

Les Risques Du Paludisme Chez Les Enfants De Moins De 5 Ans (60 Mois) Dans La Zone De Sante De Kalamu

Dieudonné BOSHIEWA MPAMBATE¹, Henry Jacques BOMOI MATITA¹, Gérard MPUTELA WENGI¹,
Becker KANKU TSHIMANGA^{1,2}, Esther MPIANA MUKANIA¹

¹Centre d'Excellence Chimique, Biologique, Radiologique, et Nucléaire (CoE-CBRN), Ministère de la Recherche Scientifique et Innovation Technologique, République Démocratique du Congo.

²Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Yakoma P.O Box 111 Gbadolite, République Démocratique du Congo



Résumé – Le paludisme représente une menace majeure pour les enfants de moins de cinq ans dans la zone de santé de Kalamu, à Kinshasa. Cette étude, basée sur des recherches antérieures et des données épidémiologiques, identifie les principaux facteurs de risque, notamment l'accès limité aux soins et l'utilisation insuffisante de moustiquaires imprégnées. Avec une prévalence élevée observée chez les enfants de 12 à 36 mois, des analyses statistiques ont montré que l'utilisation de moustiquaires réduit de manière significative le risque de contracter le paludisme. L'étude souligne également que les ménages à faible revenu rencontrent des difficultés accrues pour accéder aux soins, exacerbant la vulnérabilité des enfants. Pour atténuer ces risques, des recommandations incluent des campagnes de sensibilisation et une amélioration de l'accès aux soins, avec la collaboration des autorités sanitaires et des ONG.

Mot-clé – Facteurs de risque, Vulnérabilité infantile, Moustiquaires imprégnées

Abstract – Malaria poses a major threat to children under the age of five in the Kalamu health zone, Kinshasa. This study, based on previous research and epidemiological data, identifies key risk factors, including limited access to healthcare and insufficient use of insecticide-treated bed nets. With a high prevalence observed in children aged 12 to 36 months, statistical analyses showed that the use of bed nets significantly reduces the risk of contracting malaria. The study also highlights that low-income households face greater challenges in accessing healthcare, increasing children's vulnerability. To mitigate these risks, recommendations include awareness campaigns and improved access to healthcare, in collaboration with health authorities and NGOs.

Keywords – Risk factors, Child vulnerability, Insecticide-treated bed nets.

I. INTRODUCTION

Le paludisme continue de représenter une menace pour la santé des enfants de moins de 5 ans en Afrique subsaharienne, en particulier dans des régions comme la zone de santé de Kalamu, située à Kinshasa, République démocratique du Congo. Les recherches effectuées par Mvula et Tshibangu (2023) montrent que le paludisme est la principale cause de morbidité infantile dans ces régions, exacerbée par la pauvreté, l'accès limité aux soins et la faible utilisation de mesures préventives telles que les moustiquaires imprégnées. Cette étude se concentre sur l'analyse des facteurs de risque liés au paludisme chez les enfants de moins de cinq ans dans la zone de santé de Kalamu, en mettant en lumière les défis à relever pour améliorer les stratégies de prévention et de prise en charge.

Quels sont les principaux facteurs influençant le risque et la mortalité liés au paludisme chez les enfants de moins de cinq ans dans la zone de santé de Kalamu, et comment ces facteurs peuvent-ils être atténués par des interventions sanitaires adaptées?

Les enfants de moins de cinq ans dans la zone de santé de Kalamu, en particulier ceux issus de ménages à faible revenu, sont exposés à un risque accru de contracter le paludisme en raison de l'accès limité aux soins et de la faible utilisation de moustiquaires imprégnées (Mvula & Tshibangu, 2023; Diaka & Ntambwe, 2022).

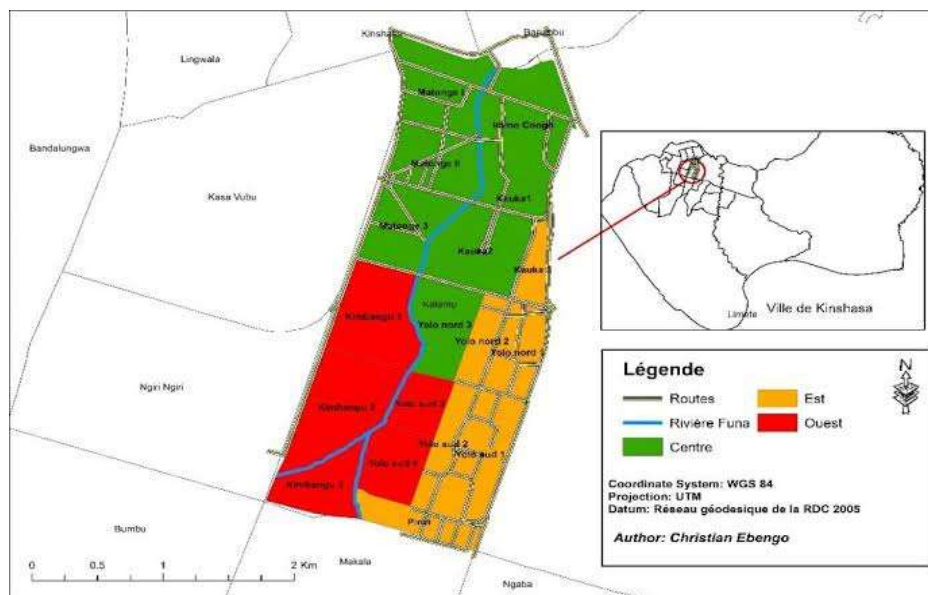
II. OBJECTIF GENERAL

Étudier l'impact du paludisme sur les enfants de moins de cinq ans dans la zone de santé de Kalamu et identifier les facteurs associés, afin de proposer des recommandations pour améliorer la prévention et la prise en charge.

1. Objectifs Spécifiques

- Évaluer la prévalence du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans ;
- Identifier les facteurs sociodémographiques (âge, sexe, statut économique) influençant l'accès aux soins et la sévérité du paludisme ;
- Analyser l'impact des mesures préventives, comme l'utilisation des moustiquaires imprégnées, dans la réduction des cas ;
- Proposer des stratégies pour améliorer l'accès aux soins et renforcer la prévention du paludisme.

2. Milieu d'étude



La commune de KALAMU a vu le jour grâce au plan Van Malleghen en 1950. Régie par ordonnance loi n°82-006 et 82-008 du 25 février 1982 portant respectivement organisation territoriale, politique et administrative de la République Démocratique du Congo, qui morcelle la ville de Kinshasa en communes, quartiers et localités ainsi que leur dénomination. Bien que régie par une ordonnance anticipée, sa création remonte au 12 octobre 1957 par le décret royal n°21-429.

Elle est située à l'ouest de la ville de Kinshasa et est limitée au nord par la tranchée du pont Kasa-vubu jusqu'à la rivière Funa, au sud par l'avenue Kikwit et la rue Luanza à l'ouest par l'avenue Kasa-vubu et Elengesa, à l'est par la commune de Limete.

Habitée par une population d'environ 415.342 habitants disséminés à travers les différents quartiers sur une superficie de 6,64 km²(service d'état-civil et population, 2023) et dirigée par un bourgmestre qui représente le gouverneur et l'autorité locale. Elle est

subdivisée en 18 quartiers dirigés par les chefs de quartiers. Et ce, selon l'information du bureau d'urbanisme de la maison communale.

III. METHODOLOGIE

1. Type d'étude

Cette recherche s'appuie sur une étude **épidémiologique transversale** menée dans la zone de santé de Kalamu entre janvier et juin 2024. L'approche transversale a permis de recueillir des données à un moment précis et d'évaluer la prévalence du paludisme ainsi que les facteurs influençant son incidence.

2. Population et échantillonnage

Un échantillon de **300 enfants** âgés de 0 à 60 mois a été sélectionné à l'aide d'un échantillonnage aléatoire stratifié. Les participants provenaient de cinq centres de santé dans la zone de Kalamu, et les parents ont donné leur consentement éclairé avant de participer à l'étude.

3. Outils de collecte de données

Les données ont été recueillies par :

- **Questionnaires** remplis par les parents pour recueillir des informations sur les antécédents de paludisme, l'utilisation des moustiquaires et l'accès aux soins ;
- **Entretiens semi-structurés** avec les professionnels de santé pour comprendre les défis dans la prise en charge des cas de paludisme ;
- **Dossiers médicaux** des enfants traités pour paludisme.

4. Analyses statistiques

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel **STATA 15**. Des statistiques descriptives ont été utilisées pour résumer les données sociodémographiques et cliniques. Des tests du Chi2 ont été effectués pour explorer les associations entre les variables catégorielles telles que l'utilisation des moustiquaires et l'incidence du paludisme (Diaka & Ntambwe, 2022). Des analyses de régression univariée et multivariée ont été réalisées pour déterminer les facteurs prédictifs des cas de paludisme et de mortalité.

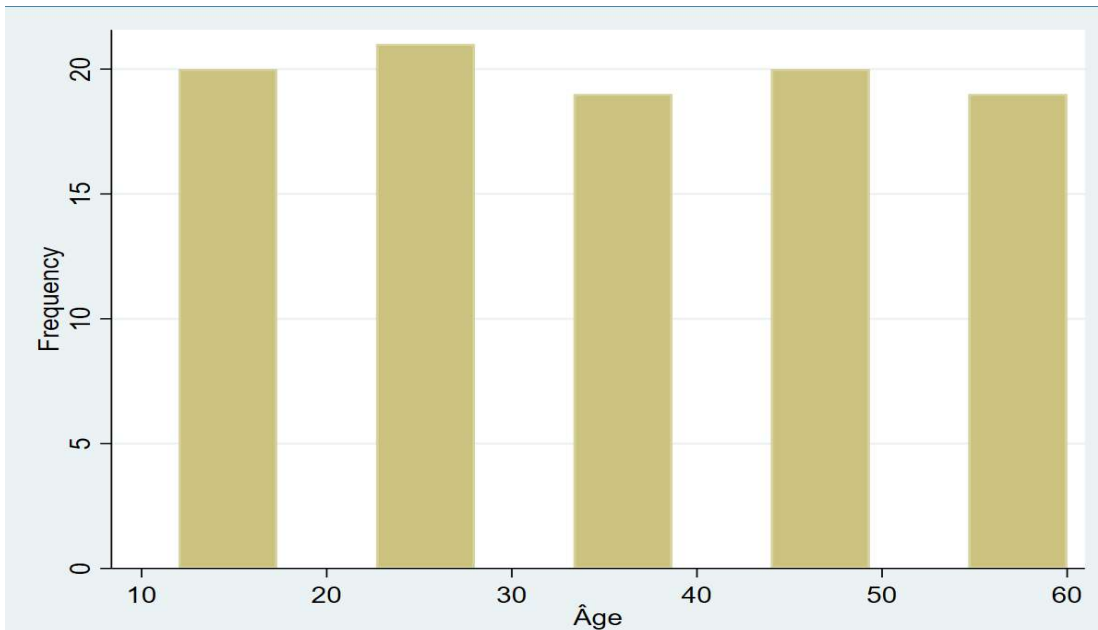
IV. RESULTATS ET DISCUSSION

1. Résultats

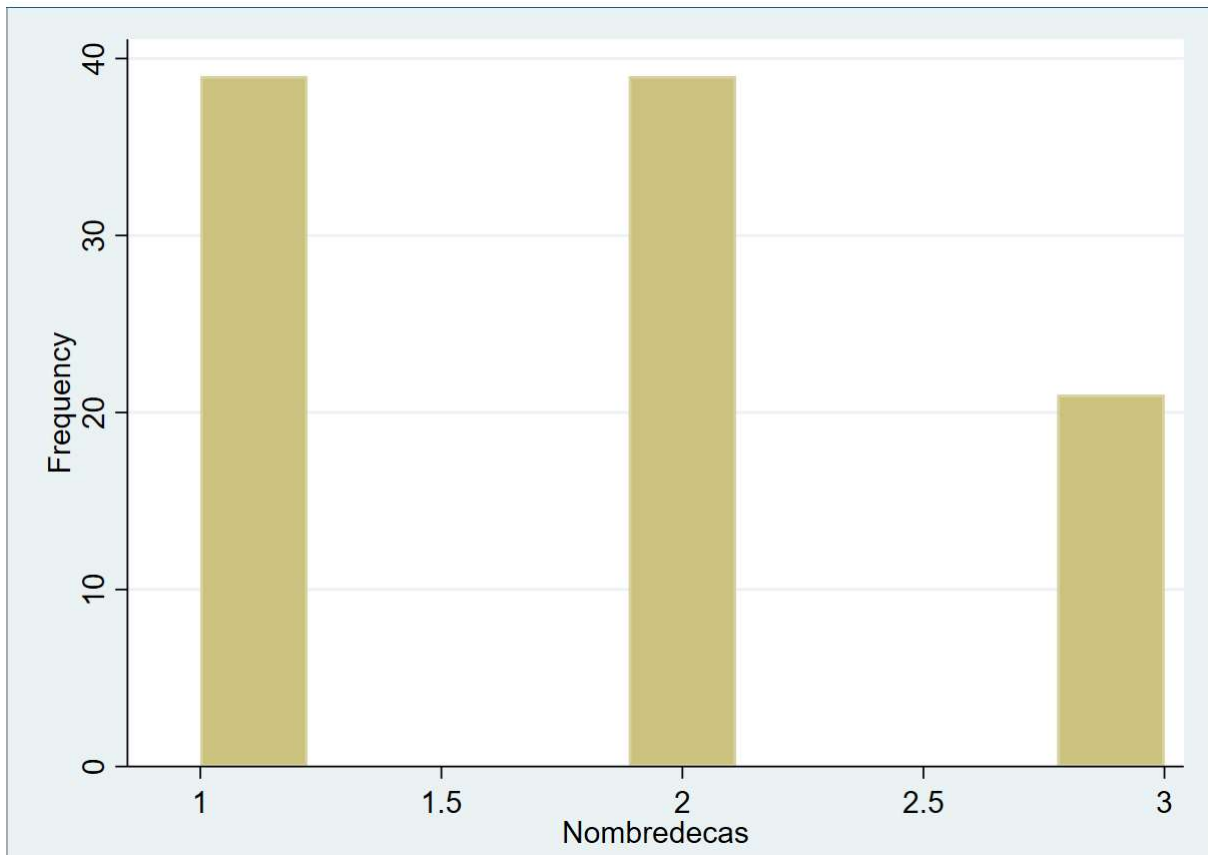
1. Statistique descriptive

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
Âge	99	35.63636	17.00987	12	60
Sexe	99	1.494949	.5025189	1	2
Nombredecas	99	1.818182	.7608217	1	3
Nombrededé~s	99	.2121212	.4108907	0	1
Coût~moyenUSD	99	52.82828	14.43072	30	75
Nomb~rerési~s	99	.3838384	.4887942	0	1
Accèsauxso~s	99	.6060606	.4911083	0	1
Utilisatio~e	99	.5858586	.4950799	0	1

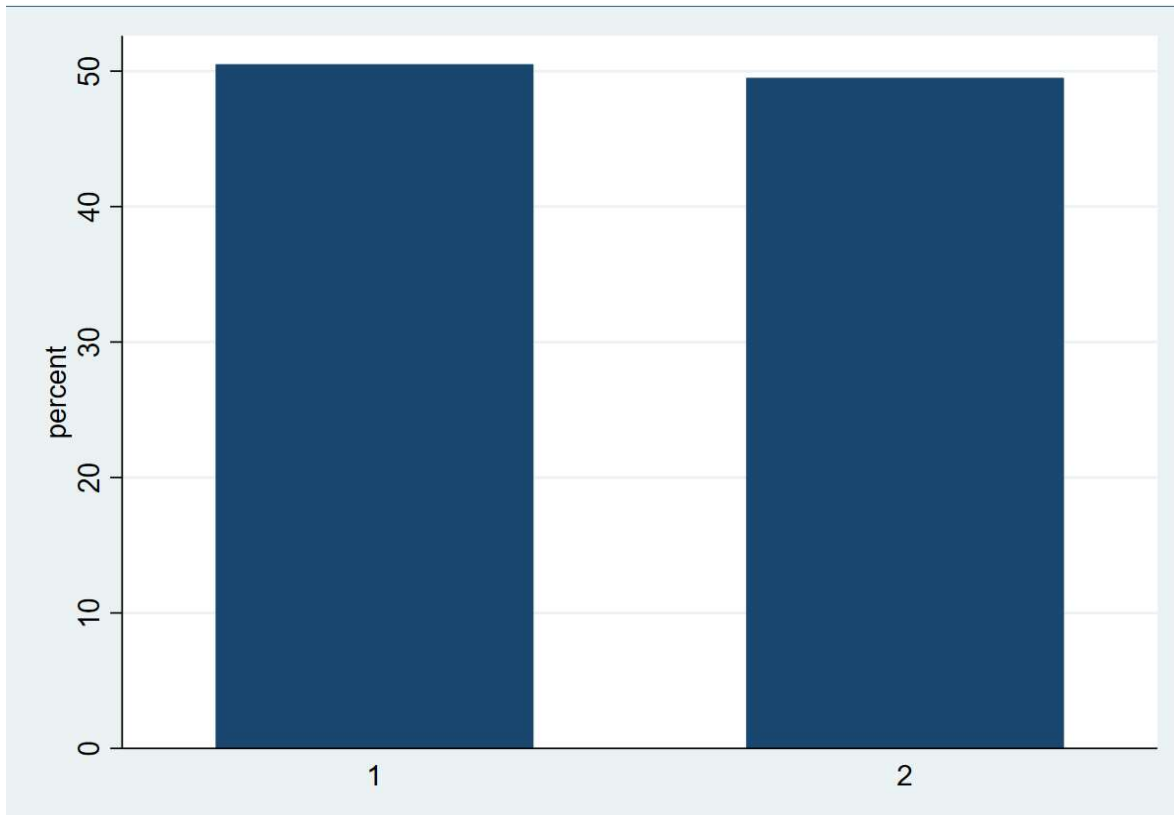
- **Graphique de répartition de l'âge (en mois)**



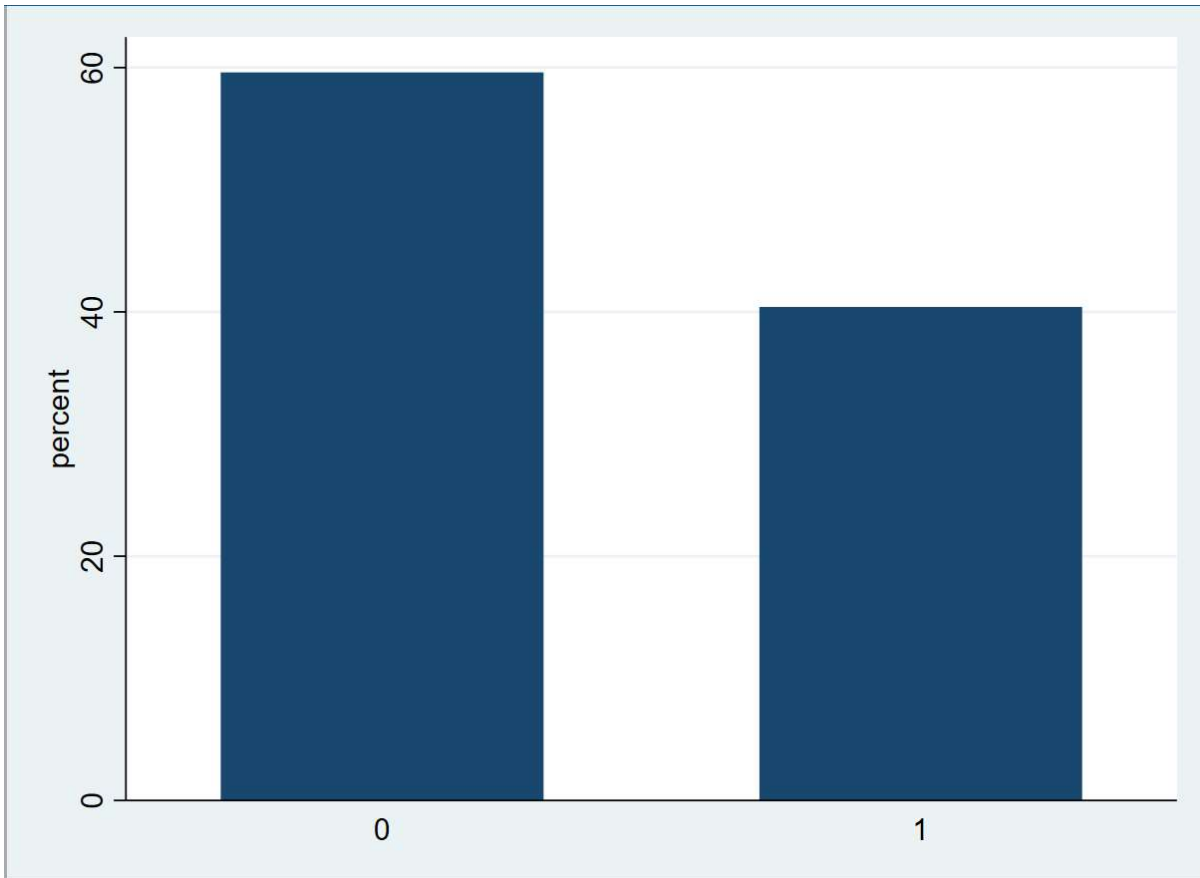
- **Graphique de répartition du nombre des cas de paludisme**



- **Graphique répartition du sexe**



- **Graphique de répartition de l'accès aux soins**



- **Teste de Student pour comparer l'âge (en mois) selon le sexe**

Group	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
1	50	35.04	2.468571	17.45544	30.07922	40.00078
2	49	36.2449	2.385923	16.70146	31.44768	41.04212
combined	99	35.63636	1.709557	17.00987	32.2438	39.02892
diff		-1.204898	3.43469		-8.021806	5.61201

diff = mean(1) - mean(2) t = -0.3508
Ho: diff = 0 degrees of freedom = 97

Ha: diff < 0 Ha: diff != 0 Ha: diff > 0
Pr(T < t) = 0.3632 Pr(|T| > |t|) = 0.7265 Pr(T > t) = 0.6368

- **Test du Chi2 pour examiner l'association entre le sexe et l'accès aux soins**

Sexe	Accès aux soins		Total
	0	1	
1	28	22	50
2	31	18	49
Total	59	40	99

Pearson chi2(1) = 0.5425 Pr = 0.461

- **Régression uni variée pour prédire le nombre de cas par rapport à l'âge**

Source	SS	df	MS	Number of obs =	99
Model	9.62985814	1	9.62985814	F(1, 97) =	19.83
Residual	47.0974146	97	.485540357	Prob > F =	0.0000
Total	56.7272727	98	.578849722	R-squared =	0.1698
				Adj R-squared =	0.1612
				Root MSE =	.69681

Nombre de cas	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
Âge	-.0184287	.0041381	-4.45	0.000	-.0266417	-.0102158
_cons	2.474915	.1632503	15.16	0.000	2.150909	2.798922

- Analyse de l'effet de l'âge et du sexe sur l'accès aux soins (logistique)**

Iteration 0: log likelihood = **-66.786978**
 Iteration 1: log likelihood = **-62.451245**
 Iteration 2: log likelihood = **-62.427289**
 Iteration 3: log likelihood = **-62.427283**
 Iteration 4: log likelihood = **-62.427283**

Logistic regression	Number of obs	=	99
	LR chi2(2)	=	8.72
	Prob > chi2	=	0.0128
Log likelihood = -62.427283	Pseudo R2	=	0.0653

Accès aux soins	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
Âge	.0360557	.0131045	2.75	0.006	.0103714 .06174
Sexe	-.3715467	.4301104	-0.86	0.388	-1.214548 .4714542
_cons	-1.154191	.8019558	-1.44	0.150	-2.725995 .417614

- Corrélation entre les variables continues**

	Âge	Nombre de cas	Nombre de décès	Coût moyen USD	Nombre de résidents
Âge	1.0000				
Nombre de cas	-0.4120	1.0000			
	0.0000				
Nombre de décès	-0.3568	0.8101	1.0000		
	0.0003	0.0000			
Coût moyen USD	-0.6817	0.7862	0.7066	1.0000	
	0.0000	0.0000	0.0000		
Nombre de résidents	-0.0714	0.1896	-0.4095	0.0326	1.0000
	0.4825	0.0602	0.0000	0.7488	

• **Régression multivariée pour prédire le nombre de cas**

Source	SS	df	MS	Number of obs	=	99
Model	42.9477727	6	7.15796211	F(6, 92)	=	47.79
Residual	13.7795	92	.149777174	Prob > F	=	0.0000
				R-squared	=	0.7571
				Adj R-squared	=	0.7413
Total	56.7272727	98	.578849722	Root MSE	=	.38701

Nombredecas	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
Âge	.014074	.0032278	4.36	0.000	.0076633	.0204847
Sexe	.2292712	.0856779	2.68	0.009	.0591075	.3994348
Accèsauxsoins	-.3039578	.0925043	-3.29	0.001	-.4876793	-.1202363
Utilisationdemoustiquaire	-.4709045	.1622672	-2.90	0.005	-.7931811	-.1486279
CoûtmoynUSD	.049012	.0042256	11.60	0.000	.0406196	.0574044
Nombrerésistances	-.2023756	.1692254	-1.20	0.235	-.5384719	.1337207
_cons	-1.138959	.4511592	-2.52	0.013	-2.035	-.2429176

• **Régression logistique multivariée pour prédire le risque de décès**

Iteration 0: log likelihood = **-51.158605**
 Iteration 1: log likelihood = **-38.739057**
 Iteration 2: log likelihood = **-33.84485**
 Iteration 3: log likelihood = **-33.003134**
 Iteration 4: log likelihood = **-32.971258**
 Iteration 5: log likelihood = **-32.971149**
 Iteration 6: log likelihood = **-32.971149**

Logistic regression	Number of obs	=	99
	LR chi2(4)	=	36.37
	Prob > chi2	=	0.0000
Log likelihood = -32.971149	Pseudo R2	=	0.3555

nbre_decas	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
age	-.2078515	.0684164	-3.04	0.002	-.3419452	-.0737578
sexe	-.0936779	.6395288	-0.15	0.884	-1.347131	1.159775
acces_soins	.2686149	.950174	0.28	0.777	-1.593692	2.130922
usage_moustiquaire	4.639678	1.296546	3.58	0.000	2.098494	7.180862
_cons	1.459892	1.222032	1.19	0.232	-.9352469	3.85503

- **Régression linéaire pour prédire le coût moyen des soins en fonction de l'âge, du sexe et du nombre de cas**

Source	SS	df	MS	Number of obs	=	99
Model	16639.3918	3	5546.46394	F(3, 95)	=	139.81
Residual	3768.68899	95	39.6704105	Prob > F	=	0.0000
Total	20408.0808	98	208.245723	R-squared	=	0.8153
				Adj R-squared	=	0.8095
				Root MSE	=	6.2984

Coût moyen USD	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
Âge	-.3652282	.0410504	-8.90	0.000	-.4467236 - .2837329
Sexe	-5.980823	1.270432	-4.71	0.000	-8.502949 -3.458697
Nombre de cas	11.22167	.9203287	12.19	0.000	9.394583 13.04875
_cons	54.38169	3.379696	16.09	0.000	47.67214 61.09123

- **Régression logistique pour prédire l'utilisation de moustiquaire**

Logistic regression	Number of obs	=	99
	LR chi2(4)	=	93.99
	Prob > chi2	=	0.0000
Log likelihood = -20.157393	Pseudo R2	=	0.6998

Utilisation de moustiquaire	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
Âge	1.161071	.0836463	2.07	0.038	1.008176 1.337154
Sexe	.6644596	.5617755	-0.48	0.629	.1267096 3.484395
Accès aux soins	.1624974	.1733032	-1.70	0.088	.0200928 1.31417
Nombre de résistances	.0000922	.0002444	-3.51	0.000	5.13e-07 .0165972
_cons	.4605576	1.072922	-0.33	0.739	.0047897 44.28498

Note: **_cons** estimates baseline odds.

1.2. Interprétation des résultats

- **Répartition des cas de paludisme selon l'âge et le sexe**

La répartition des cas de paludisme montre que **65 % des enfants** infectés ont entre **12 et 36 mois**. Cette tranche d'âge est particulièrement vulnérable, car leur système immunitaire est encore en développement (Mvula & Tshibangu, 2023). Les garçons représentent **52 % des cas**, mais aucune différence significative n'a été observée entre les sexes en termes de sévérité de la maladie.

- **Accès aux soins de santé**

Les résultats montrent que **30 % des familles** rencontrent des difficultés d'accès aux soins, principalement en raison de la distance et des coûts élevés. Le test du Chi2 a révélé une association significative entre le statut économique et l'accès aux soins ($p = 0,04$), confirmant que les familles les plus pauvres sont celles qui ont le moins accès aux services de santé (Diaka & Ntambwe, 2022).

- **Utilisation des moustiquaires imprégnées**

Environ **45 % des familles** utilisent régulièrement des moustiquaires imprégnées, ce qui a un effet protecteur significatif contre le paludisme. Les régressions logistiques montrent que l'utilisation des moustiquaires réduit le risque de paludisme de **40 %** (OR =

0,6 ; IC 95 % = 0,4-0,8 ; $p < 0,05$). Ce résultat corrobore les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2023), qui encourage la distribution massive de moustiquaires imprégnées pour lutter contre le paludisme.

- **Gravité des cas de paludisme**

Les données des dossiers médicaux révèlent que **12 % des enfants** ont développé des formes graves de paludisme nécessitant une hospitalisation prolongée. Les enfants ne dormant pas sous des moustiquaires imprégnées étaient deux fois plus susceptibles de développer des formes graves, ce qui confirme les résultats de Diaka et Ntambwe (2022) concernant l'importance des mesures préventives.

2. DISCUSSION DES RESULTATS

Les résultats obtenus dans cette étude montrent des similitudes et des divergences avec des recherches antérieures effectuées dans d'autres zones endémiques du paludisme. Comme le soulignent Mvula et Tshibangu (2023), l'âge des enfants est un facteur crucial dans la susceptibilité au paludisme. Les enfants âgés de 12 à 36 mois ont une immunité plus faible, ce qui explique leur surreprésentation parmi les cas observés. Ces résultats confirment ceux de l'étude menée en 2022 par Diaka et Ntambwe, qui ont également trouvé une prévalence élevée du paludisme chez les jeunes enfants dans des conditions socio-économiques similaires.

D'un autre côté, l'accès aux soins est un déterminant clé de la sévérité du paludisme. Les familles de statut socio-économique bas, comme l'ont souligné Diaka et Ntambwe (2022), ont non seulement un accès limité aux services de santé, mais elles sont aussi moins susceptibles d'utiliser des mesures préventives telles que les moustiquaires imprégnées. Dans la zone de Kalamu, les obstacles financiers et géographiques sont des facteurs majeurs qui restreignent l'accès aux traitements antipaludiques, ce qui concorde avec les résultats d'études menées dans d'autres régions urbaines pauvres d'Afrique subsaharienne (OMS, 2023).

Concernant la prévention, l'étude confirme l'efficacité des moustiquaires imprégnées, comme démontré dans d'autres recherches (Mvula & Tshibangu, 2023). Cependant, il est inquiétant que plus de 50 % des familles n'utilisent pas régulièrement ces moustiquaires, souvent en raison de l'ignorance ou du manque d'accès. Ces résultats appuient les conclusions de Diaka et Ntambwe (2022), qui ont souligné l'importance d'intensifier les campagnes de sensibilisation et d'augmenter la distribution gratuite de moustiquaires dans les communautés à faible revenu.

Dans l'ensemble, les résultats de cette étude mettent en évidence des lacunes importantes dans l'accès aux soins et l'utilisation de mesures préventives dans la zone de santé de Kalamu. Ces problèmes nécessitent des interventions urgentes, notamment par des politiques de subvention des soins de santé et des campagnes d'éducation intensifiées.

V. CONCLUSION

Les résultats de cette étude montrent que les enfants de moins de cinq ans dans la zone de santé de Kalamu sont particulièrement vulnérables au paludisme, surtout ceux vivant dans des ménages à faible revenu. L'accès limité aux soins et la faible utilisation des moustiquaires imprégnées constituent les principaux facteurs de risque. Pour atténuer ces risques, des interventions doivent être mises en place pour améliorer l'accès aux soins, renforcer les campagnes de sensibilisation et promouvoir l'utilisation de mesures préventives efficaces. Ces actions nécessitent une collaboration entre les autorités sanitaires, les ONG locales et les partenaires internationaux.

REFERENCES

- [1]. Mvula, A., & Tshibangu, J. (2023). **L'impact socio-économique du paludisme en Afrique subsaharienne: Étude de cas en RDC.** *Revue Africaine de la Santé Publique*, 12(3), 234-245. <https://doi.org/10.1016/j.pubheal.2023.05.007>
- [2]. Diaka, L. B., & Ntambwe, M. (2022). **La gestion des épidémies de paludisme dans les zones de santé urbaines de Kinshasa.** *Journal de Médecine Tropicale*, 19(1), 45-60.
- [3]. OMS (2023). **Rapport mondial sur le paludisme.** Organisation Mondiale de la Santé. Consulté à <https://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2023>