



## Communication Brève

# Lieux de Recours des Ménages aux Soins de Santé dans la Ville de Djambala (République du Congo) en 2018

## *Places of first use of healthcare by households in the city of Djambala (Congo) in 2018*

Jethro Massala Peya<sup>1a</sup>, Christ Salomon Eya<sup>1</sup>, Raiye Andre Dzon Etou<sup>1</sup>, Amour Lens Darèche Ngalouo<sup>1</sup>, Brel Dona Miete<sup>1</sup>, Lorecette Emile Massala<sup>1</sup>, Berline Ginesse Ndinga Okaka<sup>1</sup>, Herling Houando<sup>1</sup>, Eugene Nzaba<sup>1</sup>, Sébastien Gnouroubia<sup>2</sup>, Ange Clauvel Niama<sup>1</sup>, Gilbert Ndziessi<sup>1</sup>, Darius Eryx Mbou Essie<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculté des Sciences de la Santé de l'Université Marien Ngouabi (UMNG).

<sup>2</sup> District sanitaire de Djambala, direction départementale de la santé des plateaux.

**a Auteur correspondant :** Jethro Massala Peya,  
E-mail : [jethromassala@gmail.com](mailto:jethromassala@gmail.com)

**Mots clés :** Recours aux soins – Djambala – République du Congo.

**Keywords :** Recourse to care - Djambala - Republic of Congo.

### RÉSUMÉ

**Introduction.** L'objectif principal de ce travail était de décrire les premiers lieux de recours aux soins des ménages de la ville de Djambala en septembre 2018. **Patients et méthodes.** Pour atteindre cet objectif, nous avons réalisé une étude transversale à visée descriptive dans les quartiers Ouenzé et Angounou en septembre 2018. Les chefs de ménages étaient interrogés après explications de l'objectif de l'étude. En cas de son absence, son représentant était interrogé. Les données étaient saisies et analysées avec le logiciel Epi info 7. 2. **Résultats.** Le recours à l'automédication en première intention est fréquent dans cette population d'étude (51,96%). Environ 1 personne sur 20 va en première intention à l'église et 6 sur 100 font recours à la tradition. Près de 22% s'orientent à l'hôpital de référence et 16% environ se rendent au centre de santé le plus proche. **Conclusion.** Ces résultats nous interpellent en vue d'une multiplication de communication sur les dangers de l'automédication, du choix des églises et de la tradition. Mais également à mener des actions afin de valoriser les activités des centres de santé et de l'hôpital de base pour une adhésion de la population.

### ABSTRACT

**Introduction:** The main objective of this work was to describe the first places where households sought care in the city of Djambala in September 2018. **Patients and methods.** To achieve this objective, we conducted a descriptive cross-sectional study in the Ouenzé and Angounou neighbourhoods in September 2018. The heads of households were interviewed after the objective of the survey was explained. In the absence of the head of household, his or her representative was interviewed. The data were entered and analysed using the Epi info 7 software. **Results.** The use of self-medication as a first line of treatment is frequent in this study population (51.96%). Approximately 1 in 20 people went to the church as a first line of defence and 6 in 100 used traditional medicine. Almost 22% go to the referral hospital and about 16% go to the nearest health centre. **Conclusion.** These results call for more communication on the dangers of self-medication, the choice of churches and tradition. But also to carry out actions in order to enhance the activities of the health centres and the basic hospital for the support of the population.

## INTRODUCTION

La République du Congo compte douze (12) départements dont celui des plateaux avec comme chef-lieu la ville Djambala. Cette ville comprend trois formations sanitaires publiques : un hôpital de référence ou de base et deux centres de santé [1]. Ces formations sanitaires restent sous utilisées malgré la disponibilité des services de santé. Devant cette sous-utilisation des formations sanitaires, nous avons conduit cette étude dont l'objectif général était d'identifier les premiers lieux

de recours aux soins des ménages de la ville de Djambala en septembre 2018. Ces résultats permettraient d'orienter les stratégies de sensibilisation de la population en vue d'une augmentation du taux d'utilisation des services de santé de la ville.

## POPULATION ET MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude transversale à visée descriptive. L'étude a eu lieu dans la ville de Djambala, département des plateaux (République du Congo) en

septembre 2018. Les quartiers Ouenzé et Angounou ont été concernés par la présente étude.

La population cible de cette étude était constituée des ménages des quartiers susmentionnés. Les chefs de ménages étaient interrogés après explications de l'objectif de l'étude. En son absence, son représentant était interrogé.

Ces ménages ont été sélectionnés de manière non aléatoire par choix raisonné. Les données ont été collectées pendant 2 jours à l'aide d'un questionnaire administré en mode face à face.

Les données collectées étaient relatives aux variables suivantes : (i) variables des ménages : sexe (du chef de ménage), eau de consommation, existence des gîtes larvaires ; (ii) variables relatives aux plaintes médicales : pathologies fréquentes ; (iii) : variables du premier lieu de recours aux soins : hôpital de base, centres de santé, achat de produit sans consultation (automédication), église, tradition.

Les données collectées ont été saisies sur un masque de saisie conçu sur Epi info 7.2 et nettoyées avec Excel 2013. Les analyses statistiques ont été faites avec le logiciel Epi info 7.2. Les variables ont été présentées dans des tableaux d'effectifs et de proportions.

L'autorisation du secrétaire général du maire de la ville de Djambala et des chefs de quartiers concernés par l'étude ainsi que des ménages ont été obtenues. La confidentialité des données a été garantie grâce à l'anonymat des fiches d'enquêtes.

## RÉSULTATS

Pendant la période de collecte de données, 102 ménages ont été interrogés. Les caractéristiques de ces ménages sont présentées dans le tableau 1. Environ 1 ménage sur 4 est dirigé par une femme. La quasi-totalité des ménages consomme l'eau du robinet. Les gîtes larvaires sont constatés dans environ trois quart des ménages.

### Caractéristiques des ménages

**Tableau I : Caractéristiques des ménages**

Variables	Effectif	Pourcentage
<b>Sexe</b>		
Féminin	21	20,59
Masculin	81	79,41
<b>Quartier</b>		
Angounou	37	36,27
Ouenze	65	63,73
<b>Approvisionnement en eau</b>		
SNDE	100	98,04
Pluie	2	1,96
<b>Conservation de l'eau</b>		
Bidon	100	98,04
Fut	11	10,78
Sceaux	33	33,35
<b>Présence des gîtes larvaires</b>		
Oui	76	74,51
Non	26	25,49

### Plaintes médicales exprimées par les ménages

Le tableau 2 présente les différentes plaintes/pathologies exprimées par les ménages enquêtés. Il ressort que le paludisme est la plainte la plus exprimée par la population d'étude suivi des maux de ventre et de la diarrhée.

**Tableau 2 : Les plaintes/pathologies exprimées par les ménages ayant participé à l'étude (N=102).**

Plaintes	Effectif	Pourcentage
Paludisme	101	99,02
Maux de ventre	18	17,65
Diarrhée	18	17,65
Grippe	13	12,75
Maux de tête	13	12,75
Rhumatisme	12	11,76
Toux	11	10,78
Douleur lombaire	9	8,82
Hypertension artérielle	5	4,90
Vomissement	3	2,94
Éruption cutanée	2	1,96
Conjonctivite	2	1,96
Fièvre typhoïde	2	1,96
Angine	1	0,98
Parasitose	1	0,98

### Les différents lieux de premier recours aux soins

Devant la maladie, l'automédication est le lieu de premier recours choisit par plus de la moitié des ménages suivi de l'hôpital de base et du centre de santé.

**Tableau III : les différents lieux de premier recours aux soins.**

Variables	Effectif	Pourcentage
Automédication	53	51,96
Hôpital	22	21,57
CSI	16	15,69
Tradithérapie	6	5,88
Église	5	4,90
Total	<b>102</b>	<b>100,00</b>

## DISCUSSION

Cette étude visait à identifier les différents premiers lieux de recours aux soins des ménages de la ville de Djambala en septembre 2018.

Il ressort de ce travail que plus de la moitié des ménages enquêtés faisaient recours en première intention à l'automédication. La proximité des lieux de vente de ces produits avec les ménages, leur faible coût ainsi que la connaissance des symptômes de certaines maladies par la population expliqueraient ce résultat. Ce constat fait dans ce travail a été également fait dans d'autres travaux. Diakité et al, retrouvent l'automédication comme le

recours de première intention devant les plaintes relatives au paludisme, la fièvre, la diarrhée et les maux de ventre [2]. Au Bénin, Gomes et al, retrouvent également l'automédication comme le premier type de recours thérapeutique [3].

Il ressort également que, 5,88% et 4,90% des ménages font recours respectivement à l'église et aux traditions en première intention. Les croyances des ménages ainsi que la représentation de la maladie expliqueraient le choix de ces lieux de recours. D'où l'intérêt de sensibiliser la population sur les conséquences du mauvais choix de l'itinéraire thérapeutique. Ce constat a été fait par Diakitè et al, qui avaient retrouvé un recours aux tradithérapeutes de 4,4% [2].

De ces mêmes résultats, nous avons noté que certains ménages s'orientent en première intention dans les structures de santé appropriées. En effet, près de 22 % et 16% s'orientaient respectivement à l'hôpital de base et au centre de santé le plus proche. Ces résultats bien qu'encourageant permettent d'observer une méconnaissance du circuit des malades dans le système de santé. Le système de santé congolais comprend trois niveaux de soins, formant une pyramide : Centre de santé, Hôpital de base et l'hôpital général. L'entrée dans le système commence par la base de la pyramide (centre de santé). L'accès à un niveau supérieur se fait par référence [4]. En effet, de ces résultats, certains malades passaient directement à l'hôpital de base sans au préalable consulter au centre de santé le plus proche.

L'absence d'une communication sur le système de référence/contre référence existant entre les structures de santé expliquerait cette méconnaissance. Ces résultats suggèrent d'organiser les séances de sensibilisation des aires de santé sur le paquet minimum d'activité des centres de santé et aussi sur le coût des soins.

#### **Les limites de l'étude**

L'échantillon de notre étude n'a pas permis d'assurer la représentativité de l'ensemble des ménages de la ville de Djambala, non plus des deux quartiers concernés par l'étude. Bien que ne pouvant pas être extrapolés sur l'ensemble des ménages, cette étude nous a permis de cerner la problématique de la sous-utilisation des services de santé des formations sanitaires de la ville de Djambala grâce à l'identification des lieux de premier recours aux soins.

#### **CONCLUSION**

A l'issue de cette étude, on retient que l'automédication comme premier lieu de recours aux soins est fréquente dans la population d'étude. Les autres lieux de premier recours sont l'hôpital de base, le centre de santé le plus proche, la tradition et la religion. Ces résultats nous interpellent en vue d'une multiplication de communication sur les dangers de l'automédication, du choix des églises et de la tradition. Mais également à mener des actions afin de valoriser les activités des centres de santé et de l'hôpital de base pour une adhésion de la population.

#### **Conflits d'intérêt**

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

#### **RÉFÉRENCES**

1. Ministère de la santé et de la population. Annuaire statistique. République du Congo; 2014.
2. Diakitè BD, Diarra T, Traore S. Recours aux soins et consommation médicale dans le quartier de Bankoni. In: Brunet-Jailly J, éditeur. Se soigner au Mali : une contribution des sciences sociales : douze expériences de terrain [Internet]. Paris: Karthala; 1993 [cité 30 janv 2021]. p. 155-75. (Hommes et Sociétés). Disponible sur: <http://www.documentation.ird.fr/hor/fdi:37866>
3. Gomes do Espirito Santo E, Floury B, Cissé M. Déterminants du recours aux soins dans la ville de Cotonou (Bénin). Bulletin of the World Health Organization. 1998;76(2):195-201.
4. Ministère de la santé et de la population. Revue du secteur santé. République du Congo; 2018.