



# Évaluation des besoins et de l'offre de soins d'urgence à Kinshasa, RDC : Une enquête transversale auprès des ménages

---

Diango K, et al.  
BMJ Open 2022  
DOI : [10.1136/bmjopen-2021-060036](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-060036)

## CONTEXTE (1)

- 45 millions de décès/an dans PRFI : 54% impactés par les soins d'urgence
- Systèmes de soins d'urgence peu développés / mal organisés ds les PRFI
- **Objectif:**  
Déterminer nature + niveau des besoins + offre des soins d'urgence (utilisation + obstacles à l'accès)

## METHODOLOGIE(1)



- **Type d'étude :**

Enquête transversale auprès des ménages.

- **Cadre de l'étude :** Kinshasa/ RDC

- **Population et méthodes d'échantillonnage**

12/35 ZS

1217  
ménages

12 enq.  
10jrs

# Différences socio-économiques entre ZONES URBAINES et ZONES PERI-URBAINES

Stratification

**1016** ménages  
□ 10 ZS pour ZU

**201** ménages □  
2ZS pour ZPU

METHODOLOGIE(2)

Questionnaire

Aire de Santé

Rues

Ménages

- Chef ou rep.
- Un 2e adulte

---

**1217 ménages / total = 6560 individus**

(Moyenne: 5,39 membres/ménage / Âge moyen 40 ans)

---

## RESULTATS(1)

Chômage: **49,5%**

---

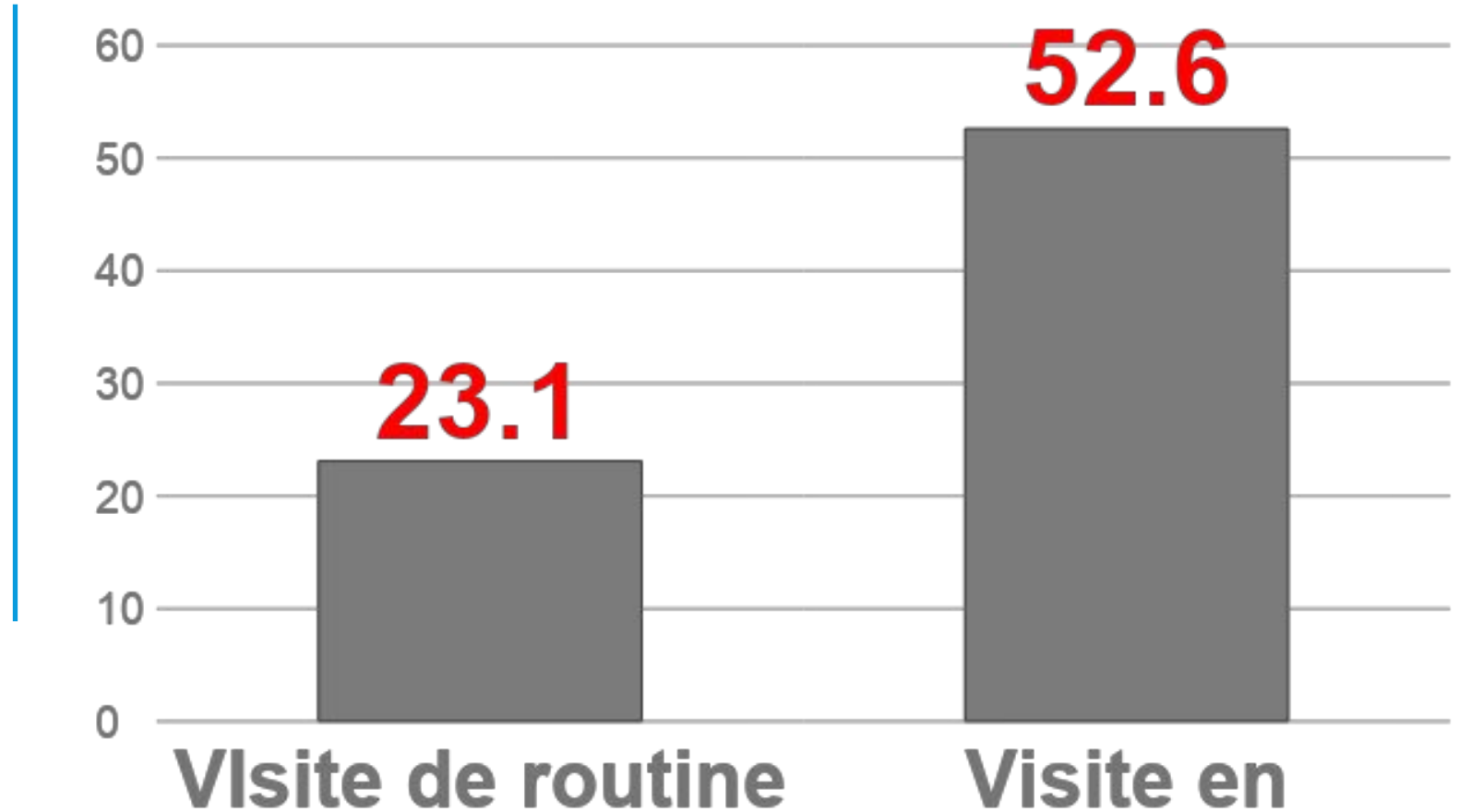
Données démographiques

Assurance maladie : **1,6%** des ménages

---

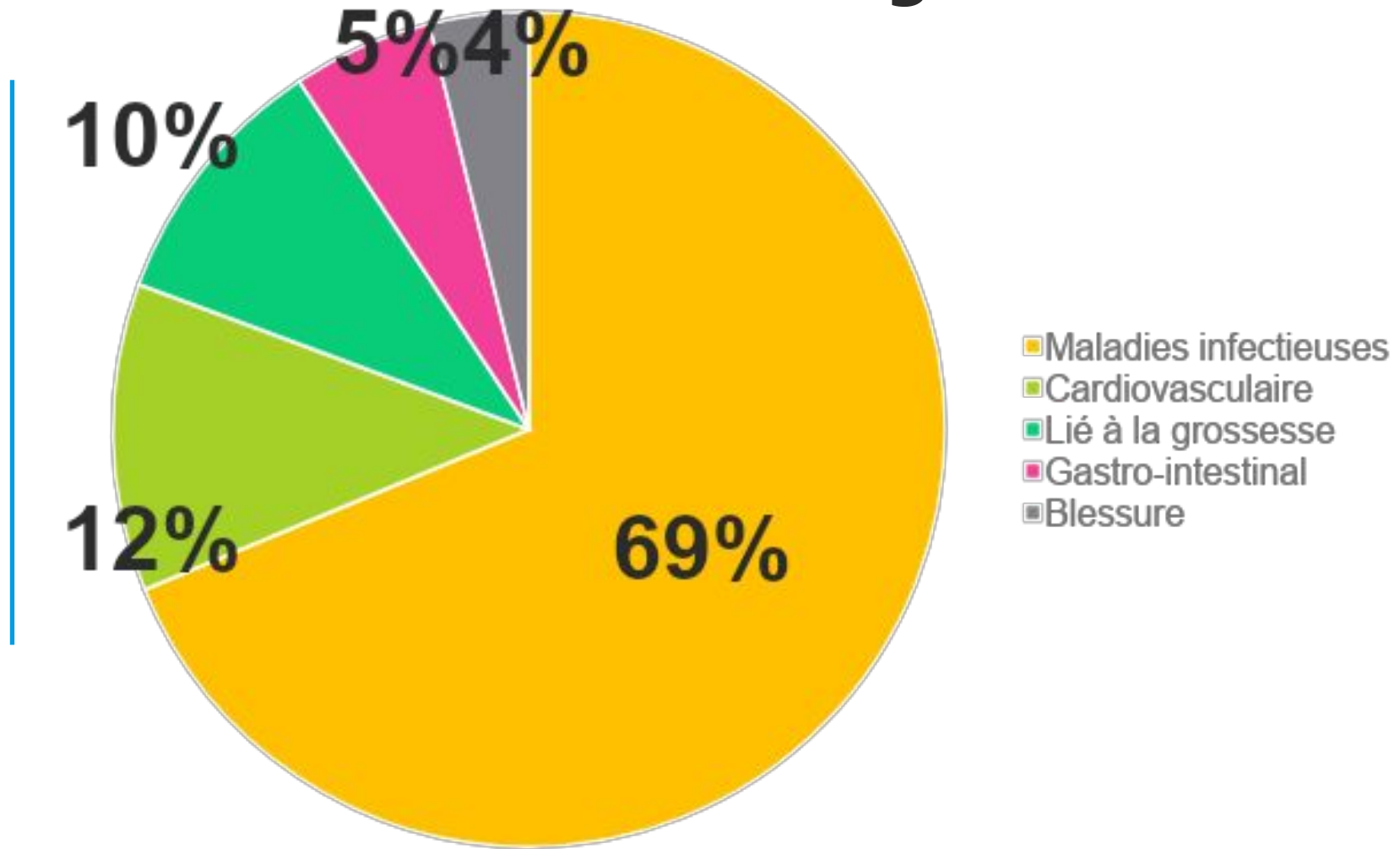
# Utilisation des soins de santé au cours des 12 mois derniers

RESULTATS(2)



# Raisons des visites en urgence

RESULTATS(3)



## RESULTATS(4)

### Accès aux FOSA (moyen de transport)



A pied : 56,5 %



Par moto : 25,9 %



Appels ambulance : 0,2 %



Coût transport : 0,1–2\$ (77 %)



## RESULTATS(5)

Décès dans les ménages/an: **12.8%**

Aucun soin reçu avant décès = **20 %**

Raisons :

- FoSa éloignée : 37,4 %
- Automédication : 12,5 %
- Coût élevé anticipé : 9,3 %

Age moyen des décès: **45,5 ans**

## DISCUSSION (1)

PAUVRETE  
MANQUE DE CSU  
ELOIGNEMENT GEOGRAPH.



OBSTACLE A L'ACCESS AUX  
SOINS D'URGENCE

Taux de chômage élevé



Hodkinson PW, Pigoga JL,  
Wallis L.(21)

## DISCUSSION (2)

Visites de routine pour SSP  
(CPN, CPON, PF, maladies  
chroniques)  
relativement faibles



Hodkinson PW, Pigoga JL, Wallis  
L.(21)

Taux de consultations en  
urgence  
(52,6%) significativement plus  
élevé que les visites de routine



Ro YS, Shin SD, Jeong J et al. (20)  
Hodkinson PW, Pigoga JL, Wallis  
L.(21)

## DISCUSSION (3)

Raisons plus citées pour ne pas chercher les soins d'urgence :  
**Automédication et crainte du coût élevé des soins**



Ro YS, Shin SD, Jeong J et al.  
Difficultés économiques et recours aux médecines alternatives

**Les besoins en soins d'urgence non satisfaits : similaires en ZU et en ZPU (44,0 % contre 43,0 %).**



Ro YS, Shin SD, Jeong J et al. (20)  
Cameroun: affections neurologiques □ principal besoins non satisfaits(20)

**CONCLUSION**

**DEMANDE**



**OFFRE**

## CONCLUSION (2)

- Besoins de soins d'urgence non satisfaits et les facteurs liés au taux élevé de décès prématurés évitables
- Nécessité de développer les SU à Kinshasa en RDC via interventions adaptées (e.g. formation SECOM)
- Comblent les lacunes identifiées et améliorer l'accès, accroître la disponibilité des services, renforcer les capacités et réduire le coût des soins d'urgence.

Open access

Original research

BMJ Open Evaluation of needs and supply of emergency care in Kinshasa, Democratic Republic of Congo: a cross-sectional household survey

Ken Diango<sup>1</sup>, John Yangongo,<sup>2</sup> Vera Sistenich,<sup>3</sup> Peter Hodgkinson,<sup>1</sup> Eric Mafuta,<sup>2</sup> Lee Wallis<sup>1</sup>

BMJ Open: first published as 10.1136/bmjopen-2018-025000 on 15 November 2018.

## EN RESUME: LES POINTS CLES

- 1. Chômage + pauvreté >> mauvais accès aux soins d'urgence > mortalité évitable:**
- 2. Besoins non satisfaits : pas d'accès, coût élevé, automédication**
- 3. Les SU communautaires (par exemple SECOM) pourraient couvrir le déficit.**

