

Prise en charge de paludisme selon la politique nationale dans le secteur sanitaire privé de Kisangani en RDC

Basandja Longembe Eugène^{1,2}, Mondele Bolingo John², Ossinga Bassandja Jacques^{2,3}, Losimba Likwela Joris^{1,2}

1. Université de Kisangani, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Département de Santé Publique, République Démocratique du Congo.
2. Inspection Provinciale de la Santé, Province Tshopo
3. Université de Kisangani, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Département de Médecine Interne, République Démocratique du Congo.

Citez cet article : Basandja Longembe Eugène, Mondele Bolingo John, Ossinga Bassandja Jacques, Losimba Likwela Joris. *Prise en charge de paludisme selon la politique nationale dans le secteur sanitaire privé de Kisangani en RDC.* KisMed Décembre 2020, Vol 10(2) : 409-417

RESUME

Introduction : Cette étude est menée dans le but d'évaluer le niveau d'implication du secteur privé dans la mise en œuvre de la politique du pays en matière de prise en charge du paludisme.

Méthodes : Une étude transversale est menée par la technique de revue documentaire et l'interview des prestataires de soins de 24 établissements de soins privés de la ville de Kisangani durant la période du 10 au 14 février 2019.

Résultats : De toutes les structures, 29,2% sont intégrés dans les zones de santé. 31,6% des structures disposent des documents de politique de prise en charge du paludisme, 8% ne réalisent pas le test rapide de dépistage (TDR) et 63,6% les achètent. Seuls 17,9% des prestataires sont formés dans la prise en charge de paludisme. Le taux de positivité de TDR varie de 39,7% pour celles qui achètent le TDR à 66,6% pour celles s'approvisionnant à la ZS. La combinaison Artémether+ Lumefantrine est la plus utilisée pour la prise en charge de paludisme simple (75%). La Quinine en perfusion est utilisée dans 62,5% des cas de paludisme grave contre 25% d'Artésunate injectable.

Conclusion : Le secteur privé se conforme peu à la politique nationale en matière de lutte contre le paludisme. L'amélioration de la couverture universelle de prise en charge de paludisme dans ce secteur important s'impose par la vulgarisation des documents de politique, la formation des prestataires des soins, l'humanisation de circuit d'approvisionnement en intrants et l'encadrement de prestation.

Mots clés : *Prise en charge, paludisme, Kisangani ; Kisangani, République Démocratique du Congo*

SUMMARY

Introduction: This study is carried out with the aim of evaluating the level of involvement of the private sector in the implementation of the country's policy on the management of malaria.

Methods: A cross-sectional study was carried out using the documentary review technique and the interview of healthcare providers from 24 private healthcare establishments in the city of Kisangani, during the period from February 10 to 14, 2019.

Results: From all health facilities, 29.2% are integrated into the health zones. 31.6% of the structures have the policy documents for the treatment of malaria, 8% do not perform the rapid diagnostic test (RDT) and 63.6% buy them. Only 17.9% of providers are trained in the management of malaria. The RDT positivity rate ranges from 39.7% for those purchasing RDTs to 66.6% for those purchasing from ZS. The combination Artemether + Lumefantrine is the most used for the treatment of uncomplicated malaria (75%). Quinine infusion is used in 62.5% of severe malaria cases compared to 25% of injectable artesunate.

Conclusion: The private sector does little to comply with the national policy on the fight against malaria. Improving universal coverage of malaria care in this important sector is necessary through the popularization of policy documents, the training of healthcare providers, the humanization of the input supply circuit and the supervision of benefit.

Key Words: *Treatment, malaria, Kisangani, Democratic Republic of Congo*

Auteur correspondant : Basandja Longembe Eugène, Département de santé publique, Université de Kisangani Mail : basandjaeugene@gmail.com