SUR LES SOINS

OPTIONS DE MITIGATION

Inquiétudes du personnel soignant face aux risques

Réduction du pouvoir d'achat

diminution des transports

enfants à la maison

Perceptions d'une réduction du personnel

Perceptions d'une hausse des prix des soins

?

disponibilité des services de soins

accès aux services de soins

utilisation des services de soins

Quel impact sur la santé individuelle et communautaire?
(dont la nutrition, protection d'enfance, SSR)

Renforcement du personnel de santé (EPI, formations, PCI)

Augmenter les capacités financières des ménages pour accéder aux soins (réduire coûts, augmenter les revenus, subventions..)

mesures PCI augmentent la confiance des communautés



QUESTIONS D'ANALYSE À DISCUTER

1. Pourquoi perçoit-on une réduction et un impact dans l'utilisation des services de santé par les travailleurs de la santé mais pas dans les données de tendance ?
 - Cela est-il lié à de fausses déclarations ? ou à de fausses perceptions ?
 - Y a-t-il des changements manqués dans l'utilisation des services de santé ?
2. Quel suivi doit être effectué en ce qui concerne les risques potentiels liés à la nutrition ?
3. Impact sur le reste du pays ? (l'analyse conjointe des marchés de REACH signale une augmentation des coûts à Goma)
4. Suivi de l'impact de fermeture des écoles sur les jeunes femmes et enfants
 - Comment est ce qu'on sera capable d'évaluer le « taux » de retour à l'école ?
 - Impact sur le travail des enfants
 - Risques de SGBV?

RECOMMANDATIONS ET ACTIONS - A COMPLÉTER AVEC LES ACTEURS IMPLIQUÉS

1. Comment atténuer l'impact sur les femmes ? Quelles sont les mesures prises pour les programmes de soutien aux femmes ?
2. Quels actions pourraient être mises en œuvre pour atténuer les impacts de la baisse des revenus des ménages sur l'accès aux soins (réduire/subventionner les coûts de transport, etc.) ?

Tous les outils, présentations, et résultats de la CASS sont disponibles en ligne

https://drive.google.com/drive/u/2/folders/1p8ERJxmbGwFfm_bXgGhWbxJ

MERCI

Contacts :
Prof. Steve Ahuka
Dr. Gaston Tshapenda
Simone Carter

CELLULE D'ANALYSE EN SCIENCES SOCIALES (CASS)

