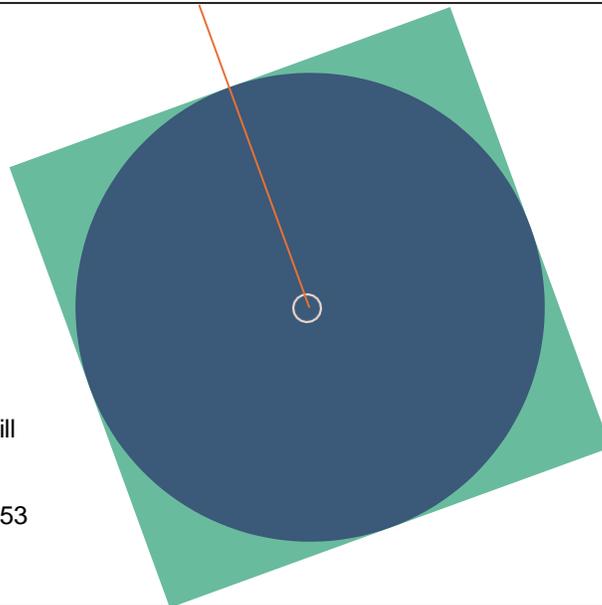

Impact de la pandémie de COVID-19

Évaluation de mi-parcours du programme de santé intégré de l'USAID: Résultats des enquêtes de 2019 et 2021 sur les établissements de santé



Data for Impact (D4I)

University of North Carolina at Chapel Hill
123 West Franklin Street, Suite 330
Chapel Hill, North Carolina 27516 USA
Phone: 919-445-9350 | Fax: 919-445-9353

D4I@unc.edu

www.data4impactproject.org

Cette publication a été produite avec le soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre du prix associé Data for Impact (D4I) 7200AA18LA00008, qui est mis en œuvre par le University of North Carolina at Chapel Hill, en partenariat avec Palladium International, LLC; ICF Macro, Inc.; John Snow, Inc.; et Tulane University. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis. WP-22-256a D4I FR



Table des matières

Introduction	3
Méthodes	3
Résultats	4
Le COVID-19 en RDC et la réaction du gouvernement.....	4
Impacts du virus	5
Sources de l'information	6
Attitudes à l'égard de COVID-19	6
Impact sur le PROSANI USAID	7
Rapport complet	8

Introduction

La propagation du coronavirus (COVID-19), une infection virale hautement transmissible, a provoqué une pandémie mondiale qui a entraîné des pertes de vies humaines dans le monde entier, notamment en République Démocratique du Congo (RDC). Avant la pandémie, en 2018, le programme de santé intégré du PROSANI USAID a été lancé pour améliorer les résultats sanitaires en RDC. Plus précisément, l'objectif du PROSANI USAID est de renforcer la capacité des institutions et des communautés congolaises à fournir des services de santé intégrés de haute qualité pour améliorer durablement l'état de santé de la population du pays. Dans le cadre des efforts de suivi de l'USAID, l'équipe Data for Impact (D4I) de l'Université de Tulane a réalisé une évaluation indépendante de la performance et de l'impact du PROSANI USAID sur les principaux résultats liés au système de santé, notamment l'utilisation des services de planification familiale et de soins de santé, le fonctionnement des systèmes de santé et l'adoption de comportements sains. L'équipe de recherche a recueilli des données qualitatives pour évaluer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur le PROSANI USAID et le système de santé en RDC. Les résultats de l'impact de la pandémie de COVID-19 sont présentés dans ce dossier.

Méthodes

Des entretiens avec des informateurs clés ont été menés à distance de mars à juin 2021 avec le personnel du PROSANI USAID au niveau central (5) et provincial (3), divers représentants de l'USAID (2), des fonctionnaires du ministère de la santé au niveau central (1) et provincial (2) et un partenaire de mise en œuvre collaborant aux activités du PROSANI USAID. Les informateurs clés ont été interrogés sur l'impact des mesures de contrôle et de prévention du COVID-19 sur le programme et le système de santé en général. Les entretiens ont été enregistrés et transcrits en français. L'analyse de contenu a permis de recenser les tendances des concepts dans et à travers les codes individuels et de compléter le codage en utilisant ATLAS.ti. Les données ont été triangulées entre les différents sites et entre les répondants.

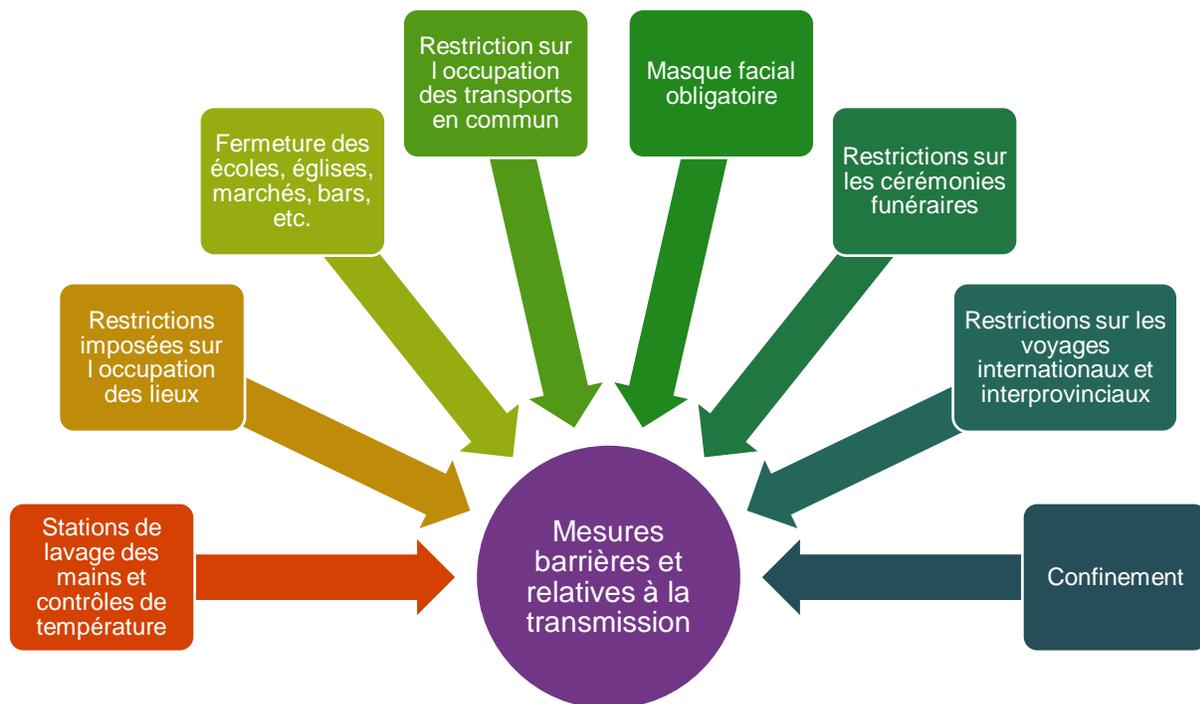
Résultats

Le COVID-19 en RDC et la réaction du gouvernement

Le ministère de la Santé (MDS) a signalé le premier cas confirmé de COVID-19 le 10 mars 2021, et le 19 mars, le Président de la RDC a déclaré l'urgence sanitaire. Sous la direction du ministère de la Santé, le gouvernement a commencé à appliquer des mesures de protection. Le ministère de la Santé a établi des protocoles de traitement du COVID-19 qui ont été distribués dans toutes les provinces, et a élaboré des directives concernant la recherche des cas-contacts, les tests et le transport d'échantillons. En outre, le ministère de la Santé a mis en place des systèmes de suivi des nouveaux cas, des cas d'hospitalisation et des décès liés au COVID-19 au niveau national et dans chacune des provinces.

On distingue parmi les mesures préventives initiales la sensibilisation aux signes et aux symptômes de la maladie et la mise en œuvre de diverses mesures barrières et relatives à la transmission impliquant une distanciation sociale et l'évitement des contacts physiques (Figure 1). Certaines restrictions de mouvement, dont le verrouillage du centre économique de Kinshasa, ont été mises en place. Les efforts de prévention et de contrôle visant à réduire la propagation du COVID-19 ont varié selon les provinces en fonction du nombre de cas de COVID-19 détectés.

Figure 1 : Mesures barrières et relatives à la transmission mises en place en RDC



En juillet 2020, les restrictions de mouvement dans les centres urbains ont été levées, suivies un mois plus tard par celles sur les voyages internationaux et interprovinciaux. L'application des méthodes de barrière et des restrictions de transport s'est progressivement assouplie car selon nos

informateurs clés la plupart des gens doutaient de l'existence du virus. De nombreuses organisations, dont le PROSANI USAID, ont mis en place un système de rotation selon lequel un pourcentage du personnel travaillait dans le bureau certains jours, et le nombre de personnes autorisées dans le bureau à un moment donné dépendait de la charge de travail.

Impacts du virus

Les informateurs ont indiqué que la propagation du virus a eu plusieurs conséquences, notamment la perte de vies humaines, des difficultés économiques et un recul des prestations et de l'utilisation des services de santé, mais aussi certaines améliorations de la santé publique.

La perte de vies humaines a été une conséquence tragique de la propagation du COVID-19. Il y a eu parmi les victimes du virus des membres du groupe de travail COVID-19, des professeurs d'université et des dirigeants politiques. Les informateurs clés ont rapporté que la mort de personnages puissants a suscité des inquiétudes quant au danger du virus.

La mise en place de mesures de contrôle, notamment le verrouillage du centre financier de Kinshasa, a entraîné des **difficultés économiques** pour l'ensemble de la population. Les restrictions sur les déplacements et les voyages aériens, ainsi que la fermeture des institutions et des marchés, ont réduit la disponibilité des produits de base. Elles ont également empêché les gens de travailler et de vendre des biens, ce qui a entraîné de considérables pertes de salaire et d'emploi. Les prix des aliments et des produits de base ont également augmenté. Les fonctionnaires ont subi des retards de paiement et une diminution de leurs missions, ce qui a affecté leurs revenus. Les informateurs clés de Kinshasa ont déclaré que les contraintes économiques affectaient la capacité des résidents les plus pauvres à se faire soigner. En réponse aux difficultés économiques, les informateurs ont rapporté que certains résidents ont pris des mesures agressives, comme l'attaque de véhicules officiels.

Les prestations et l'utilisation des services de santé ont reculé. De nombreux agents de santé ont contracté la maladie et plusieurs sont morts du COVID-19. Les informateurs clés ont signalé un recul de l'utilisation des établissements de santé dans les zones peuplées au début de la pandémie, en particulier dans les établissements mis en place pour traiter les cas de COVID-19. Les informateurs ont affirmé que les agents de santé de ces établissements, en particulier dans les zones où le nombre de cas est plus élevé, craignaient d'avoir un contact direct avec les patients présentant des signes associés au COVID-19, ce qui a affecté la qualité des soins et créé un sentiment général de méfiance. En même temps, les patients malades contournaient les établissements de santé pour éviter d'être diagnostiqués ou infectés par le COVID-19. Les informateurs ont également mentionné que le diagnostic de COVID-19 faisait l'objet de stigmatisation et que les personnes présentant des symptômes liés au COVID-19 choisissaient de recourir à l'automédication ou aux guérisseurs traditionnels. Dans les zones rurales et reculées, les agents de santé et les habitants n'avaient toujours pas connaissance du COVID-19 et des mesures préventives appropriées. Bien que le dépistage ait augmenté au fil du temps, les informateurs clés ont rapporté que ses limites et celles du diagnostic ont biaisé les perceptions locales dans les secteurs de population touchés par le COVID-19. Les informateurs ont enfin estimé que le COVID-

19 a mis en lumière les insuffisances des établissements de traitement et de la capacité des agents de santé à faire face à une épidémie.

Les informateurs clés soupçonnent que la mise en œuvre de mesures de prévention a entraîné des **améliorations imprévues en matière de santé publique**, notamment la réduction d'autres agents pathogènes, tels que la diarrhée et le choléra, transmis par une mauvaise hygiène des mains, les contacts physiques et la propagation de gouttelettes respiratoires.

Sources de l'information

Les informateurs clés ont décrit une myriade de sources d'information sur le COVID-19 (figure 2). L'accès à l'information varie selon les zones géographiques, les populations rurales ayant moins de possibilités d'obtenir des informations. Les informateurs se sont dits préoccupés par la désinformation généralisée sur les médias sociaux.

Figure 2 : Sources d'information sur le COVID-19



Attitudes à l'égard de COVID-19

Selon les informateurs clés, la population générale, tant à Kinshasa que dans les provinces, a d'abord remis en question l'existence du virus et les recommandations de santé publique, beaucoup évoquant des théories conspirationnistes et affirmant que le gouvernement avait des arrière-pensées. On a supposé que le gouvernement avait fabriqué des histoires de décès liés au COVID-19 pour obtenir des fonds de l'OMS pour la prévention et le contrôle de la maladie.

Au fil du temps, deux camps ont émergé, celui des personnes prenant le virus au sérieux et celui de celles affirmant qu'il n'existait pas en RDC. Les informateurs ont suggéré que les personnes doutant de l'existence de la maladie avaient peu d'expérience directe du virus, tandis que celles qui étaient plus susceptibles de croire à l'existence du virus avaient un meilleur accès aux informations scientifiques, étaient plus instruites, vivaient dans des centres urbains et avaient de la famille à l'étranger.

Les informateurs clés ont rapporté que la population générale percevait le COVID-19 comme « la maladie des autres » ou une maladie de personnes nanties. D'autres croyaient que le COVID était (1) créé par des personnes des pays occidentaux pour contrôler les personnes vivant dans d'autres parties du monde ; (2) une maladie qui n'affecte pas les pauvres ; (3) une maladie de Blancs ; (4)

une maladie étrangère ; et (5) fabriqué pour décourager les gens de circuler la nuit et de boire de l'alcool. Parallèlement à ces croyances, les convictions religieuses ont influencé les non-croyants. Selon les informateurs, ces croyances et l'impact général du COVID ont incité certains à négliger les mesures de prévention. En outre, les symptômes ont souvent été confondus avec des maladies courantes comme le paludisme ou la grippe.

Le vaccin du COVID-19 a également fait face à un public divisé entre personnes favorables ou opposées au vaccin. Plusieurs rumeurs, mythes et informations erronées ont été répandus au sujet du vaccin. Les informateurs clés ont déclaré que de nombreux travailleurs de santé de première ligne et professionnels de la santé, ainsi que le grand public, s'opposaient aux vaccins.

Impact sur le PROSANI USAID

La propagation du COVID-19 et la mise en œuvre des mesures de prévention ont eu un impact négatif sur la communication et la collaboration du programme avec les collaborateurs du ministère de la Santé. Parmi les difficultés rencontrées, citons le manque d'ordinateurs portables ou de téléphones intelligents, l'absence de systèmes de téléconférence et la connaissance limitée de ces systèmes, la faible connectivité à Internet, l'absence de réseau téléphonique dans les zones rurales et les coupures de courant. Ces difficultés, ainsi que les mesures préventives (telles que les restrictions de voyage, les restrictions d'occupation des lieux, etc.), ont entraîné une diminution des réunions, des formations, des ateliers de suivi et d'évaluation et, en fin de compte, une réduction des contacts entre le ministère de la Santé et les collaborateurs de l'USAID, ce qui a eu un impact négatif sur la qualité du travail.

Avec la mise en place des restrictions de voyage, ce sont les activités nécessitant une assistance technique, notamment la formation et la supervision des interventions, qui ont le plus souffert. Une fois ces restrictions levées, les visites ont été limitées aux capitales provinciales. Les informateurs clés ont rapporté que plusieurs visiteurs ont été testés positifs au COVID-19, obligeant la mise en quarantaine des personnes potentiellement exposées et affectant davantage les activités. Les retards dans l'assistance technique ont entraîné le report et la réduction des activités, certains informateurs notant que les changements dans les programmes de formation ont particulièrement affecté les plans de travail. Les informateurs clés ont également signalé une réduction de la disponibilité des médicaments et des fournitures.

Impact du COVID-19 sur le PROSANI USAID

- Baisse de la communication avec les collaborateurs, entraînant des malentendus
- Réduction des visites de contrôle et de l'assistance technique fournie par les experts
- Retards dans la livraison des fournitures et des médicaments, entraînant des ruptures de stock
- Diminution des visites de supervision par le personnel de la DPS, en particulier dans les zones reculées
- Report et réduction des activités
- Incapacité à suivre les plans de travail des niveaux central et provincial
- Augmentation des coûts causée par :
 - Les restrictions sur le nombre des participants aux réunions
 - Les dépenses engagées pour couvrir les coûts des collaborateurs testés positifs au COVID-19

Rapport complet

Pour le rapport complet (disponible en anglais) ou pour en savoir plus sur les conclusions, veuillez consulter le site : <https://www.data4impactproject.org/countries/democratic-republic-of-the-congo/>.