



Santé en Milieu Rural (SANRU)

RAPPORT D'ENQUETE

**ETUDE SUR LA SATISFACTION DES CLIENTS DANS LES ETABLISSEMENTS
DE SOINS DE SANTE ET OFFICINES PRIVES DE LA RDC : MYSTERY CLIENTS**

Par

Equipe de Recherche SANRU Asbl

Février 2024

RESUME EXECUTIF

Contexte : Dans plusieurs régions endémiques du paludisme, la présence de la fièvre est souvent suffisante pour en faire évoquer le diagnostic. Pour faire face à la montée rapide de la résistance aux antipaludéens, le programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) a fait évoluer l'algorithme de prise en charge, en conditionnant tout traitement à la certification biologique de l'infection palustre. La présente étude avait pour objectif d'évaluer le niveau d'adhésion des prestataires des soins du secteur privé aux algorithmes de traitement rationnel lorsque les clients ont des résultats négatifs au test du paludisme.

Méthodes : Une étude transversale a été menée du 23 novembre au 12 Décembre 2023 dans les ESS et officines du secteur privé de sept villes de la RDC, en utilisant l'approche « Client Mystère ». Les enquêteurs, clients mystères, étaient préalablement testés négatifs au paludisme avant la descente sur terrain. Les données ont été collectées sur base d'un formulaire électronique sur téléphone à l'aide du logiciel ODK collect.

Résultats : au total, 535 structures dont 384 ESS et 151 officines ont été visités. Le test de diagnostic du paludisme était demandé dans 75,9% des structures. Les ESS avaient plus demandé le test (81,3%) contrairement aux officines (62,3%). On avait noté que 86,7% des clients mystères avaient réalisé un test diagnostique du paludisme dont 81,7% un TDR et 18,3% une microscopie. Le diagnostic correct négatif n'a été émis que dans 59,1% chez les clients ayant réalisé le TDR et 16,3% chez ceux ayant fait la microscopie. Au total 71,6% des clients avaient bénéficié d'une ordonnance pour leur traitement, 6,3% de prescriptions portait d'antipaludique seul, 13,8% des prescription associées les antipaludiques et les antibiotiques et 51,2% des prescriptions associées les antipaludiques, les antibiotiques et d'autres médicaments. 69,1% et 81,8% des clients ayant un TDR- ou microscopie négative avaient bénéficié une prescription médicament.

Conclusion : Les résultats de l'étude montre un diagnostic discordant important chez les clients mystères et évoque le non-respect des recommandations de la politique nationale en matière de prise en charge du paludisme. Un renforcement des capacités de prestataires de soins du secteur privé sur l'algorithme de PEC du paludisme, sur l'exécution des tests de diagnostic et l'interprétation des résultats s'avère nécessaire.

Mots clés : Client mystère, diagnostic du paludisme, traitement, ESS et officine privée

TABLE DES MATIERES

RESUME EXECUTIF	2
TABLE DES MATIERES	3
ABREVIATIONS.....	4
LISTE DES TABLEAUX.....	4
LISTE DES FIGURES.....	5
1. INTRODUCTION	6
1.1. Contexte et justification	7
2. Objectifs de l'étude	8
3. METHODOLOGIE DE L'ETUDE	10
3.1. Type d'étude.....	10
3.2. Cadre de l'étude	10
3.3. Population d'étude et taille de l'échantillon	10
3.4. Recrutement des enquêteurs	12
3.5. Collecte des données et Analyse des données collectées	13
3.6. Analyses statistiques.....	14
3.7. Considérations éthiques	14
4. RESULTATS.....	15
CONCLUSION	20
RECOMMANDATIONS.....	21
REFERENCES	22

ABREVIATIONS

CTA	: Combinaison Thérapeutique à base d'Artemisininine
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
RDC	: République Démocratique du Congo
AL	: Artéméther + Lumefantrine
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
TDR	: Test de Diagnostic Rapide
ESS	: Etablissements de soins de santé
GE	: Goutte d'Épaise
RBM	: Ra Back Malaria
QA	: Assuarnace Qualité
SANRU	: Santé en milieu Rural
ZS	: Zone de Santé
AS	: Aire de Santé
DPS	: Division Provinciale de la Santé
DPM	: Direction de Pharmacie et des Médicaments
DESP	: Direction des Etablissements de Soins et Partenariat
CAGF	: Cellule d'Appui et de Gestion Financière
FARDC	: Force Armée de la République Démocratique du Congo

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Disponibilités antérieures et taille d'échantillon calculé pour l'estimation de disponibilité des TDR et des CTA dans les officines dans les 7 villes de l'intervention du projet

- Tableau 2. Effectifs et effectifs cumulés des ESS et des officines dans les 7 villes de l'intervention du projet.
- Tableau 3. Description des visites des clients mystères
- Tableau 4. Résultats global des visites des clients mystères
- Tableau 5. Traitement reçu en fonction du résultat de diagnostic du client mystère
- Tableau 6. Tableau comparatif de la situation de 2018, 2020 et 2023

LISTE DES FIGURES

- Figure 1. Différentes villes du projet Defeat Malaria Scteur privé

Figure 2. Répartition par type des structures visités par le client fictif

Figure 3. Diagramme de flux des résultats des clients mystères

1. INTRODUCTION

1.1. Contexte et justification

Environ la moitié de la population a recours au secteur privé lucratif (structures sanitaires privées lucratives, le secteur privé corporatif et officines formelles et informelles) pour la recherche de soins, principalement dans les villes (Littrell M et al, 2011), alors que ce dernier ne bénéficie pas du paquet d'interventions recommandé par le PNLP en terme de prise en charge du paludisme, ni ne rapporte leurs données de leurs réalisations à travers le SNIS. Il y a peu de coordination entre ce secteur et le secteur public dans le domaine de la lutte contre le paludisme. De plus, les directives n'y sont pas suffisamment disséminées et donc pas toujours appliquées. Le suivi par le programme national est quasi inexistant. Ceci a pour conséquence une faible mise en œuvre de la politique nationale dans le secteur privé. À ceci s'ajoute le coût élevé des intrants et des services. Le secteur privé englobe aussi de nombreux autres acteurs, notamment ceux de la chaîne d'approvisionnement en intrants (fabricants, importateurs, grossistes, etc.).

Avec l'appui de DFID et un cofinancement du Fonds mondial, une intervention pilote a été menée à Kinshasa entre 2015 et 2017 pour l'accessibilité des ménages aux ACT de qualité à travers les officines et quelques ESS privés lucratives. Outre la subvention, la contractualisation avec les importateurs, il y a aussi une importante composante communication et marketing incluant la promotion de la « feuille verte », renforcement des capacités des vendeurs d'officine, supervision et le renforcement de la régulation du secteur pharmaceutique. Ce projet a permis de réduire significativement les coûts des ACT recommandés par la politique nationale de 6,5\$ à 1,5\$ dans les officines. Il a aussi permis d'introduire le test au niveau des officines avec pharmacien et d'inclure des ESS privés lucratives.

L'extension de la couverture de la prise en charge du paludisme au secteur privé a été retenue, dans le PSN/PNLP 2019-2023, comme une orientation majeure pour améliorer la qualité de la prise en charge dans ce secteur. Entre 2024 et 2026, le PNLP et ses partenaires voudraient induire la mise à échelle des initiatives visant à améliorer la prise en charge du paludisme dans le secteur privé avec introduction de test dans les points de vente et officines tenus par le personnel de santé ; et le Fonds Mondial a mis à leur disposition, une subvention gérée par SANRU asbl pour appuyer la mise en œuvre des activités dans ce secteur. En République Démocratique du Congo (RDC) où plus de 47% des patients recherchent les soins pour fièvre

dans les ESS privés avec 28% pour les officines et 6% pour les ESS (EDS 2013-2014), il y a un faible partenariat public-privé et le secteur privé n'applique pas la politique nationale.

L'intégration du secteur privé dans le programme de lutte contre le paludisme a débuté avec le secteur privé corporatif en 2015, sous forme de programme pilote dans la Ville de Kinshasa. Cette initiative avait amélioré le taux de diagnostic parasitologique et le traitement du paludisme à base de ACT, qui est le médicament recommandé par la politique nationale. Durant la même année, une autre initiative cofinancée par DFID et le Fonds Mondial a été lancée dans le secteur privé à but lucratif, avec des officines et des formations sanitaires privées, pour améliorer la prise en charge du paludisme selon les normes nationales dans le secteur privé.

De 2016 à 2022, l'évaluation de ces deux initiatives a permis de constater que la prise en charge adéquate du paludisme dans le secteur privé est possible parce que premièrement, le diagnostic parasitologique du paludisme dans le secteur privé a été universellement accepté, deuxièmement, tous les malades commençaient leur traitement à base de CTA immédiatement après le diagnostic de l'infection palustre et enfin la disponibilité et l'accessibilité des CTA de qualité recommandés par le PNLP et de TDR était nettement améliorée.

Ainsi, dans le cadre de la mise en œuvre du projet de la « stratégie de mobilisation du secteur dans la prise en charge des cas de paludisme en RD Congo », consacrée à la disponibilité des ACT de qualité dans les sites d'intervention, SANRU Asbl envisage de mener une étude de suivi pour évaluer les pratiques de prise en charge de la fièvre et du paludisme dans les établissements de santé privés, dans les 7 villes de la RD Congo couvertes par le Programme Malaria Secteur Privé».

2. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de la présente étude « clients mystères » est d'évaluer dans quelle mesure les prestataires suivent les algorithmes de traitement rationnel lorsque les clients ont des résultats négatifs au test du paludisme.

Spécifiquement :

- Déterminer la Proportion de tous les clients mystères négatifs connus qui ont reçu le diagnostic correct (négatif)

- Déterminer la proportion de clients mystères interrogés pour lesquels le test de dépistage du paludisme était négatif dans des points de vente du secteur privé ciblés, gérés selon le gouvernement ;
- Déterminer la Proportion de clients mystères testés négatifs pour le paludisme ayant reçu un antipaludique, un ACT, un antibiotique séparément ;
- Déterminer la Proportion de clients mystères testés positifs pour le paludisme ayant reçu un antipaludique, un ACT et un antibiotique séparément ;
- Déterminer le Prix du TDR dans les officines et les Fosa
- Déterminer le manque à gagner des clients mystères dû au paiement d'un traitement qu'il n'aurait pas dû subir ;

3. METHODOLOGIE DE L'ETUDE

3.1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale au cours de laquelle l'approche de type « Client Mystère » était utilisée pour évaluer la qualité de la prise en charge du paludisme parmi les patients testés négatifs dans les structures de santé du secteur privé dans sept villes de la RDC.

3.2. Cadre de l'étude

- L'étude a été menée dans l'ensemble des ESS, officines et PDV des VILLES d'intervention du projet secteur privé.

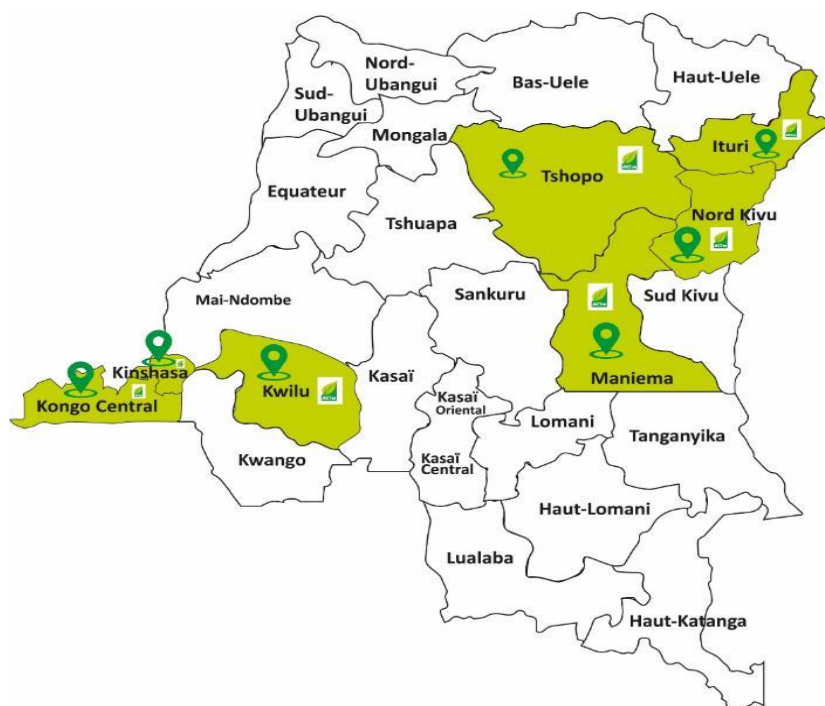


Figure 1. Différentes villes du projet Defeat Malaria Scteur privé

3.3. Population d'étude et taille de l'échantillon

Le « Client Mystère » ou « Client Fictif », est un client qui imite la nature de quelqu'un qui cherche des informations par rapport à la prise en charge d'un problème de santé donnée, en l'occurrence le paludisme dans le cadre de la présente étude. Il s'agissait donc de collecter des informations sur la qualité de prestation des services liés à la prise en charge du Paludisme dans les ESS et officines du secteur privé par l'intermédiaire de personnes formées qui assumaient le rôle de client fictif dans des établissements/institutions ciblés. Par la suite, ces

clients fictifs étaient rendus compte de leur expérience en remplissant un questionnaire après leur passage dans les établissements visités.

La taille de l'échantillon était calculée à l'aide de la formule de Lurch : $n \geq Z^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$. Considérant le respect de la politique nationale dans les ESS et Officine du secteur privé relevée dans l'étude de 2022, la taille de l'échantillon calculée avec une marge d'erreur de 5% et un niveau de confiance de 95% incluant une proportion estimée de non répondant de 10%, correspond à 404 ESS et 255 officines pour obtenir la taille minimale (Respect de la politique nationale).

Tableau 1. Disponibilités antérieur et taille d'échantillon calculé pour l'estimation de disponibilité des TDR et des CTA dans les officines dans les 7 villes de l'intervention du projet.

Paramètres	Recommandation de TDR en 1^{ère} intention dans les officines	Recommandation de TDR en 1^{ère} intention dans les ESS
p	0,185	0,606
q	0,815	0,394
Z ²	1,96	1,96
d	0,05	0,05
n	232	367
10%	23	37
n + anticipation de non répondants	255	404

Grace à la base des données sur la cartographie des officines et des ESS du secteur privé réalisé par SANRU Asbl dans les 7 grandes villes de la RDC, le tirage aléatoire des ESS et des officines sera fait en tenant compte du poids de chaque ville (Tableau 2). Pour ce faire, pour les ESS et pour les officines, les effectifs et les effectifs cumulés ont été calculés. Les structures ont été numérotées par ordre d'apparition dans la base des données de l'étude de cartographie des officines et des ESS du secteur privé, les numéros étant attribués dans la plage des nombres correspondants au poids de la ville concernée en nombre de structures, le nombre total allant de 1 à N.

Tableau 2. Effectifs et effectifs cumulés des ESS et des officines dans les 7 villes de l'intervention du projet.

Villes	Effectifs ESS	Effectifs cumulé s ESS	Nombre des ESS sélectionnée s	% des ESS sélectionnée s	Effectifs Officine s	Effectifs cumulé s Officine s	Nombre d'officine s sélectionnée s	% d'officine s sélectionnée s
Bunia	119	119	9	2,3	275	275	9	3,5
Kinshasa	3198	3317	315	78	5553	5828	181	70,8
Matadi	157	3474	16	3,9	360	6188	11	4,4
Kikwit	165	3639	11	2,6	319	6507	10	3,8
Kindu	128	3767	16	3,9	250	6757	8	3,2
Goma	124	3891	11	2,8	397	7154	12	4,8
Kisangan i	259	4150	26	6,5	689	7843	24	9,5
Total	4150		404	100	7843		255	100

A l'aide de la fonction « aléa entre bornes » de l'Excel, 404 ESS et 255 officines ont été tiré aléatoirement répartis dans les 7 villes de l'intervention du projet (Tableau 2).

3.4. Recrutement des enquêteurs

Le Client mystère étant une recherche qualitative par l'analyse de la conduite d'une consultation médicale ou prestation de service médicale à partir d'un faux malade et d'une simulation d'une maladie, il est important que le client mystère soit un bon acteur. Mais également un bon observateur pour se mémoriser les actes de soin qui lui ont été prodigués. Le soumissionnaire doit proposer une stratégie de supervision et de collecte des données pour s'assurer que le rapportage des enquêteurs soit de qualité, c'est-à-dire que les actes des prestataires de santé soient fidèlement rapportés.

Formation des enquêteurs

La formation doit être plus pratique avec des simulations et des scenarii pour s'assurer que les enquêteurs aient les comportements adéquats en tant que faux malade. Mais aussi pour interviewer des personnes malades après une consultation.

3.5. Collecte des données et Analyse des données collectées

Nous allons utiliser l'approche Client fictif ou mystery clients.

- ❖ Un client fictif est un client qui imite la nature de quelqu'un qui cherche des informations par rapport à la prise en charge d'un problème de santé donnée, en l'occurrence le paludisme dans le cadre de la présente étude.
- ❖ Le Client mystère étant un faux malade doit conduire une consultation médicale dans une structure (ESS ou Officines) en se faisant croire être malade ou faisant de fièvre; donc d'une simulation d'une maladie;
- ❖ Le client qui se présente chez le prestataire doit observer attentivement les actes du prestataire ;
- ❖ Le client doit nécessairement faire un TDR palu ou une GE même le prestataire n'a pas demandé en insistant qu'il fait probablement le paludisme ;
- ❖ Le client doit nécessairement demander le résultats du TDR ou GE réalisé;
- ❖ Le client doit observer la condition dans laquelle ce TDR ou GE a été réalisée;
- ❖ Le client doit nécessairement demande qu'on lui remet le résultats de TDR ou GE réalisé
- ❖ Après rendu de résultats, si le résultats est positif, le client doit nécessairement demandé qu'on lui donne une ordonnance pour chercher comment se procurer de ces médicament;
- ❖ En cas de remise de l'ordonnance, le client n' avait acheté pas de médicament en avançant certains pretests (je vais rechercher de l'argent et revenir)
- ❖ Si le test est négatif, le client avait observé ce que le prestataire faisait dans ce cas;
- ❖ le client était un bon observateur pour se mémoriser les actes de soin qui lui ont été prodigués.
- ❖ Les données seront collectées sur un formulaire prétesté et intégré dans ODK

3.6. Analyses statistiques

- ❖ Les analyses seront réalisées par le logiciel SPSS for Windows version 24 après extraction de la base sur ODK, suivi de nettoyage sur Excel 2016.
- ❖ Les statistiques descriptives seront présentées L
- ❖ es fréquences absolues (n) et relatives (%) seront exprimées pour les variables catégorielles.
- ❖ Le test t de Student, le test U de Mann-Whitney et le Khi carré de Pearson ou le test exact de Fischer seront effectués, respectivement, pour comparer les moyennes, les médianes et les proportions dans les deux groupes.

3.7. Considérations éthiques

- Le consentement était écrit et signé par le client fictif.
- Tous les clients fictifs avaient l'information que la participation à l'étude était volontaire, qu'ils pourraient interrompre à n'importe quel moment
- La confidentialité était garantie

4. RESULTATS

Au total 535 structures privées visités par les clients mystères dont 151 officines (28,2%) et 384 ESS (71,8%).

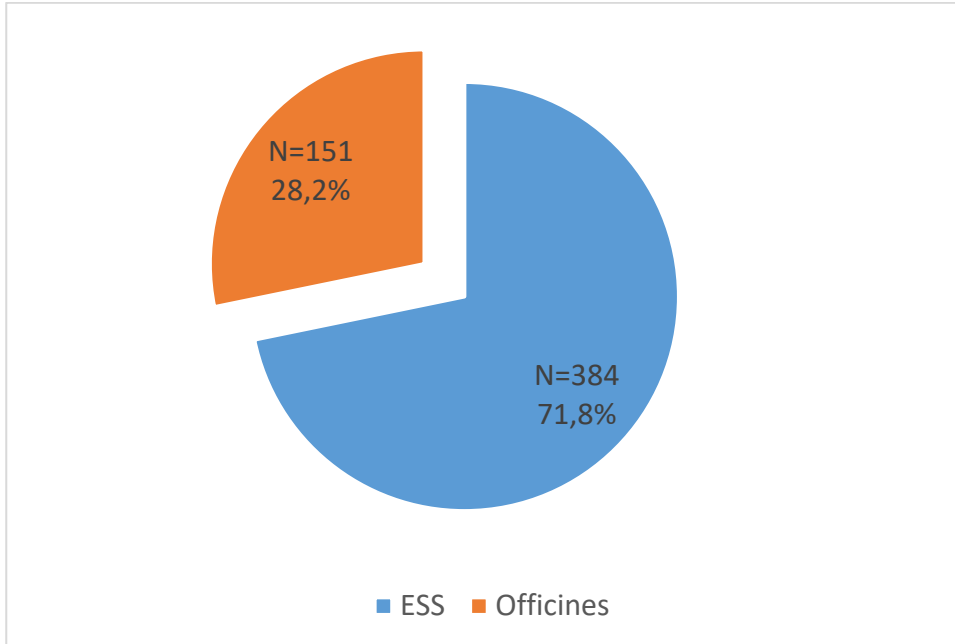


Figure 2 : Répartition par type des structures visités par le client fictif

Tableau 3 : Description des visites des clients mystères

	ESS	Officine	Tous
Variable	n(%)	n(%)	n(%)
Test proposé par le prestataire	321 (88,7)	64 (16,7)	385 (51,6)
Test demandé par le client	41 (11,3)	316 (82,3)	357 (47,9)
Visites avec test non disponible	21 (5,8)	281 (73,2)	302 (40,5)
Visites avec test disponible	341 (94,2)	103 (26,8)	444 (59,5)
Test non réalisé	6 (1,8)	7 (6,8)	13 (2,9)
Test réalisé	335 (98,2)	96 (93,2)	431 (97,1)

Dans l'ensemble des visites effectuées par les clients mystères, le testing du paludisme était disponible dans 86,4% des visites et un test de diagnostic du paludisme était réalisé dans 93,1%

des cas. Quand cela était le cas, la microscopie était réalisée d'emblée dans 22,3% des cas alors que le TDR l'était dans 70,8% des cas et les deux tests étaient réalisés simultanément dans près de 6,9% des cas.

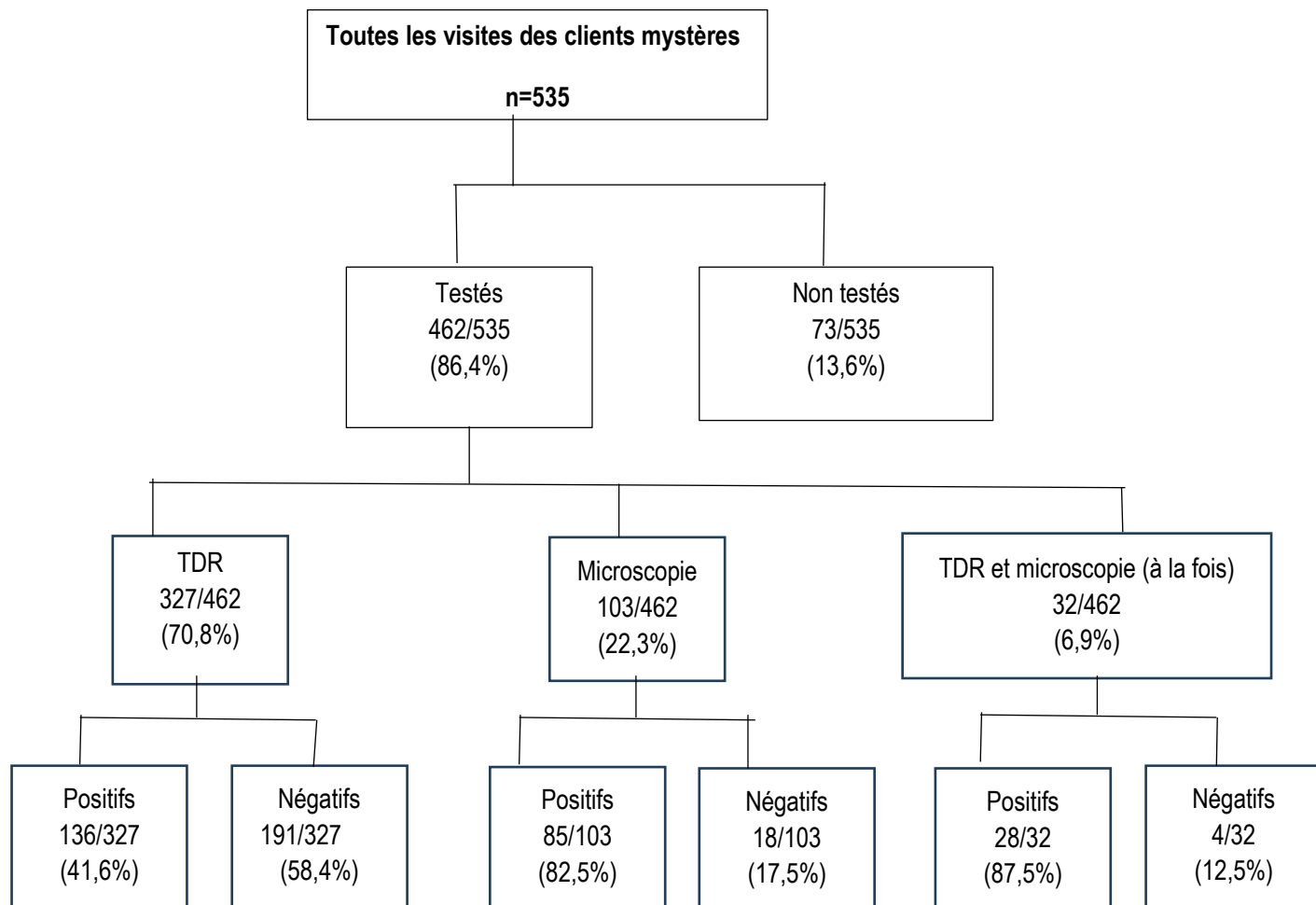


Figure 3 : Diagramme de flux des résultats des clients mystères

Dans le tableau 4, on note que le diagnostic rendu correct chez les clients mystères étaient dans 35,7% dont 31% dans les ESS et 47,7% dans les officines (tableau 4).

Tableau 4 : Résultats global des visites des clients mystères

Test diagnostic paludisme	ESS	Officines	Tous
Négatif	119(31,0%)	72(47,7%)	191(35,7%)
Positif	243(63,3%)	28(18,5%)	271(50,7%)
Test non réalisé	22(5,7%)	51(33,8%)	73(13,6%)
Total	384	151	535

Lors de ces visites des clients mystères testés négatif, les prestataires ont prescrit les antipaludiques dans 62,3%. Ils ont reçu des prescriptions d'antibiotiques dans 52,4%.

Les clients testés positifs pour le paludisme ont reçu les antipaludiques dans 94,5%. Ils ont reçu la prescription d'antibiotiques dans la même proportion soit 94,5%.

Lors des visites éligibles, les clients mystères n'ayant pas été testés pour le paludisme ont néanmoins reçu les prescriptions d'antipaludique dans 17,8% (Tableau 5).

Tableau 5 : Traitement reçu en fonction du résultat de diagnostic du client mystère

	ESS	Officines	Tous
Client mystère testé négatif au paludisme	(n=119)	(n=72)	(n=191)
Pas de médicament	38(31,9%)	34(47,2%)	72(37,7%)
Antipyrétique ou AINS	12(10,1%)	7(9,7%)	19(9,9%)
1 antipaludique + ATB	21(17,6%)	9(12,5%)	30(15,7%)
1 antipaludique + ATB +antipyrétique	20(16,8%)	15(20,8%)	35(18,3%)
2 antipaludiques + ATB +antipyrétique	28(23,5%)	7(9,7%)	35(18,3%)
Client mystère testé positif au paludisme	(n=243)	(n=28)	(n=271)
Antipyrétique ou AINS	11(4,5%)	4(14,3%)	15(5,5%)
1 antipaludique + ATB	35(14,4%)	3(10,7%)	38(14,0%)
1 antipaludique + ATB +antipyrétique	76(31,3%)	8(28,6%)	84(31,0%)
2 antipaludiques + ATB +antipyrétique	121(49,8%)	13(46,4%)	134(49,4%)
Client mystère n'ayant pas réalisé le test			
Antipyrétique ou AINS	15(68,2%)	45(88,2%)	60(82,2%)
1 antipaludique + ATB	0(0,0%)	2(3,9%)	2(2,7%)
1 antipaludique + ATB +antipyrétique	4(18,2%)	2(3,9%)	6(8,2%)
2 antipaludiques + ATB +antipyrétique	1(4,5%)	1(2,0%)	2(2,7%)

Dans le tableau 6, on note que la proportion des clients connus négatifs ou ayant reçu un diagnostic correct diminue de manière significative de 2018 à 2023 ($p=0,003$) ; de même que la proportion des clients testés négatifs pour le paludisme dans le secteur privé ayant été traité aux antipaludiques ($p=0,038$) en revanche la proportion des clients mystères testés négatifs pour le paludisme qui ont reçu un antibiotique a significativement augmenté avec le temps ($p<0,001$).

Tableau 6: Tableau comparatif de la situation de 2018, 2020 et 2023

Indicateurs	2018	2020	2023	p
Proportion des clients mystères connus négatifs qui ont reçu un diagnostic correct [négatif]	55,87%	42,10%	35,7%	0,003
Pourcentage des clients testés négatifs pour le paludisme dans le secteur privé ayant été traité aux antipaludiques	63,10%	49,2%	52,3%	0,038
Proportion des clients mystères testés négatifs pour le paludisme qui ont reçu un antibiotique	30,79%	26,2%	52,3%	<0,001

CONCLUSION

- Les résultats de l'étude montrent un diagnostic discordant très important chez les clients mystères et évoque le non-respect des recommandations de la politique nationale en matière de prise en charge du paludisme.
- Les résultats évoquent aussi la régression de la qualité de la réalisation des tests diagnostics du paludisme dans le secteur ainsi qu'un maintien des prescriptions d'antipaludiques au mépris des recommandations de la politique nationale en matière de la prise en charge du paludisme.

RECOMMANDATIONS

- Renforcement de la formation des prestataires de soins du secteur privé :
- sur l'algorithme de PEC du paludisme
- sur l'exécution des tests de diagnostic
- et l'interprétation des résultats

REFERENCES

1. World malaria report 2020: 20 years of global progress and challenges. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CCBY-NC-SA3.0IGO.
2. WHO: World malaria report 2013. Geneva, Switzerland. ISBN 978 92 4 156469 4
3. WHO: World malaria report 2010. Geneva, Switzerland. ISBN 9789241564106, Copyright CC BY-NC-SA 3.0 IGO
4. ACTwatch Group and ASF. (2015). ACTwatch Study Reference Document: The Democratic Republic of the Congo Outlet Survey 2015. Washington DC: PSI.
5. SANRU asbl : DP 002 consolidé Enquêtes secteurs privés Revue FM 18 03 2020.