



Chimioprophylaxie antipaludique chez l'enfant : connaissance, perception, attitude et pratique dans deux villes de la République démocratique du Congo

Abdala Kingwengwe Aimé^{1,2,3,4,*}, Shongo Ya Pongombo Mick⁵, Bulabula Ali Révocat^{2,6}, Shindano Mwamba Etienne^{1,2,3}

¹Université de Kindu, Faculté de Médecine, Département de Pédiatrie.

²Université de Kindu, Faculté de Médecine, Unité de prévention et contrôle des maladies.

³Hôpital Général de Référence de Kindu, Service de Pédiatrie.

⁴Hôpital Kimbanguiste de Kinshasa, Service de Pédiatrie.

⁵Cliniques Universitaires de Lubumbashi, Département de Pédiatrie.

⁶Université de Kindu, Faculté de Médecine, Département de Médecine Interne.

Article Information

Received: January 03, 2026

Accepted: January 10, 2026

Published: January 19, 2026

***Corresponding author:** Abdala Kingwengwe Aimé, +243818720576,
Email: aimeabdala@gmail.com and
a.abdala@univ-kindu.ac.cd

Citation: Abdala K Aimé, Shongo YP Mick, Bulabula A Révocat, Shindano M Etienne., (2026) "Chimioprophylaxie antipaludique chez l'enfant: connaissance, perception, attitude et pratique dans deux villes de la République démocratique du Congo". International Journal of Epidemiology and Public Health Research, 9(1); DOI: 10.61148/2836-2810/IJEPHR/186.

Copyright: © 2026. Abdala Kingwengwe Aimé. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

La chimioprophylaxie antipaludique prévient l'infection palustre et le développement du paludisme-maladie. Elle est présentée par l'OMS comme l'une des stratégies majeures d'interventions contre le paludisme dans le pays. Les enfants font partie des populations vulnérables au paludisme et représentent une cible prioritaire de la lutte contre cette maladie. Dans cette étude, l'objectif était d'explorer le niveau de connaissance, l'attitude et la pratique des acteurs attendus dans la mise en œuvre de la chimioprophylaxie antipaludique chez l'enfant.

Il s'est agi d'une enquête CAP stratifiée menée dans 14 zones de santé et 3 établissements d'enseignement supérieur de la RDC.

Il ressort des réponses des enquêtés une exposition de 73,5% à l'information sur la CPAPE. Les études ont été la source d'information chez 33,5% d'enquêtés. Plus de 90% d'enquêtés ont une perception et une attitude positive sur l'application de la CPAPE. La connaissance parfaite sur la CPAPE faible avec des proportions allant de 0 à seulement 40% selon le groupe d'enquêtés. Seuls 15% des professionnels de santé enquêtés ont démontré la possession d'une bonne pratique de la CPAPE.

Les résultats de cette étude montrent qu'il est nécessaire de renforcer la sensibilisation communautaire et la formation des acteurs du domaine de la santé sur la chimioprophylaxie antipaludique chez l'enfant dans notre pays.

Keywords: chimioprophylaxie, paludisme, enfant, CAP, RDC

Introduction

La chimioprophylaxie antipaludique est une technique de prévention qui consiste à administrer un traitement antipaludique complet aux populations vulnérables à des moments précis pendant la période où la morbi-mortalité du paludisme est la plus élevée. Elle ne tient pas compte du fait que le bénéficiaire soit infecté ou non (1–3).

Le paludisme est l'un de fléaux socio-économiques qui préoccupe le monde avec une morbi-mortalité élevée. Selon un rapport de l'OMS sur le paludisme dans le monde, 249 millions de cas de paludisme ont été rapportés en 2022 contre 244 millions en 2021. Le nombre estimé de décès imputables au paludisme s'est élevé à 608 000 en 2022 contre 610 000 en 2021 (1,4,5). Pour l'OMS, près de la moitié de la population mondiale est exposée au risque de contracter le paludisme. Dans les zones caractérisées par une forte transmission palustre, les jeunes enfants et les femmes enceintes sont particulièrement vulnérables aux infections et à la mortalité liées au paludisme (4,6).

La région africaine de l'OMS continue à supporter une part importante et disproportionnée de la charge palustre mondiale. En 2022, environ 94 % des cas de paludisme et 95 % des décès dus à la maladie ont été enregistrés dans cette région. Les enfants de moins de cinq ans ont représenté environ 78 % des décès dus au paludisme dans la région (4,5).

Plus de la moitié des décès dus au paludisme dans le monde est rapportée dans quatre pays africains à savoir le Nigéria 27%, la République démocratique du Congo 12%, l'Ouganda 5% et le Mozambique 4% (7,8).

En RDC, le paludisme sévit en tant qu'une endémie et demeure la première cause de morbi-mortalité. Sa transmission est pérenne dans la plus grande partie du territoire national. Dans plusieurs contrées, il a été observé des flambées épidémiques accentuées par des modifications du milieu et de l'environnement, des variations saisonnières, des déplacements de populations et parfois un relâchement des mesures de lutte (9,10).

Depuis 2000, l'élargissement de l'accès aux outils et stratégies de prévention du paludisme recommandés par l'OMS, notamment aux mesures de lutte antivectionnelle efficaces et aux chimiothérapies préventives, a grandement contribué à réduire la charge mondiale de cette maladie (6).

La RDC, comme les autres pays endémiques, connaît une recrudescence des cas malgré les importants efforts consentis depuis 2016. Pour parer à cette tendance ascendante, la prévention multiple, la prise en charge des cas et la surveillance épidémiologique constituent les stratégies majeures d'interventions contre le paludisme dans le pays. Les femmes enceintes, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents sont les plus vulnérables et constituent de ce fait les cibles prioritaires de la lutte contre cette maladie (9,10).

Dans la stratégie de prévention multiple, les actions retenues par les experts incluent la lutte antivectionnelle, la chimioprophylaxie et la vaccination (6,9).

La chimioprophylaxie antipaludique prévient l'infection palustre et le développement du paludisme-maladie. L'accès et l'utilisation des services de chimioprophylaxie antipaludique restent un défi à la mise en œuvre de cette stratégie dans notre pays. Dans ce travail, nous rapportons les résultats obtenus dans le cadre d'explorer le niveau de connaissance, l'attitude et la pratique des acteurs attendus dans la mise en œuvre de la chimioprophylaxie antipaludique chez l'enfant.

Milieu, population et méthodes

L'enquête a été menée à Kinshasa et à Kindu, deux villes de la République démocratique du Congo (RDC). Un total de 14 zones de santé et 3 établissements d'enseignement supérieur et universitaire ont constitué les sites de l'étude.

L'enquête a concerné toute la population des milieux d'étude. La population a été groupée en trois strates. Chaque strate avait un questionnaire propre sur la chimioprophylaxie chez l'enfant.

Les strates constituées sont :

- Parents d'enfants
- Etudiants en sciences de la santé
- Personnels soignants

Les parents d'enfants ont été approché par les enquêteurs dans leurs ménages.

Les étudiants ont été approchés au sein de leurs établissements respectifs.

Les personnels soignants ont été approchés dans leurs formations

sanitaires de prestation.

Le questionnaire pré-testé a été soumis aux enquêtés durant une année soit de novembre 2023 à novembre 2024. Les réponses des enquêtés ont été enregistrées individuellement et automatiquement dans le logiciel kobocollect.

Il s'agit d'une enquête semi-qualitative stratifiée portant sur la connaissance, l'attitude, la perception et la pratique de la chimioprophylaxie antipaludique chez l'enfant par les populations congolaises appartenant aux strates définies.

Les variables d'intérêt ont été groupées en 2 catégories ; les données générales de tous les enquêtés et les données spécifiques à chaque strate d'enquêtés.

Les données générales de tous les enquêtés ont porté sur : la strate d'appartenance, le sexe, l'exposition à l'information sur la chimioprophylaxie antipaludique chez l'enfant (CPAPE), la source d'information, la perception sur la CPAPE et l'attitude face à la CPAPE.

Les données spécifiques à chaque strate ont porté sur :

- Pour les parents d'enfants : l'âge, le niveau d'instruction, le statut matrimonial et la méthode prophylactique de préférence contre le paludisme chez l'enfant ;
- Pour les étudiants en sciences de la santé : la filière de formation, le niveau de connaissance de la cible pour la CPAPE, le niveau de connaissance des médicaments recommandés pour la CPAPE et le niveau de connaissance du rythme d'administration de la CPAPE ;
- Pour les personnels soignants : la qualification, l'ancienneté, le niveau de connaissance de la cible pour la CPAPE, le niveau de connaissance des médicaments recommandés pour la CPAPE et le niveau de connaissance du rythme d'administration de la CPAPE et la qualité de pratique de la CPAPE.

La collecte des données a été effectuée à l'aide d'un questionnaire validé par l'unité de prévention et contrôle des maladies de l'Université de Kindu suivi d'une formation de 20 enquêteurs recrutés pour l'étude. Il a ensuite été numérisé sur kobocollect et prétesté auprès de 50 personnes pour chaque strate avant son déploiement à grande échelle. Les données récoltées ont été importées dans le logiciel SPSS 25 pour traitement.

A l'aide de SPSS 25, nous avons effectué des analyses univariées sur les différents renseignements recueillis. Les mesures de tendance centrale et de dispersion ont été calculées pour les variables quantitatives tel que l'âge et l'ancienneté professionnelle. La réalisation de cette étude a bénéficié de l'approbation de l'unité de prévention et contrôle des maladies qui est un centre de recherche au sein de l'Université de Kindu en République démocratique du Congo. La participation était libre et anonyme après un consentement éclairé.

Résultats

Au total 3.048 personnes ont consenti librement de participer à l'enquête dont 1.443 parents d'enfants, 684 étudiants en sciences de la santé et 921 personnels soignants.

Les renseignements généraux des enquêtés dans le tableau I montrent 73,5% ont déjà entendu parler de la chimioprophylaxie antipaludique chez l'enfant, les études représentent la source d'information chez 33,5% d'enquêtés, plus de 90% d'enquêtés ont

une perception et une attitude positive sur l'application de la chimioprophylaxie antipaludique chez l'enfant.

Les informations spécifiques sur les parents d'enfants ayant participé à l'enquête renseignent dans le tableau II que l'âge médian est de 35 ans avec une moyenne de 37 ± 12 ans et des extrêmes de 16 à 85 ans. Il ressort de ce tableau que seuls 10% des parents enquêtés sont analphabètes et plus de 50% ont atteint au moins un niveau d'instruction post-primaire, près de 3/5 des parents sont en union et 1/5 sont des parents célibataires, le recours à la moustiquaire est la méthode de prophylaxie antipaludique chez l'enfant préférée par 83,4% des enquêtés.

Le tableau III donne les renseignements spécifiques obtenus auprès des étudiants enquêtés. Il apparaît que la majorité a une

connaissance nulle sur la CPAPE avec respectivement 46% pour la cible, 49% pour les médicaments recommandés et 68% pour le rythme d'administration.

Le tableau IV renseigne sur les informations spécifiques des personnels soignants. Il ressort l'ancienneté professionnelle est en moyenne de 5 ± 4 ans avec des extrêmes de 1 à 39 ans. Plus de 80% ont une connaissance partielle des enfants ciblés par la CPAPE et seuls 0,5% ont une connaissance parfaite. La connaissance des médicaments recommandés pour la CPAPE est parfaite chez 38,1% d'enquêtés et 38,3% ont une connaissance nulle sur le rythme d'administration de la CPAPE. Enfin, 85% des personnels soignants ont une mauvaise pratique de la CPAPE.

Tableau I : Caractéristiques générales des tous les enquêtés

Variables	Effectifs (n= 3048)	Pourcentage
Statut		
Parent	1443	47,3
Personnel soignant	921	30,3
Etudiants en sciences de la santé	684	22,4
Sexe		
Féminin	1425	46,8
Masculin	1623	53,2
Exposition à l'information	2241	73,5
Source d'information		
Etudes	1021	33,5
N'est pas informé	807	26,5
Conversation	746	24,5
Médias	320	10,5
Formation	154	5,1
Perception		
Positive	2777	91,1
Négative	271	8,9
Attitude		
Positive	2815	92,4
Négative	233	7,6

Tableau II : Renseignements spécifiques sur les parents enquêtés

Variables de parents enquêtés	Effectifs (n= 1443)	Pourcentage
Age		
< 35 ans	666	46,2
≥ 35 ans	777	53,8
Niveau d'instruction		
Analphabète	144	10,0
Primaire	204	14,1
Post-primaire	607	42,1
Supérieur	488	33,8
Situation matrimoniale		
Divorcé	152	10,5
Marié	920	63,8
Parent-célibataire	291	20,2
Veuf (ve)	80	5,5
Méthode prophylactique préférée		
Moustiquaire	1203	83,4
Vaccination	741	51,4
Chimioprophylaxie	609	42,2

Tableau III : Renseignements spécifiques du niveau de connaissance des étudiants enquêtés sur la chimioprophylaxie antipaludique chez l'enfant

Variables des étudiants enquêtés	Effectifs (n= 684)	Pourcentage
Filière d'étude		
Sciences infirmières	529	77,3
Médecine	155	22,7
Connaissance cible CPAPE		
Partielle	371	54,2
Nulle	313	45,8
Connaissance médicaments CPAPE		
Nulle	332	48,5
Partielle	297	43,4
Parfaite	55	8,0
Connaissance rythme CPAPE		
Nulle	464	67,8
Partielle	220	32,2

CPAPE : ChimioProphylaxie Antipaludique chez l'Enfant

Tableau IV : Renseignements spécifiques du niveau de connaissance et de la pratique des professionnels de santé enquêtés en rapport avec la chimioprophylaxie antipaludique chez l'enfant

Variables des personnels soignants	Effectifs (n= 921)	Pourcentage
Qualification		
Infirmier	720	78,2
Médecin	201	21,8
Ancienneté		
< 4 ans	429	46,6
≥ 4 ans	492	53,4
Connaissance cible CPAPE		
Partielle	747	81,1
Nulle	169	18,3
Parfaite	5	0,5
Connaissance médicaments CPAPE		
Partielle	369	40,1
Parfaite	351	38,1
Nulle	201	21,8
Connaissance rythme CPAPE		
Partielle	568	61,7
Nulle	353	38,3
Pratique de la CPAPE		
Mauvaise	784	85,1
Bonne	137	14,9

CPAPE : ChimioProphylaxie Antipaludique chez l'Enfant

Discussion**Connaissance**

Notre enquête a montré une exposition de 73,5% à l'information sur la CPAPE. Dans un pays à forte endémicité palustre comme la RDC, il est idéal que toute la population soit informée sur l'existence de la CPAPE et à fortiori les professionnels de santé ainsi que les étudiants en sciences de la santé.

Plus du tiers de nos enquêtés ont été informés sur la CPAPE aux études. Les études représentent une source sélective de l'information. Le recours à d'autres canaux d'information, en privilégiant les canaux d'information de masse, permettrait d'atteindre un public large qui soit informé sur la CPAPE.

L'évaluation de la connaissance a porté sur l'âge cible, les médicaments recommandés et le rythme d'administration. Le niveau de connaissance sur la CPAPE auprès de nos enquêtés, particulièrement les étudiants et les professionnels de santé, se révèle bas avec des proportions allant de 0 à seulement 40% de connaissance parfaite des différentes rubriques évaluées. L'intégration des notions sur la CPAPE dans la formation estudiantine en science de santé ainsi que lors des formations en cours d'emploi serait un des moyens pour accroître les connaissances des prestataires des soins sur la CPAPE.

Perception et attitude

Plus de 90% d'enquêtés ont une perception et une attitude positive sur l'application de la chimioprophylaxie antipaludique chez

l'enfant. Ce chiffre représente une bonne opportunité quant à la réceptivité communautaire au sujet de la CPAPE. Il semble que la résistance à cette stratégie de prévention contre le paludisme chez l'enfant soit faible au sein des communautés.

Pratique

Seuls 15% des professionnels de santé ont démontré la possession d'une bonne pratique de la CPAPE. Cette pratique a été évaluée pour l'âge cible, les médicaments utilisés et le rythme d'administration. Il est évident que le faible niveau de connaissance ait un impact sur la qualité de la pratique de la CPAPE par les professionnels de santé.

Conclusion

Les résultats de cette étude montrent que la communauté est favorable à la stratégie de chimioprophylaxie antipaludique chez l'enfant. L'information sur la CPAPE est encore faiblement diffusée. Il est nécessaire de renforcer la sensibilisation communautaire et la formation des acteurs du domaine de la santé sur la chimioprophylaxie antipaludique chez l'enfant dans notre pays.

Limite et forces

Il s'agit d'une première enquête sur la connaissance, la perception, l'attitude et la pratique des communautés en matière de chimioprophylaxie antipaludique chez l'enfant dans notre milieu. Elle vient combler le vide des connaissances sur les aspects communautaires de la chimioprophylaxie antipaludique chez l'enfant. Cependant, cette étude préliminaire n'a pas analysé les déterminants des observations faites. Toutefois, cela fera l'objet des enquêtes à venir.

Conflit d'intérêt

Les auteurs ayant participé à cette étude ne reconnaissent pas avoir intérêt concurrent durant tout le processus de l'enquête.

Intérêt de l'étude

Les observations faites dans cette enquête peuvent servir au programme national de lutte contre le paludisme et d'autres acteurs de lutte contre le paludisme ainsi que ceux de pédiatrie préventive à renforcer leurs actions pour optimiser le succès de la chimioprophylaxie antipaludique chez l'enfant et par voie des conséquences réduire la morbi-mortalité pédiatrique.

Contribution des auteurs

Abdala KA a conçu l'étude, supervisé la récolte de données, effectué les analyses et participé à la rédaction. Shongo YPM a participé à la conception et à la rédaction. Bulabula AR a participé à la conception et à la rédaction. Shindano ME a supervisé la conception et participé à la rédaction. Tous les auteurs ont participé à la validation des résultats et approuvé la version finale du manuscrit.

References:

1. OMS. Paludisme [Internet]. [cité 28 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/malaria>
2. INSPQ. Institut national de santé publique du Québec. [cité 28 sept 2025]. Paludisme / Malaria : chimioprophylaxie. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/sante-voyage/guide/risques/paludisme/chimioprophylaxie>
3. OMS. Chimioprévention du paludisme saisonnier par administration de sulfadoxine-pyriméthamine et d'amodiaquine aux enfants : guide de terrain [Internet].

OMS; 2023 [cité 21 nov 2024]. Disponible sur:

4. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240073692>
5. OMS. Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde, Données et tendances régionales. 2021;
5. Danis M. Le paludisme aujourd'hui. Médecine Tropicale et Santé Internationale [Internet]. 15 mai 2023 [cité 21 nov 2024];3(2):mtsi.v3i2.2023.375. Disponible sur: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10387315/>
6. OMS. Lignes directrices de l'OMS sur le paludisme [Internet]. MAGICapp; 2023 [cité 28 sept 2025]. Disponible sur: <https://app.magicapp.org/#/guideline/jO3eGj/section/nY8oRL>
7. Union Africaine, ALMA, RBM. Rapport d'étape de l'UA sur le paludisme [Internet]. 2024 [cité 28 sept 2025]. Disponible sur: <https://endmalaria.org/sites/default/files/africa-malaria-progress-report-2024-fr.pdf.pdf.pdf>
8. WHO. World malaria report 2024: addressing inequity in the global malaria response [Internet]. 2024 déc [cité 28 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2024>
9. PNLP-RDC. Plan Stratégique National de lutte contre le paludisme en RDC 2020-2023 [Internet]. 2020 [cité 21 nov 2024]. Disponible sur: <https://pnlprdc.org/psn/>
10. Severe Malaria Observatory. Le paludisme en République Démocratique du Congo (RDC) [Internet]. 2022 [cité 21 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.severemalaria.org/fr/pays/r%C3%A9publique-d%C3%A9mocratique-du-congo>.