

Etude coût-efficacité de la distribution de routine après la campagne de masse de MILDs : cas spécifique de la province de l'Equateur versus province de Bandundu

Cost-effective study of routine distribution after the mass campaign of MILDs: specific case of the province of Ecuador versus the province of Bandundu

R. Inocêncio da Luz^{1,2}, S. Linsuke³, A. Mpanya⁴, S. Baloji⁴, S. Kapinga², C. Yameni⁵, M. Lama⁵, W. Onema⁵, J. Likwela⁶, P. Lutumba^{2,3}

1 Université d'Anvers, Epidemiology for Global Health Institute, Anvers, Belgique

2 Université de Kinshasa, Département de médecine tropicale, Kinshasa, RDC

3 Institut National de Recherche Biomédicale, Département d'Epidémiologie, Kinshasa, RDC

4 Programme National de Lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine, Kinshasa RDC

5 Association Santé Familiale, Kinshasa, RDC

6 Programme Nationale de Lutte Contre le Paludisme, Kinshasa, RDC

Résumé

Introduction. Afin de réduire la mortalité et morbidité liée au paludisme, le Programme Nationale de Lutte Contre le Paludisme (PNLP) a comme stratégie préventive de promouvoir l'utilisation de la Moustiquaire Imprégnée d'insecticide de Longue Durée (MILD) à large échelle. Pour maximiser son bénéfice et ne pas compromettre son efficacité, la possession ne suffit pas et il faut garantir son utilisation. Il est donc important d'identifier la voie de distribution des MILDs la plus efficace et la plus efficiente.

Méthodes. Une étude transversale a été menée dans six zones de santé dont trois dans la province de l'Equateur et trois dans celle du Bandundu afin d'identifier les différents canaux de distribution des MILDs. Les données des coûts ont été collectées à tous les niveaux (bailleurs, Zone de Santé, etc.) pour estimer les coûts liés à l'acquisition et distribution des MILDs.

Résultats. Au total 2480 ménages ont été visités (1246 à l'Equateur et 1234 au Bandundu). Le taux de possession des MILDs (au moins un MILD) était de 66,22% soit ; 70,80% au Bandundu et 61,69% à l'Equateur. Le taux d'utilisation de ces MILDs était de 91,18% dans la population totale et de 65,86% chez les enfants de moins de 5 ans avec une observation

plus importante au Bandundu qu'en Equateur. Dans les deux provinces, la MILD la plus utilisée chez les enfants de moins de 5 ans provient de la distribution de masse. L'analyse de coût a montré des variabilités importantes entre les deux voies de distribution, les deux provinces et inter province. Le coût de MILD distribué par campagne de masse varie de 6,24 à 9,36 USD au Bandundu et de 5,66 à 7,98 USD à l'Equateur. Le coût de la distribution en routine varie de 5,48 à 10,39 USD au Bandundu et de 6,75 à 9,78 USD à l'Equateur. La combinaison de la distribution de masse et celle de routine a montré une bonne utilisation, soit 59,46% contre 30,2%, respectivement. En distribution de masse combinée avec la routine, malgré un coût élevé, a résulté à un rapport coût efficacité qui est meilleur que la distribution de masse seule, soit 17,21 USD contre 18,67 USD par enfant ayant passé effectivement la nuit sous MILD la nuit avant l'enquête.

Conclusions. La combinaison de distribution de masse et la distribution en routine structurée est la stratégie la plus efficiente c'est-à-dire ayant un bon rapport coût-efficacité de 17,21 USD par enfant de moins de cinq ans ayant dormi effectivement sous MILDs la nuit précédant l'enquête.

Mots clés : coût direct, rapport coût-efficacité, zone de santé, moustiquaire