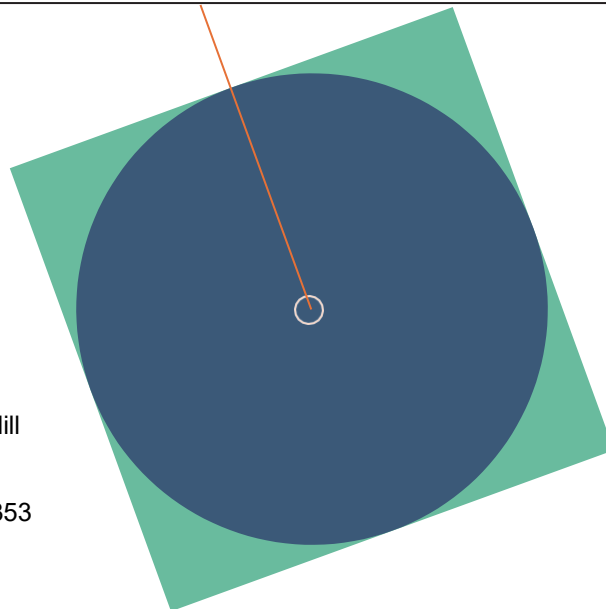

État de préparation des services

Évaluation de mi-parcours du programme de santé intégré de l'USAID: Résultats des enquêtes de 2019 et 2021 sur les établissements de santé



Data for Impact (D4I)

University of North Carolina at Chapel Hill
123 West Franklin Street, Suite 330
Chapel Hill, North Carolina 27516 USA
Phone: 919-445-9350 | Fax: 919-445-9353

D4I@unc.edu

www.data4impactproject.org

Cette publication a été produite avec le soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre du prix associé Data for Impact (D4I) 7200AA18LA00008, qui est mis en œuvre par le University of North Carolina at Chapel Hill, en partenariat avec Palladium International, LLC; ICF Macro, Inc.; John Snow, Inc.; et Tulane University. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis. WP-22-256d D4I FR



Table des matières

Introduction.....	3
Méthodes.....	4
Résultats.....	5
Infrastructure des établissements.....	5
Médicaments, produits et équipements.....	6
Disponibilité des services généraux.....	8
Disponibilité des services liés à la violence sexuelle et sexiste et au planning familial.....	9
Conclusion.....	10
Rapport complet.....	10

Introduction

L'objectif du programme de santé intégré (PROSANI) de l'USAID est de renforcer la capacité des institutions et des communautés congolaises à fournir des services de santé intégrés de haute qualité afin d'améliorer durablement l'état de santé de la population du pays. Dans le cadre des efforts de suivi du PROSANI USAID, l'équipe Data for Impact (D4I) de l'Université de Tulane a réalisé une évaluation indépendante de la performance et de l'impact du PROSANI de l'USAID sur les principaux résultats liés au système de santé, notamment l'utilisation des services de planification familiale et de soins de santé, le fonctionnement des systèmes de santé et l'adoption de comportements sains. Ce dossier présente les conclusions et les progrès réalisés de 2019 à 2021, pour l'un des indicateurs clés, la préparation des services. L'état de préparation des services est la capacité globale des établissements de santé à fournir des services de santé généraux et la disponibilité des éléments nécessaires à la prestation de ces services.

Méthodes

Les données de l'enquête ont été recueillies en deux vagues auprès des bureaux de santé provinciaux, des bureaux des zones de santé, des hôpitaux et des centres de santé. L'enquête de référence a été menée en 2019 dans six provinces et l'enquête de mi-parcours en 2021 dans neuf provinces, y compris les provinces de référence. Dans chaque province sélectionnée, les collecteurs de données ont tenté de sonder tous les bureaux de zone de santé existants et dans chaque zone de santé, trois centres/postes de santé ont été sélectionnés de manière aléatoire. Les agents de santé présents dans les établissements qui ont accepté de participer ont été interrogés pendant les cycles d'enquête. En outre, dans chaque centre de santé, le membre du CODESA le plus haut placé disponible et deux ASC sélectionnés au hasard ont été interrogés. Les indicateurs inclus dans l'enquête sont énumérés dans le tableau 1. Les changements dans le temps ont été analysés en utilisant des tests de signification statistique non ajustés, le cas échéant.

Tableau 1 : Indicateurs de l'état de préparation du service

INDICATEURS DE L'ÉTAT DE PRÉPARATION DES SERVICES	
<u>A. Infrastructure de l'établissement</u> <ul style="list-style-type: none">• Source d'électricité• Établissements sanitaires améliorés• Salles d'accouchement privées	<u>B. Médicaments, produits et équipements</u> <ul style="list-style-type: none">• Médicaments traceurs• Équipement de base• Équipement adéquat pour la lutte contre les infections
<u>C. Disponibilité des services généraux</u> <ul style="list-style-type: none">• Services préventifs• Services curatifs• Services complémentaires	<u>D. Disponibilité des services relatifs à la violence sexuelle et sexiste et à la PF</u> <ul style="list-style-type: none">• Services complets en matière de violence sexuelle et sexiste (VSS)• Méthodes de planification familiale (PF) à longue durée d'action• Formation du personnel de santé sur les services de PF adaptés aux jeunes• Normes minimales pour soutenir la fourniture de méthodes contraceptives permanentes ou à longue durée d'action

Des données qualitatives comprenant des entretiens avec des informateurs clés et des entretiens approfondis, ainsi que des observations, ont été recueillies dans les provinces du Sud Kivu et de Lualaba auprès de professionnels de la santé, du niveau central au niveau zonal, travaillant directement sur le renforcement des systèmes de santé ou collaborant aux activités de l'USAID. Les entretiens ont été enregistrés, traduits et transcrits en français. Les transcriptions ont été codées en utilisant ATLAS.ti et analysées en utilisant l'analyse de contenu.

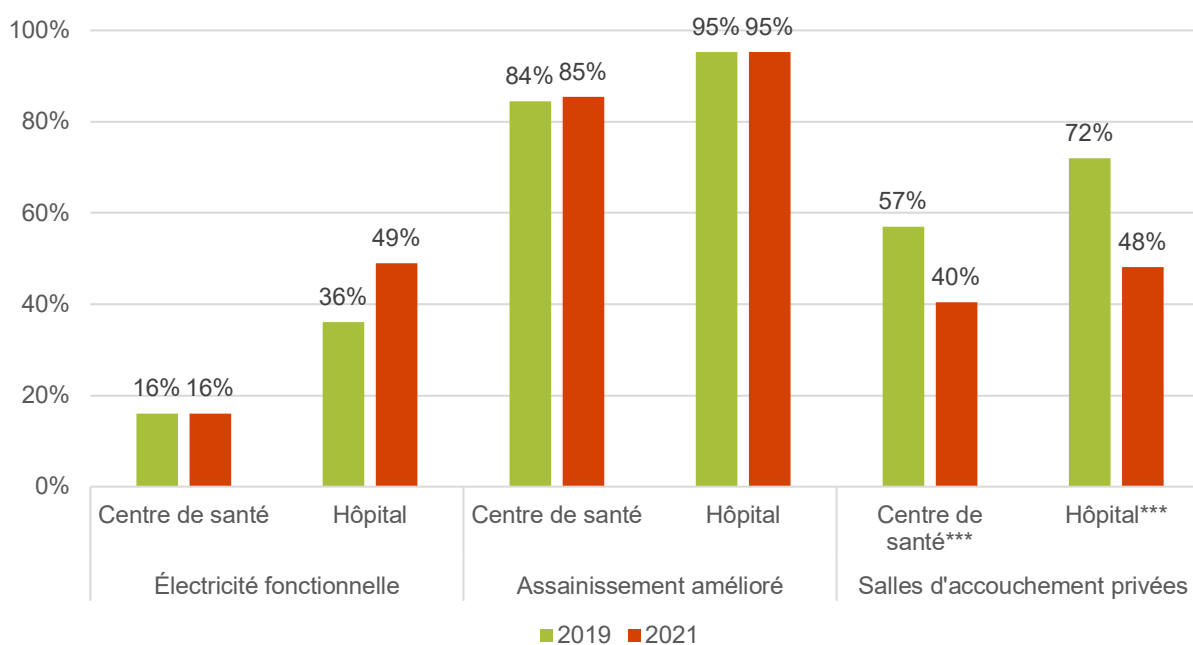
Pour la méthodologie détaillée, voir le rapport complet.

Résultats

Infrastructure des établissements

Bien qu'il y ait eu une diminution des centres de santé sans source **d'électricité**, environ trois hôpitaux sur cinq n'avaient aucune source d'électricité en 2021. Seize pour cent des centres de santé disposaient d'une électricité fonctionnelle et moins de 10 % n'en disposaient pas lors des deux années considérées. Par rapport aux centres de santé, les hôpitaux étaient plus nombreux à disposer d'une source d'électricité fonctionnelle, l'électricité fonctionnelle passant de 36 % à 49 % et l'absence d'électricité de 49 % à 39 %. En 2021, l'électricité fonctionnelle était la plus courante dans les centres de santé et les hôpitaux du Haut Katanga et la moins courante au Tanganyika.

Figure 1 : Infrastructure des hôpitaux et des centres de santé, par cycle d'enquête



La signification statistique est considérée à *p<0,1, **p<0,05 et ***p<0,01.

Le pourcentage de centres de santé et d'hôpitaux disposant d'un **assainissement amélioré** est resté essentiellement le même, bien qu'il soit plus élevé dans les hôpitaux. En 2021, 85 % des centres de santé et 95 % des hôpitaux disposaient d'un assainissement amélioré. Pour les centres de santé, des améliorations significatives ont été constatées au Sud Kivu et au Tanganyika, tandis que des réductions significatives ont été notées à Sankuru et au Kasai Oriental. Tous les hôpitaux du Sud Kivu et de Lualaba ont amélioré l'assainissement au cours des deux années, et tous les hôpitaux du Tanganyika et du Haut Katanga ont amélioré l'assainissement en 2021.

Des baisses significatives ont été observées dans les centres de santé et les hôpitaux disposant de **salles d'accouchement privées**. En 2021, deux centres de santé sur cinq et 48 % des hôpitaux disposaient de salles d'accouchement privées. La seule amélioration dans les centres de santé avec salles d'accouchement privées a été observée à Lualaba (non significative), et des baisses ont été

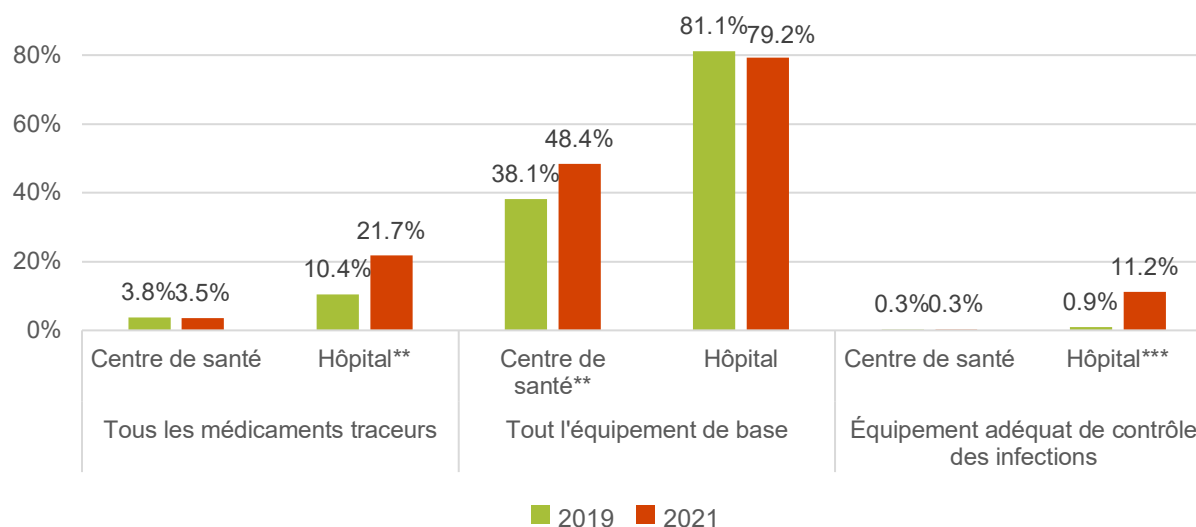
notées dans les autres provinces, avec des baisses significatives dans le Tanganyika, le Haut Katanga et le Kasai Oriental. De même pour les hôpitaux, des baisses ont été constatées dans cinq provinces, dont quatre étaient significatives.

Les résultats qualitatifs n'ont révélé aucune rénovation récente dans les centres de santé, alors que certains hôpitaux ont été rénovés au cours des cinq dernières années. La plupart des centres de santé ruraux étaient équipés de panneaux solaires qui généraient peu d'énergie et les laboratoires ne fonctionnaient pas. L'espace de traitement variait selon le type d'établissement, avec des bâtiments séparés pour les enfants et les adultes dans les hôpitaux, tandis que dans les centres de santé, les traitements étaient administrés dans la même pièce. La plupart des centres de santé ruraux disposaient de maternités séparées, mais celles-ci étaient en mauvais état et fabriquées avec des matériaux locaux.

Médicaments, produits et équipements

La disponibilité de certains **médicaments traceurs** en stock le jour de l'enquête s'est améliorée, tant dans les centres de santé que dans les hôpitaux. Dans les centres de santé, des augmentations significatives ont été notées pour l'ocytocine, les sels de réhydratation orale et le sulfate de fer, tandis que dans les hôpitaux, des augmentations ont été observées pour les sels de réhydratation orale et l'acide folique. Malgré ces améliorations, en 2021, la disponibilité de tous les médicaments traceurs sélectionnés dans les centres de santé le jour de l'enquête était faible, avec 5 % des centres de santé et 25 % des hôpitaux déclarant avoir les sept médicaments traceurs en stock.

Figure 2 : Médicaments, produits et équipements des hôpitaux et des centres de santé, par cycle d'enquête



La signification statistique est considérée à *p<0,1, **p<0,05 et ***p<0,01.

L'équipement de base comprenait des stéthoscopes, des thermomètres, des tensiomètres, des balances pour adultes et pour nourrissons et une source de lumière. Des améliorations significatives ont été observées pour les centres de santé disposant des six pièces d'équipement le jour de l'enquête dans l'échantillon apparié et cette amélioration a été constatée dans quatre provinces. En 2021, les six pièces d'équipement étaient le plus courantes dans les centres de santé

du Haut Katanga (68 %) et, dans l'ensemble, 45 % des centres de santé disposaient des six pièces d'équipement. Dans les hôpitaux, bien que la prévalence soit restée la même au fil du temps, quatre sur cinq disposaient des six pièces d'équipement et plus de 88 % avaient une pièce d'équipement de base. En 2021, trois quarts des hôpitaux disposaient des six pièces d'équipement, et la prévalence était la plus élevée au Sud-Kivu et la plus faible à Lomami.

L'équipement adéquat de lutte contre les infections comprenait l'élimination finale sûre des matières présentant un risque biologique, des blouses, des récipients pour objets tranchants, des gants, un évier ou un bassin, de l'eau propre, des autoclaves (stérilisateur à vapeur), un désinfectant (poudre de chlore), des masques, des protections oculaires et des bandes de test. Le nombre de centres de santé et d'hôpitaux disposant d'un équipement adéquat de lutte contre les infections était faible, bien qu'il y ait eu quelques améliorations. Seul un centre de santé de l'échantillon total, situé dans le Sud-Kivu, disposait des 11 équipements de lutte contre les infections le jour de l'enquête en 2021. Pour les hôpitaux, 10 % de l'échantillon total disposait des 11 équipements de lutte contre les infections en 2021, avec une fourchette de 0 à 27 %.

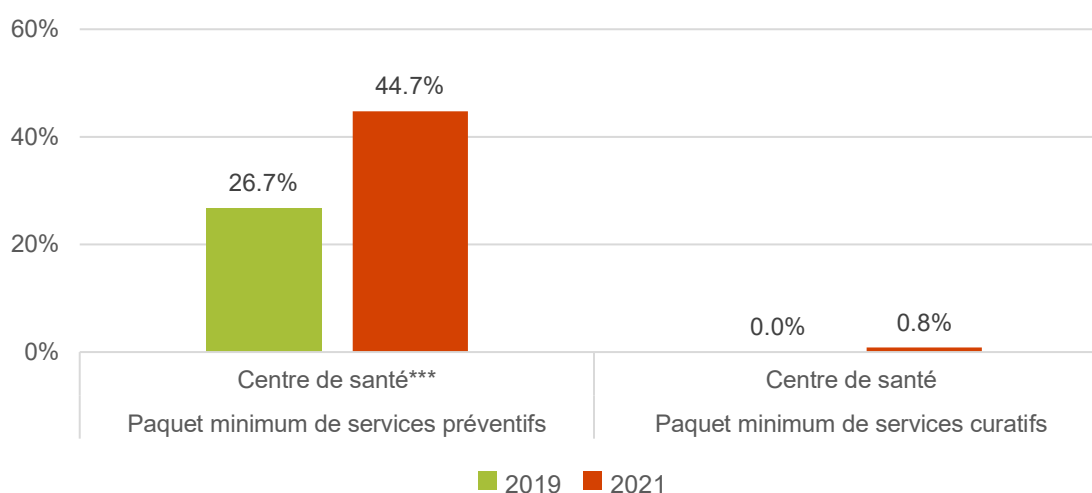
Comme le recommande le paquet minimum de services complémentaires, les hôpitaux doivent être équipés de matériel **de radiographie, d'échographie et d'autoclave**. Des améliorations ont été observées dans les hôpitaux équipés de machines à rayons X (79 % à 83 %), d'appareils à ultrasons (79 % à 83 %) et d'au moins un autoclave (86 % à 91 %).

Les informateurs qualitatifs ont signalé des ruptures de stock du vaccin BCG et de nombreux médicaments essentiels au traitement des maladies infantiles, notamment le zinc, les antibiotiques, le paracétamol, l'aspirine, l'ibuprofène, la vitamine A, l'albendazole et le mébendazole. Les établissements étaient régulièrement approvisionnés en médicaments antipaludiques, bien que les demandes de médicaments ne soient généralement pas remplies. Les informateurs du Sud-Kivu ont signalé une diminution du nombre de médicaments fournis, ce qui a affecté le fonctionnement des centres de santé. En ce qui concerne l'équipement, le matériel de stérilisation n'était pas toujours disponible, et lorsqu'il l'était, les agents de santé ne savaient parfois pas comment l'utiliser. La plupart des centres de santé disposaient de pèse-bébés, de pesons et de toises en bois, et environ la moitié avaient des réfrigérateurs en état de marche. Selon les informateurs, environ la moitié des centres de santé disposaient de désinfectant pour les mains et tous les centres avaient des postes de lavage des mains avec du savon et de l'eau, ou de l'eau mélangée à du chlore. Certains n'avaient pas de gants ou ont déclaré en avoir en quantité insuffisante. Des masques étaient disponibles mais la plupart des prestataires de santé ne les portaient pas.

Disponibilité des services généraux

Le **paquet minimum de services préventifs** comprenait les soins prénataux, le traitement préventif intermittent (TPI) contre le paludisme, les soins postnataux, les vaccinations, le suivi de la croissance, le planning familial (PF) et l'administration de mébendazole et de zinc. Dans l'ensemble, il y a eu une augmentation significative de 18 points de pourcentage dans les centres de santé offrant tous les services du paquet minimum et au sein de ce paquet, des augmentations significatives ont été observées pour les consultations postnatales, la PF et la supplémentation en zinc. Des améliorations ont été constatées dans toutes les provinces, mais elles étaient significatives dans quatre d'entre elles. Dans l'enquête de 2021, les centres de santé offrant tous les services sélectionnés variaient de 13 à 55 %.

Figure 3 : Disponibilité des services préventifs et curatifs dans les centres de santé, par cycle d'enquête



La signification statistique est considérée à * $p < 0,1$, ** $p < 0,05$ et *** $p < 0,01$.

Le **paquet minimum de services curatifs** comprenait le dépistage et le traitement du VIH, le dépistage et le traitement de la tuberculose, la chirurgie mineure et les accouchements normaux. Moins de 1 % des centres de santé offraient tous les services. Bien qu'aucune amélioration n'ait été constatée dans les centres de santé offrant tous les services, le traitement du VIH a connu la plus grande et la seule augmentation significative au fil du temps. La prévalence des centres de santé offrant tous les services était faible, seuls 5 % des centres de santé de l'échantillon total offrant ces services.

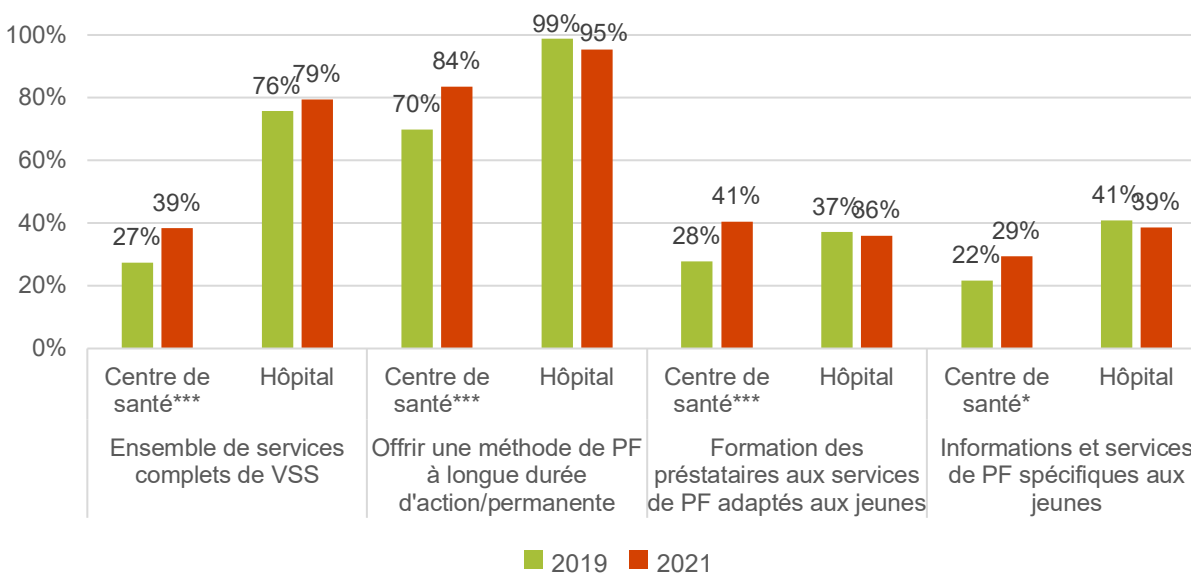
Le **paquet minimum de services complémentaires** comprenait la parasitologie, l'hématologie, la bactériologie et les tests biochimiques. La prévalence de ces services en 2021 était élevée, allant de 64 % (coloration de Gram) à 100 % (microscopie du paludisme, test d'hémoglobine, compatibilité croisée des groupes sanguins et test du VIH, de la syphilis et de l'hépatite). Des augmentations significatives ont été notées pour trois services : la formule leucocytaire (hématologie), le test de syphilis (test biochimique) et le test d'hépatite (test biochimique).

Les informateurs qualitatifs ont fait état de consultations prénatales de routine, de sessions de CPS et de sensibilisation communautaire, avec une revitalisation de la CPS mise en œuvre depuis le début du PROSANI USAID. Les sessions de CPS et de sensibilisation communautaire impliquaient le suivi de la croissance et l'administration de vaccins, de vitamine A et de vermifuges. Des moustiquaires ont été distribuées aux femmes qui assistent à leur première consultation prénatale et pendant la CPS lorsque les enfants obtiennent le vaccin contre la rougeole, bien que les données suggèrent de fréquentes ruptures de stock de moustiquaires dans les centres de santé.

Disponibilité des services liés à la violence sexuelle et sexiste et au planning familial

La prévalence des centres de santé offrant un **ensemble de services complets en matière de violence sexuelle et sexiste (VSS)** a augmenté de manière significative au fil du temps, passant de 27 % à 39 %. Cette évolution est en grande partie due à un gain statistiquement significatif à Sankuru. Par rapport aux centres de santé, la prévalence des services de lutte contre la violence sexuelle et sexiste dans les hôpitaux était élevée, 79 % d'entre eux offrant ces services. Au fil du temps, la prévalence a augmenté mais le changement n'était pas significatif.

Figure 4 : Disponibilité des services spécialistes de la violence sexuelle et sexiste (VSS) et de planification familiale dans les hôpitaux et les centres de santé, par cycle d'enquête.



La signification statistique est considérée à *p<0,1, **p<0,05 et ***p<0,01.

Dans l'ensemble, des améliorations significatives ont été constatées dans le pourcentage de centres de santé proposant des **méthodes de PF à longue durée d'action** et dans les hôpitaux, c'est l'inverse qui a été noté. En 2021, 83 % des centres de santé et 94 % des hôpitaux proposaient des méthodes de PF à longue durée d'action.

Dans toutes les provinces, la prévalence **des agents de santé formés aux services adaptés aux jeunes** était faible dans les centres de santé et les hôpitaux, allant de 39 % à 55 % dans les

centres de santé et de 19 % à 59 % dans les hôpitaux en 2021. Au fil du temps, des améliorations significatives ont été constatées dans les centres de santé du Haut Katanga et du Kasai Oriental et dans les hôpitaux, le Sud Kivu est la seule province à avoir connu une augmentation significative.

Dans la plupart des provinces, moins de la moitié des centres de santé disposaient **d'informations et de ressources spécifiques aux jeunes** dans les deux enquêtes et aucun changement significatif n'a été noté dans aucune province. Comme pour les centres de santé, la prévalence était faible dans les hôpitaux de toutes les provinces lors des deux enquêtes et les changements constatés n'étaient pas significatifs.

Très peu d'établissements répondaient aux **normes minimales pour soutenir la fourniture de méthodes contraceptives à longue durée d'action /permanente**. Le Haut Katanga était la seule province où un centre de santé remplissait toutes les conditions pour soutenir la fourniture d'implants et aucun centre de santé dans aucune province ne remplissait toutes les conditions pour soutenir la fourniture de la stérilisation masculine, de la stérilisation féminine et des dispositifs intra-utérins. Pour les hôpitaux, le pourcentage de ceux qui ont satisfait à toutes les exigences était faible, allant de 3 % (stérilisation masculine) à 10 % (Implanon).

Conclusion

Dans l'ensemble, l'état de préparation des services a donné des résultats mitigés. En ce qui concerne les infrastructures des établissements, des améliorations ont été constatées dans l'accès à l'électricité. Les résultats montrent également un déclin des salles d'accouchement privées et l'assainissement amélioré est resté le même. Les médicaments, les produits de base et les équipements ont augmenté ou n'ont pas changé et la prévalence des établissements offrant des services généraux a augmenté, mais les services curatifs sont restés faibles. Enfin, la prévalence des services liés à la violence sexuelle et sexiste, des méthodes de PF à longue durée d'action et des services de PF axés sur les jeunes a augmenté ou est restée la même.

Rapport complet

Pour le rapport complet (disponible en anglais) ou pour en savoir plus sur les conclusions, veuillez consulter le site : <https://www.data4impactproject.org/countries/democratic-republic-of-the-congo/>.