



EVALUATION DE LA GRATUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DU PALUDISME CHEZ L'ENFANT DE 0-5 ANS A BRAZZAVILLE

JR MABIALA BABELA, BPS NGOULOU, G MOYEN

Service de pédiatrie nourrisson, CHU de Brazzaville- Congo, BP: 32

RESUME

Une étude descriptive a été réalisée à partir des enfants admis pour paludisme, de janvier à juin 2014, dans les CSI de Brazzaville en vue d'évaluer le niveau de connaissance des parents sur la gratuité de la prise en charge du paludisme et son impact trois ans après son démarrage sur la morbi-mortalité des enfants de 0 à 5 ans.

Au total, 435 enfants de zéro à 5 ans ont été admis pour paludisme entre janvier et juin 2014, 65,1% des parents de ces enfants affirmaient être informés de l'existence de la mesure de gratuité de la prise en charge du paludisme. La source d'information était les médias, 42,8%, un agent de santé, 39,6% et un tiers dans les autres cas. Parmi les enfants des parents informés, il existait plus d'enfants ($OR=1,7$; $IC= 1,1 - 2,5$; $p< 0,01$) emmenés dans les 24 heures suivant le début de la maladie ($n= 199$) qu'au-delà des 24 heures ($n= 84$). Il en était de même ($OR= 2,7$; $IC= 2,5 - 3,2$; $p< 0,01$) pour l'absence de l'automédication ($n= 218$) qu'en cas d'automédication ($n= 65$). Parmi ces enfants, 81,6% avaient bénéficié d'un examen biologique de confirmation et 71% avaient reçu gratuitement les antipaludiques. Sur un total de 1025 et 1432 enfants qui ont respectivement pour fièvre, 91,8% et 67,3% respectivement étaient traités pour paludisme, soit une diminution de 24,5%. Cette diminution concernait plus les cas de paludisme grave avec une baisse de 66% entre 2008 et 2014 alors que le nombre de cas de paludisme simple avait plutôt subi une augmentation de 24%. En vue d'un impact optimal de la mesure de gratuité de la prise en charge du paludisme à Brazzaville, la connaissance par la population et la pratique de cette mesure dans les centres de santé méritent d'être renforcées. Ces mesures devraient être

couplées au renforcement des actions de prévention afin d'espérer contrôler le paludisme qui demeure encore une cause fréquente de morbi-mortalité des enfants de moins de cinq ans au Congo.

Mots-clés : gratuité traitement, paludisme, enfants, Congo.

Le paludisme constitue un problème de santé publique à l'échelon planétaire. Au Congo, en 2012, 37,7% des consultations dans les formations sanitaires étaient liées au paludisme et les enfants de moins de 5 ans représentaient plus de la moitié des cas [1]. Par ailleurs, le taux d'hospitalisation pour paludisme était de 50% dans les services de pédiatrie avec une létalité estimée à 26,3% [2]. Cette situation jugée inquiétante a conduit les autorités congolaises à souscrire à plusieurs initiatives entre autres, en juin 2008, l'institution de la gratuité de la prise en charge du paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de 0 à 15 ans [3]. Le but de ce travail est d'évaluer le niveau de connaissance des parents d'enfants reçus pour paludisme sur la gratuité de la prise en charge du paludisme et son impact sur la morbi-mortalité dans cette tranche d'âge trois ans après son démarrage.

L'étude a été réalisée à Brazzaville, dans les centres de santé intégrés (CSI), premier niveau de contact entre la population et les prestataires de soins. Ces centres disposaient chacun au moins d'un laboratoire avec un microscope pour réaliser une goutte épaisse à la recherche d'hématozoaires (GERH) et pour les CSI de

kits de test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme. Ils étaient par ailleurs approvisionnés par la direction départementale de la santé en médicaments antipalustres (quinine, arthémeter injectable, combinaisons thérapeutiques à base d'artémisine) et en intrants (paracétamol, sérums glucosé et salé, diazépam, perfuseurs, seringues, cathlons). Dans chaque centre, les enfants de 0 à 5 ans admis pour paludisme et dont les parents ont accepté de participer à l'étude ont été retenus. Ce travail a reçu l'approbation du comité d'éthique de la recherche en sciences de la santé au Congo et garantissait de ce fait la confidentialité des résultats. Le diagnostic de paludisme reposait sur les critères établis par l'OMS [4]. Pour chaque enfant, ont été étudiées, les connaissances des parents sur la gratuité de la prise en charge du paludisme, la qualité de la pratique de la gratuité dans les centres retenus et l'impact de la gratuité sur la maladie. Le recueil des données s'est fait à partir d'une fiche d'enquête contenant un questionnaire semi-ouvert établi à cet effet. Tous les parents d'enfants répondant aux critères d'inclusion ont été interrogés. L'interrogatoire se déroulait en français et quelque fois en langue véhiculaire. Nous avons également consulté les registres des centres de santé correspondant à la période d'étude afin de collecter les données qui nous ont permis de réaliser la composante comparative de l'étude. Afin d'apprécier l'impact de la gratuité de la prise en charge du paludisme chez l'enfant de zéro à 5 ans, il a été réalisé une étude comparative entre les données sur le paludisme chez l'enfant admis de janvier à juin 2008 et de janvier à juin 2014 dans les différents centres de santé retenus pour l'étude. Enfin, l'influence de la connaissance de la gratuité de la prise en charge du paludisme sur le délai de consultation et la pratique de l'automédication a fait appel au calcul des Odds ratio (OR) et de leurs intervalles de confiance (IC) à 95%. Les différences perçues ont été appréciées par le test de khi-deux avec une signification statistique à 5%.

Entre janvier et juin 2014, 435 enfants de zéro à 5 ans (239 garçons et 196 filles) d'âge moyen de $31,7 \pm 22,7$ mois, ont été reçus en consultation pour paludisme dans les centres de santé retenus pour l'étude. L'interrogatoire

des parents révélait que le niveau socioéconomique de la famille était bas dans 32,3%, moyen dans 45,1%, et élevé dans les autres cas. Parmi les enfants retenus dans cette enquête, 287 (66%) étaient emmenés en consultation dans les 24 heures suivant le début des symptômes. Les parents déclaraient avoir administrés, avant la consultation, un antipaludique dans 104 (23,9%) cas, dont 47% à dose correcte. Quant à la connaissance sur l'existence de la mesure de gratuité de la prise en charge du paludisme, 283 (65,1%) parents affirmaient être informés. La source d'information était les médias, 42,8%, un agent de santé, 39,6% et un tiers dans les autres cas. Lorsque les parents étaient informés sur l'existence de la mesure de gratuité de la prise en charge du paludisme, il existait plus d'enfants (OR= 1,7 ; IC= 1,1 – 2,5 ; $p < 0,01$) emmenés dans les 24 heures suivant le début de la maladie ($n = 199$) qu'au-delà des 24 heures ($n = 84$). Il en était de même (OR= 2,7 ; IC= 2,5 – 3,2 ; $p < 0,01$) pour l'absence de l'automédication ($n = 218$) qu'en cas d'automédication ($n = 65$). Concernant la pratique de la gratuité de la prise en charge du paludisme, sur l'ensemble des enfants retenus, un examen biologique de confirmation a été réalisé chez 355 enfants (81,6%). En l'absence d'examen biologique de confirmation ($n = 80$), les raisons évoquées étaient l'absence de demande, 83,8%, et l'indisponibilité de l'examen, 16,2%. Par ailleurs, les parents affirmaient avoir reçu gratuitement les antipaludiques dans 309 des cas (71%). Dans les centres de santé retenus pour cette étude, sur 1025 enfants en 2008 et 1432 enfants en 2014 qui ont consulté pour fièvre, 91,8% étaient traités pour paludisme en 2008 contre 67,3% en 2014, soit une diminution de 24,5%. Cette diminution concernait plus les cas de paludisme grave avec une baisse de 66% entre 2008 et 2014 alors que le nombre de cas de paludisme simple avait plutôt subi une augmentation de 24%.

Cette étude aurait pu couvrir une année civile afin de garantir la fiabilité des caractéristiques du paludisme au sein de la population d'enfants enquêtés. Toutefois, la transmission du paludisme est holo-endémique au Congo et la période d'étude comprend une saison sèche et une saison de pluies, comme l'autre période qui n'a pas été prise en compte par l'étude.

Cette enquête a relevé que 65,1% des parents étaient informés sur l'existence de la mesure de gratuité. Ces résultats méritent d'être renforcés au regard de la place qu'occupe le paludisme dans la morbi-mortalité des enfants de 0-5 ans à Brazzaville. D'ailleurs, dans cette étude, la connaissance par les parents de l'existence de la gratuité de la prise en charge du paludisme a un impact positif sur le délai de consultation et l'absence de l'automédication ($p < 0,01$). Or, le retard à la consultation et l'automédication, pratiques courantes dans les pays en développement, sont corrélés à une mortalité élevée. Ainsi, dans d'autres pays comme le Mali, le taux très élevé de la connaissance des parents sur la gratuité du traitement du paludisme, de l'ordre de 91,5%, a contribué dans une large mesure au changement des pratiques des parents devant une fièvre de l'enfant [5]. La pratique de la gratuite de la prise en charge du paludisme englobe les examens de laboratoire et les antipaludiques. Dans cette étude, 81,6% d'enfants avaient bénéficié d'un examen biologique de confirmation et 71% un antipaludique. Conformément aux directives du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), tous les cas présumés de paludisme doivent être confirmés avant toute prescription d'un antipaludique [6]. Ainsi, le taux de demande d'examens de confirmation biologique du paludisme retrouvé dans cette enquête, devrait être amélioré. Toutefois, ces résultats sont encourageants comparativement à ceux rapportés dans d'autres pays d'Afrique [5]. De même, la couverture du traitement antipaludique dans la population cible bien qu'encore faible eu égard à l'efficacité de cette mesure sur la réduction de la mortalité liée au paludisme, est en nette augmentation comparativement aux résultats rapportés par Trapsida *et al.* [7], 46% à Brazzaville en 2010. Concernant la prévalence du paludisme, une diminution de 24,5% des cas d'enfants traités pour paludisme a été retrouvée entre 2008 et 2014. Toutefois, cette diminution ne concerne que les formes graves alors que les formes simples ont plutôt vu leur prévalence augmentée. La diminution des cas de paludisme grave suggère une meilleure prise en charge des cas de paludisme simple au niveau des CSI, premier niveau de contact entre la population et les prestataires de santé. Par contre, l'augmentation des cas de

paludisme simple témoigne probablement d'une mauvaise appropriation des mesures préventives telles qu'énoncées par le PNLP. En effet, concernant par exemple l'utilisation des moustiquaires, 43% des ménages possèdent une moustiquaire ordinaire et seulement 9% de ménages possèdent une moustiquaire imprégnée à longue durée d'action (MILDA) et 26% des enfants dorment sous une MILDA [6]. Néanmoins, il faut signaler que l'instauration de la gratuité de la prise en charge a eu un impact sur la fréquentation des CSI expliquant ainsi une augmentation relative des cas de paludisme. En effet, en l'absence d'une sécurité sociale nationale et dans un pays où plus de 50% de la population vit en deçà du seuil de pauvreté, les frais de santé constituent parfois une charge insurmontable pour de nombreux ménages. Ce qui explique le recours massif aux soins gratuits. D'ailleurs, le nombre d'enfants reçus pour fièvre est passé de 1025 en 2008 à 1432 en 2014.

En définitive, pour un impact optimal de la mesure de gratuité de la prise en charge du paludisme à Brazzaville, la connaissance par la population et la pratique de celle-ci dans les centres de santé méritent d'être renforcée. Ces mesures devraient être couplées au renforcement des actions de prévention afin d'espérer contrôler le paludisme qui demeure encore une cause fréquente de morbi-mortalité des enfants de moins de cinq ans au Congo.

REFERENCES

- 1- Ministère de la santé et de la population. Analyse de la situation sanitaire du Congo 2012.
- 2- Mabiala-Babela JR, Makoumbou PB, Mbika-Cardorelle A, Tsiba JB, Senga P. Evolution de la mortalité hospitalière chez l'enfant à Brazzaville (Congo). *Méd Afr Noire* 2009 ; 56(1) :5-8.
- 3- Décret présidentiel n° 2008-128 du 23 juin 2008 instituant un régime de gratuité pour la prise en charge du traitement antipaludique, antituberculeux et des personnes vivant avec le VIH/SIDA

4-

World Health Organization. Division of Control of Tropical Diseases. Severe falciparum malaria. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2000 ; 94 (Supp 1) : 1 – 90

5-

Chaka C, Seydou F, Hamadoun S, et al. Prise en charge des cas de paludisme chez les enfants de 0-5 ans et perception des mères dans un service de pédiatrie à Bamako. *Mali Médical* 2012 ; Tome XXVII (3) :1 – 6.

6-

Ministère de la Santé, des Affaires sociales et

de la Famille. Plan stratégique de lutte contre le Paludisme 2008-2012. Brazzaville : Programme national de lutte contre le Paludisme. 2007 :1-73.

7-

Trapsida JM, Mankele R, Nzebele P, Okono G. Problématique de l'accès des populations de la ville de Brazzaville aux combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine. *The African health monitor* 2010 ; 12 : 40-6.