

République Démocratique du Congo



Évaluation des Prestations des Services de soins de Santé (EPSS)

2017-2018



Évaluation des Prestations des Services de soins de Santé

EPSS

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
2017-2018

Rapport Final

Ecole de Santé Publique de Kinshasa (ESPK)
Kinshasa, République Démocratique du Congo

et

THE DHS PROGRAM
ICF
Rockville, Maryland USA

Janvier 2019



Le Fonds mondial



Ce rapport présente les résultats de la première Évaluation des Prestations des Services de soins de Santé (EPSS), commanditée par le Ministère de la Santé Publique (MSP) et réalisée en République Démocratique du Congo (RDC) d'octobre 2017 à avril 2018 par l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa (ESPK). L'EPSS RDC 2017-2018 a été menée avec l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), l'Initiative Présidentielle des Etats-Unis contre le Paludisme (PMI) et le Fonds Mondial (FM). Elle a aussi bénéficié de l'assistance technique d'ICF par le biais de « The DHS program », programme financé par l'USAID et dont l'objectif est de fournir un support et une assistance technique à des pays du monde entier pour la réalisation d'enquêtes sur la population et la santé.

Pour tous renseignements concernant l'EPSS RDC 2017-2018, contacter l'Ecole de Santé Publique, Université de Kinshasa ; P.O. Box 11850 Kinshasa 1, Kinshasa, RDC (Téléphone +243 851463831, +243 817493194 ; e-mail : espk.secretariat@unikin.ac.cd ; Internet : www.espkinshasa.net).

Concernant « The DHS program », des renseignements peuvent être obtenus auprès de ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA (Téléphone +1 301-407-6500 ; Fax +1 301-407-6501 ; e-mail : info@DHSpogram.com ; Internet : www.DHSpogram.com).

Photo de couverture © 2009 École de santé publique de Kinshasa.

Citation recommandée :

Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa (ESPK) [République Démocratique du Congo] et ICF. 2019. *République Démocratique du Congo: Evaluation des Prestations des Services de soins de Santé (EPSS RDC) 2017-2018*. Kinshasa, RDC et Rockville, Maryland, USA : ESPK et ICF.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES.....	xi
PRÉFACE	xxi
REMERCIEMENTS	xxiii
ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	xxv
LIRE ET COMPRENDRE DES TABLEAUX DE L'EPSS 2017-2018	xxvii
CARTE DE LA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO	xxxiv
1 PRÉSENTATION DU PAYS ET DU SYSTÈME DE SANTÉ	1
1.1 PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PAYS	1
1.1.1 Situation géographique	1
1.1.2 Situation sociodémographique.....	1
1.1.3 Situation politico-administrative.....	2
1.1.4 Situation économique.....	2
1.2 PRÉSENTATION DU SYSTÈME DE SANTÉ DE LA RDC.....	3
1.2.1 Cadre organisationnel	3
1.2.2 Etat de santé de la population	4
1.2.3 Autres problèmes prioritaires du secteur de la santé.....	6
2 PRÉSENTATION DE L'EPSS RDC 2017-2018	9
2.1 INTRODUCTION	9
2.2 OBJECTIFS DE L'EPSS.....	10
2.3 ORGANISATION DE L'ENQUÊTE.....	10
2.4 MATÉRIELS ET MÉTHODES	11
2.4.1 FOSA ciblées par l'enquête	11
2.4.2 Description des outils de collecte des données	11
2.4.3 Echantillonnage des FOSA.....	13
2.5 MISE EN ŒUVRE DE L'ENQUÊTE	13
2.5.1 Formation du personnel de terrain	13
2.5.2 Organisation de la collecte des données	14
2.5.3 Traitement des données.....	14
2.6 COUVERTURE DES FOSA.....	14
2.6.1 Résultats de la visite des équipes de terrain	14
2.6.2 Répartition des FOSA par type	14
2.6.3 Répartition des FOSA enquêtées selon certaines caractéristiques de base	15
2.6.4 Echantillonnage final des prestataires.....	16
2.6.5 Répartition des patients/clients observés et interviewés	16
3 INFRASTRUCTURE DE LA FORMATION SANITAIRE ET ÉTAT DE PRÉPARATION GÉNÉRALE DES SERVICES.....	25
3.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES SPECIFIQUES.....	26
3.2 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE BASE.....	27
3.3 DISPONIBILITÉ DES INFRASTRUCTURES DE BASE	28
3.3.1 Electricité régulière.....	29
3.3.2 Source d'eau améliorée.....	29

3.3.3	Intimité visuelle et auditive	30
3.3.4	Latrine pour les patients	31
3.3.5	Équipement de communication	31
3.3.6	Transport d'urgence	32
3.3.7	Ordinateur avec internet	33
3.3.8	Extincteur	33
3.4	DISPONIBILITÉ DES ÉQUIPEMENTS DE BASE	33
3.4.1	Thermomètre, stéthoscope, tensiomètre et balance pour adulte	33
3.4.2	Balance pour enfant et pèse-bébé	34
3.4.3	Source de lumière	34
3.4.4	Lit pour examen	34
3.4.5	Toise	35
3.5	SYSTÈME DE TARIFICATION	35
3.6	SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE	36
3.7	PRÉCAUTIONS STANDARD POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS	36
3.7.1	Équipement de stérilisation	36
3.7.2	Équipement pour la désinfection à haut niveau	37
3.7.3	Élimination finale en toute sécurité des déchets piquants/coupants/tranchants et des déchets infectieux	37
3.7.4	Stockage approprié des déchets piquants/coupants/tranchants et des déchets infectieux	37
3.7.5	Désinfectant/Antiseptique	38
3.7.6	Seringues et aiguilles	38
3.7.7	Savon et eau courante ou lave-mains à base d'alcool	38
3.7.8	Gants, masques, blouses et protège-yeux	38
3.7.9	Directives pour les mesures de précautions de base	38
3.8	CAPACITÉ DE TRAITEMENT DES ÉQUIPEMENTS POUR LA RÉUTILISATION	39
3.8.1	Équipement	39
3.8.2	Équipement et connaissance des temps de traitement	40
3.8.3	Équipement, connaissance des temps de traitement et minuterie automatique	41
3.8.4	Directives de stérilisation ou de désinfection à haut niveau	41
3.9	CAPACITÉ DE DIAGNOSTIC EN LABORATOIRE	41
3.9.1	Tests de diagnostic de base	42
3.10	DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS	43
3.11	GESTION ET ASSURANCE QUALITÉ	44
3.12	PRATIQUES ADMINISTRATIVES D'APPUI	45
3.12.1	Visite de supervision	45
3.12.2	Formation du personnel	45
3.12.3	Supervision formative	46
3.12.4	Formation et supervision formative	46
3.12.5	Pratiques de gestion favorables	46
3.13	SATISFACTION DU TRAVAIL DES PRESTATAIRES	47
3.14	COMPOSITION DU PERSONNEL DANS LES FOSA ENQUETÉES	47
4	SANTÉ DE L'ENFANT	67
4.1	DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ INFANTILE	68
4.1.1	Disponibilité des services de santé infantile	69
4.1.2	Fréquence de la disponibilité des trois services de base	70

4.2	PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT MALADE	71
4.2.1	Disponibilité des directives, des prestataires formés et des équipements pour les services de soins curatifs infantiles	71
4.2.2	Disponibilité des services de prise en charge de la malnutrition aiguë de l'enfant....	74
4.2.3	Prévention des infections et capacité de diagnostic	75
4.2.4	Disponibilité des médicaments et produits essentiels et prioritaires.....	77
4.3	SERVICES DE VACCINATION	78
4.3.1	Directives, prestataire formé et équipement pour les services de vaccination	78
4.3.2	Disponibilité des vaccins	80
4.3.3	Prévention des infections pour les services de vaccination.....	80
4.4	PRATIQUES DE SOINS DES ENFANTS MALADES.....	81
4.4.1	Évaluations, examens et traitements des enfants malades	81
4.4.2	Évaluations, examens et traitements des enfants malades, classés par diagnostic ou symptômes principaux	82
4.5	RÉACTIONS DES RESPONSABLES DES ENFANTS MALADES SUR LES PROBLÈMES RELATIFS AUX SERVICES.....	83
4.6	APPUI AUX PRESTATAIRES DE SERVICES DE SANTÉ INFANTILE	83
4.6.1	Formation et supervision.....	83
4.6.2	Thèmes spécifiques de formation en santé infantile	85
5	PLANIFICATION FAMILIALE	107
5.1	DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE PF.....	109
5.1.1	Disponibilité des méthodes de PF	109
5.1.2	Fréquence des services de PF	111
5.1.3	Disponibilité de l'offre des méthodes spécifiques de PF dans les FOSA offrant des services de PF	111
5.1.4	Eventails de méthodes de PF fournies par les FOSA offrant un service quelconque de PF	112
5.1.5	Disponibilité des méthodes de PF le jour de l'enquête dans les FOSA offrant un service quelconque de PF.....	112
5.2	DEGRÉ DE PRÉPARATION DES SERVICES DE PF	113
5.2.1	Disponibilité des directives, du personnel formé et des équipements de base pour des services de PF	113
5.2.2	Disponibilité des éléments de prévention des infections dans les FOSA offrant des méthodes modernes de PF	115
5.3	RESPECTS DES DIRECTIVES	116
5.3.1	Anamnèse et examen physique des clientes en PF	116
5.3.2	Composantes des conseils et des discussions pour les femmes dont la première consultation de PF a été observée	117
5.3.3	Composantes des conseils et des discussions pour l'ensemble des femmes dont la consultation de PF a été observée	118
5.4	OPINION DES CLIENTS SUR LES SERVICES DE PF	118
5.4.1	Evaluation des services par les clientes de PF	118
5.4.2	Connaissance de la cliente sur la méthode contraceptive	118
5.5	APPUI AUX PRESTATAIRES DES SERVICES DE PF	119
5.5.1	Formation continue et supervision.....	119
5.5.2	Thèmes spécifiques de formation en PF	120

6	SOINS PRÉNATAUX.....	143
6.1	DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE CONSULTATIONS PRÉNATALES	144
6.1.1	Disponibilité des services de CPN	145
6.1.2	Fréquence de l'offre des services de CPN	145
6.2	DISPONIBILITÉ DES ÉLÉMENTS QUI GARANTISSENT LA PRESTATION DES SERVICES DE CPN DE QUALITÉ.....	145
6.2.1	Disponibilité des directives, des prestataires formés et de certains équipements de base dans les services de CPN	145
6.2.2	Disponibilité des éléments pour la prévention des infections lors des CPN	147
6.2.3	Capacité de diagnostic	147
6.2.4	Disponibilité des médicaments essentiels pour la CPN de routine	149
6.3	EVALUATION DES CONSULTATIONS PRENATALES	150
6.3.1	Caractéristiques des femmes enceintes venues aux CPN.....	150
6.3.2	Contenu des consultations prénatales	151
6.4	OPINIONS DES FEMMES ENCEINTES CONCERNANT LES INFORMATIONS ET LES SERVICES REÇUS	154
6.4.1	Opinions des femmes enceintes concernant les informations reçues.....	154
6.4.2	Opinions des femmes enceintes concernant la prestation des services	155
6.5	APPUI AUX PRESTATAIRES DES SERVICES DE CONSULTATIONS PRÉNATALES.....	156
6.5.1	Formation et supervision.....	156
6.5.2	Thèmes spécifiques de formation en soins prénatals	157
6.6	SERVICES DE PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MÈRE À L'ENFANT.....	158
6.6.1	Disponibilité des services de PTME	158
6.6.2	Capacité des FOSA à fournir des services de PTME	160
6.7	PRISE EN CHARGE DU PALUDISME PENDANT LA GROSSESSE	162
6.7.1	Services de paludisme dans les FOSA offrant des services de CPN	162
6.7.2	Interventions pour la prévention du paludisme lors des CPN	164
6.7.3	Formation des prestataires dans le domaine du paludisme	164
7	ACCOUCHEMENTS ET SOINS NÉONATAUX	201
7.1	DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ MATERNELLE	202
7.2	DEGRÉ DE PRÉPARATION DES SERVICES D'ACCOUCHEMENT ET SOINS AUX NOUVEAU-NÉS	204
7.2.1	Disponibilité des directives, du personnel formé et des équipements pour les services d'accouchement	204
7.2.2	Disponibilité des médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonatals	206
7.2.3	Disponibilité des éléments pour la prévention des infections pendant la délivrance de soins d'accouchement	208
7.3	ACTIVITÉS ESSENTIELLES EN CAS D'ALERTE ET SERVICES DE SOINS NÉONATAUX	208
7.3.1	Soins obstétricaux d'urgence	209
7.3.2	Pratiques des soins néonatals	210

7.4	SYSTÈMES ADMINISTRATIF ET DE GESTION DE BASE	211
7.4.1	Formation et supervision dans le domaine de l'accouchement et des soins néonataux	211
7.4.2	Formation des prestataires des services d'accouchement normal sur les soins à l'accouchement	213
7.4.3	Formation des prestataires des services d'accouchement normal sur les soins néonataux immédiats.....	214
8	VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES	227
8.1	DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE DEPISTAGE DU VIH/SIDA	228
8.1.1	Disponibilité des services de CDV et des éléments nécessaires à la prestation de services.....	229
8.1.2	Intégration des services de dépistage du VIH dans le paquet de services par les FOSA	230
8.1.3	Eléments de prévention des infections lors des prestations de services de dépistage du VIH	231
8.1.4	Appui aux prestataires de services de dépistage du VIH	232
8.2	SERVICES DE SOINS ET SOUTIEN AUX PVVIH.....	233
8.2.1	Disponibilité des services de soins et soutien	234
8.2.2	Disponibilité des éléments nécessaires à la prestation des services de soins et de soutien aux PVVIH	234
8.2.3	Services de soins et de soutien aux PVVIH offerts.....	236
8.3	THERAPIE ANTIRETROVIRALE.....	237
8.3.1	Disponibilité des services de TAR.....	237
8.3.2	Disponibilité des directives et des prestataires formés	237
8.3.3	Disponibilité des ARV de première ligne pour les adultes	238
8.3.4	Capacité de diagnostic en laboratoire pour le suivi des PVVIH sous TAR	238
8.4	SERVICES DE PRISE EN CHARGE DES IST	238
8.4.1	Disponibilité des services de prise en charge des IST	239
8.4.2	Disponibilité des directives et des prestataires formés	239
8.4.3	Disponibilité du test de diagnostic rapide de la syphilis	239
8.4.4	Disponibilité des médicaments et produits	239
9	MALADIES NON TRANSMISSIBLES	251
9.1	PRISE EN CHARGE DU DIABETE.....	252
9.1.1	Disponibilité des services et des éléments pour la prise en charge du diabète.....	253
9.1.2	Capacité de diagnostic et médicaments essentiels du diabète.....	255
9.2	PRISE EN CHARGE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES	256
9.2.1	Disponibilité des services et des éléments pour la prise en charge de l'HTA.....	257
9.2.2	Médicaments essentiels pour la prise en charge de l'HTA	259
9.2.3	Médicaments essentiels pour la prise en charge des autres maladies cardiovasculaires.....	260
9.3	PRISE EN CHARGE DES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES	260
9.3.1	Disponibilité des services et des éléments pour la prise en charge des maladies respiratoires chroniques	261
9.3.2	Médicaments et produits essentiels pour la prise en charge des maladies respiratoires chroniques	263

9.4	PRISE EN CHARGE DES MALADIES CANCEREUSES	264
9.4.1	Disponibilité des services	264
9.4.2	Définitions et types de services offerts	265
9.4.3	Disponibilité des directives	265
9.5	PRISE EN CHARGE DES MALADIES RENALES CHRONIQUES	265
9.5.1	Disponibilité des services	266
9.5.2	Définitions et types de services offerts	266
9.5.3	Disponibilité des directives	267
10	TUBERCULOSE.....	277
10.1	DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DE LA TB	278
10.1.1	Diagnostic de la TB	278
10.1.2	Traitements et/ou de suivi de traitement de la TB	279
10.1.3	Directives	280
10.1.4	Personnel formé	281
10.2	CAPACITÉ DE DIAGNOSTIC ET DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DE LA TB	281
10.2.1	Capacité de diagnostic de la TB	282
10.2.2	Capacité de diagnostic du VIH	283
10.2.3	Disponibilité des médicaments pour le traitement de la TB	283
10.3	APPUI AUX PRESTATAIRES DES SERVICES DE LA TB	285
10.3.1	Formation	285
10.3.2	Supervision	285
10.3.3	Thèmes abordés pendant les formations continues des prestataires des services de TB	286
11	PALUDISME.....	293
11.1	DISPONIBILITÉ ET CAPACITÉ À FOURNIR DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DU PALUDISME	294
11.1.1	Disponibilité des services de prise en charge du paludisme	294
11.1.2	Disponibilité des directives	295
11.1.3	Disponibilité d'un prestataire formé	296
11.1.4	Capacité de diagnostic	296
11.2	DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS ANTIPALUDIQUES.....	297
11.3	CAPACITÉ DE DIAGNOSTIC DU PALUDISME ET DISPONIBILITÉ DE CERTAINS ÉLÉMENTS DANS LES FOSA OFFRANT DES SOINS CURATIFS POUR ENFANTS MALADES	299
11.3.1	Diagnostics du paludisme	299
11.3.2	Disponibilité d'un prestataire formé	299
11.3.3	Disponibilité des directives sur le TDR du paludisme	300
11.3.4	Capacité de diagnostic	300
11.4	TRAITEMENT DU PALUDISME DANS LES FOSA OFFRANT DES SOINS CURATIFS POUR ENFANTS MALADES	301
11.4.1	Disponibilité des directives	301
11.4.2	Disponibilité des médicaments de première intention	301
11.4.3	Disponibilité d'un prestataire formé	301
11.4.4	Indicateur du niveau de préparation des services de prise en charge du paludisme	302

11.5	PRISE EN CHARGE DU PALUDISME PARMI LES ENFANTS MALADES	303
11.5.1	Diagnostic et traitement du paludisme parmi les enfants.....	303
11.5.2	Confirmation de diagnostic du paludisme parmi les enfants malades	304
ANNEXE A	PLAN DE SONDAGE.....	315
A.1	INTRODUCTION.....	315
A.2	BASE DE SONDAGE.....	315
A.3	PROCÉDURE DE TIRAGE	317
A.4	POIDS DE SONDAGE	318
ANNEXE B	PERSONNEL DE L'ENQUÊTE.....	321
ANNEXE C	QUESTIONNAIRES	325

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

2	PRÉSENTATION DE L'EPSS RDC 2017-2018	9
Tableau 2.1	Résultats de l'enquête auprès des formations sanitaires selon certaines caractéristiques.....	18
Tableau 2.2	Distribution des formations sanitaires.....	19
Tableau 2.3	Répartition des formations sanitaires enquêtées, selon certaines caractéristiques	20
Tableau 2.4	Répartition des prestataires dans la liste principale des prestataires de la formation sanitaire et l'échantillonnage final des prestataires	21
Tableau 2.5	Répartition des prestataires interviewés.....	22
Tableau 2.6	Répartition des patients observés et interviewés (non pondéré)	23
Tableau 2.7	Répartition des consultations observées	24
Graphique 2.1	Répartition des FOSA enquêtées par type	14
Graphique 2.2	Répartition (%) des FOSA enquêtées par type et selon le secteur d'appartenance....	15
Graphique 2.3	Répartition (%) des FOSA enquêtées par type et selon le milieu de résidence	15
3	INFRASTRUCTURE DE LA FORMATION SANITAIRE ET ÉTAT DE PRÉPARATION GÉNÉRALE DES SERVICES.....	25
Tableau 3.1	Disponibilité des services spécifiques.....	49
Tableau 3.2	Disponibilité des services de base.....	50
Tableau 3.3	Disponibilité des infrastructures de base pour répondre aux besoins des patients.....	51
Tableau 3.4	Disponibilité des équipements de base	52
Tableau 3.5	Système de tarification dans les formations sanitaires.....	53
Tableau 3.6	Système d'information sanitaire	54
Tableau 3.7.1	Précautions standards pour la prévention des infections.....	55
Tableau 3.7.2	Précautions standards pour la prévention des infections, par province.....	56
Tableau 3.8	Capacité de traitement des équipements pour la réutilisation	57
Tableau 3.9.1	Capacité de diagnostic en laboratoire	58
Tableau 3.9.2	Capacité de diagnostic en laboratoire, par province	59
Tableau 3.10.1	Disponibilité des médicaments essentiels	60
Tableau 3.10.2	Disponibilité des médicaments essentiels, par province	61
Tableau 3.11	Gestion, assurance qualité et systèmes d'information sanitaire	62
Tableau 3.12	Pratiques administratives d'appui	63
Tableau 3.13	Satisfaction du travail par les prestataires	64
Tableau 3.14	Composition du personnel dans les formations sanitaires enquêtées.....	65
Graphique 3.1	Pourcentage de FOSA offrant différents services de santé	26
Graphique 3.2	Pourcentage de FOSA, par secteur d'appartenance, ayant accès à l'eau d'une source améliorée	30
Graphique 3.3	Pourcentage de FOSA, par secteur d'appartenance, disposant de transport d'urgence pour les patients	32
Graphique 3.4	Pourcentage de FOSA ayant dans le service général de consultation externe un équipement considéré comme de base pour fournir un service de qualité	35

Graphique 3.5	Pourcentage de FOSA par type et selon le mode de tarification utilisé	35
Graphique 3.6	Pourcentage de FOSA disposant des équipements de stérilisation et d'autres mesures de précaution standard	39
Graphique 3.7	Pourcentage de FOSA, par secteur d'appartenance, disposant de l'équipement permettant la stérilisation des instruments pour une réutilisation	40
Graphique 3.8	Pourcentage de FOSA ayant la capacité de réaliser les tests de diagnostic de base ..	42
Graphique 3.9	Pourcentage de FOSA, par secteur d'appartenance, disposant d'appareils de radiographie et d'échographie.....	42
Graphique 3.10	Pourcentage de FOSA disposant des médicaments essentiels de la liste modèle de l'OMS.....	43
Graphique 3.11	Pourcentage de FOSA, par type, organisant des réunions de gestion, des activités d'assurance qualité et des recueils d'opinion des patients	44
 Carte 3.1	Pourcentage de FOSA, par province, offrant le paquet de services de santé de base.....	28
Carte 3.2	Pourcentage de FOSA, par province, ayant accès à l'électricité de façon régulière ..	29
Carte 3.3	Pourcentage de FOSA, par province, disposant des latrines pour les patients venus en consultation pour les soins ambulatoires	31
Carte 3.4	Pourcentage de FOSA, par province, avec pratiques de gestion favorables	47
 4	SANTÉ DE L'ENFANT	67
Tableau 4.1	Disponibilité des services de santé infantile	87
Tableau 4.2	Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile—soins curatifs et suivi de la croissance.....	88
Tableau 4.3	Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile—services de vaccination	89
Tableau 4.4.1	Directives, personnel formé et équipement pour les services de soins curatifs infantiles.....	90
Tableau 4.4.2	Les services de prise en charge de malnutrition.....	91
Tableau 4.5.1	Prévention des infections	92
Tableau 4.5.2	Capacité de diagnostic en laboratoire	93
Tableau 4.6	Disponibilité des médicaments et produits essentiels et prioritaires	94
Tableau 4.7	Directives, personnel formé, et équipement pour les services de vaccination	95
Tableau 4.8	Disponibilité des vaccins	96
Tableau 4.9	Prévention des infections pour les services de vaccination.....	97
Tableau 4.10.1	Évaluations, examens et traitements des enfants malades	98
Tableau 4.10.2	Évaluations, examens et traitements des enfants malades, par province	100
Tableau 4.11	Évaluations, examens et traitement pour les enfants malades, classés par diagnostic ou symptômes principaux	102
Tableau 4.12.1	Réactions des responsables des enfants malades sur les problèmes relatifs aux services.....	103
Tableau 4.12.2	Réactions des responsables des enfants malades sur les problèmes relatifs aux services, par province.....	104
Tableau 4.13	Appui aux prestataires des services de santé infantile	105
Tableau 4.14	Formation des prestataires de services de santé infantile.....	106

Graphique 4.1	Pourcentage de FOSA, par type, offrant les trois services de base	69
Graphique 4.2	Pourcentage de FOSA, par secteur d'appartenance, offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades qui disposaient des directives	71
Graphique 4.3	Pourcentage de FOSA offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades qui disposaient du matériel de base nécessaire	73
Graphique 4.4	Pourcentage de FOSA disposant de services de PCIMA qui avaient des intrants et qui étaient en rupture de stock	75
Graphique 4.5	Pourcentage de FOSA, par type, offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades qui disposaient en leur sein de la capacité de diagnostic en laboratoire	77
Graphique 4.6	Pourcentage de FOSA offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades qui disposaient des médicaments essentiels	77
Graphique 4.7	Pourcentage de FOSA, par type et secteur d'appartenance, offrant des services de vaccination qui disposent de porte-vaccins avec accumulateurs	79
Graphique 4.8	Pourcentage d'enfants malades, dont la consultation a été observée, pour lesquels l'examen physique était une composante de la consultation et selon la qualification du prestataire de soins	82
Graphique 4.9	Pourcentage de prestataires des services de santé infantile, par secteur d'appartenance, qui ont déclaré avoir reçu une formation en santé infantile et une supervision formative	85
Graphique 4.10	Pourcentage de prestataires de services de santé infantile qui ont déclaré avoir reçu une formation sur des thèmes liés à la santé infantile	85
Carte 4.1	Pourcentage de FOSA, par province, offrant des soins curatifs ambulatoires pour des enfants malades, qui disposaient d'au moins un prestataire récemment formé en PCIME	72
Carte 4.2	Pourcentage de FOSA, par province, disposant de services de PCIMA	74
Carte 4.3	Pourcentage de FOSA, par province, offrant des services de vaccination infantile, qui disposaient d'au moins un prestataire formé en vaccination au cours des 24 mois précédent l'enquête	79
Carte 4.4	Pourcentage de FOSA, par province, offrant des services de vaccination infantile et stockant des vaccins, qui disposaient d'au moins un flacon ou une ampoule, non périmé, de tous les vaccins de base pour enfant le jour de l'enquête ..	80
5	PLANIFICATION FAMILIALE	109
Tableau 5.1	Disponibilité des services de planification familiale	122
Tableau 5.2	Fréquence de la disponibilité des services de planification familiale	123
Tableau 5.3.1	Méthodes de planification familiale, offertes par les formations sanitaires	124
Tableau 5.3.2	Méthodes de planification familiale, offertes par les formations sanitaires, par province	125
Tableau 5.4.1	Méthodes de planification familiale fournies	126
Tableau 5.4.2	Méthodes de planification familiale fournies, par province	127
Tableau 5.5.1	Disponibilité des produits de planification familiale	128
Tableau A.1	Dénominateurs pour le Tableau 5.5.1—Disponibilité des produits de planification familiale	129
Tableau 5.5.2	Disponibilité des produits de planification familiale, par province	130
Tableau A.2	Dénominateurs pour le Tableau 5.5.2—Disponibilité des produits de planification familiale	131

Tableau 5.6	Directives, personnel formé et équipements de base pour les services de planification familiale	132
Tableau 5.7	Éléments de prévention des infections pendant la prestation de services de planification familiale	133
Tableau 5.8	Antécédents médicaux et examens physiques pour les clientes en planification familiale effectuant leur première visite	134
Tableau 5.9	Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour les clientes en PF effectuant leur première visite	135
Tableau 5.10	Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour les clientes en PF	136
Tableau 5.11	Évaluation des clients de planification familiale sur les problèmes de service.....	137
Tableau 5.12.1	Connaissances du clients sur la méthode contraceptive.....	138
Tableau A.3	Tableau de dénominateurs—Connaissance de la cliente sur la méthode contraceptive.....	139
Tableau 5.12.2	Méthodes de planification familiale reçues par les clientes venues en consultation de PF.....	140
Tableau 5.13	Appui aux prestataires de services de planification familiale	141
Tableau 5.14	Thèmes spécifiques de formation des prestataires de services de planification familiale	142
 Graphique 5.1	Pourcentage de FOSA offrant des services de PF qui fournissaient, prescrivaient ou conseillaient une méthode quelconque de PF aux clientes	111
Graphique 5.2	Pourcentage de FOSA offrant des services de PF qui fournissaient une méthode moderne spécifique de PF aux clientes	112
Graphique 5.3	Pourcentage de FOSA, par secteur d'appartenance, offrant un service quelconque de PF qui disposaient de toutes les méthodes de PF offertes par la FOSA, le jour de l'enquête	113
Graphique 5.4	Pourcentage de FOSA offrant une quelconque méthode moderne de PF qui disposaient des matériels et équipements de base pour les services de PF	115
Graphique 5.5	Pourcentage de femmes effectuant leur première visite de PF pour lesquelles les consultations comprenaient la collecte des informations sur les antécédents gynéco-obstétricaux	116
Graphique 5.6	Pourcentage de clientes de PF dont les consultations comportaient des composantes spécifiques de conseils et discussions	117
Graphique 5.7	Pourcentage de prestataires des services de PF qui ont déclaré avoir reçu une formation sur des sujets liés à la PF au cours des 24 mois précédent l'enquête	120
 Carte 5.1	Pourcentage de FOSA, par province, offrant une quelconque méthode de PF	110
Carte 5.2	Pourcentage de FOSA, par province, offrant une méthode moderne de PF et qui disposaient d'au moins un prestataire formé en PF au cours des 24 mois précédent l'enquête	114
Carte 5.3	Pourcentage, par province, de prestataires des services de PF interviewés ayant déclaré avoir reçu une formation en PF au cours des 24 mois précédent l'enquête.....	119
 6 SOINS PRÉNATAUX.....	145	
Tableau 6.1	Disponibilité des services de consultations prénatales.....	167
Tableau 6.2	Directives, personnel formé et équipement de base pour les services de consultations prénatales	168

Tableau 6.3	Éléments pour la prévention des infections lors des consultations prénatales	169
Tableau 6.4	Capacité de diagnostic	170
Tableau 6.5	Disponibilité des médicaments essentiels pour la consultation prénatale de routine	171
Tableau 6.6.1	Caractéristiques de base des femmes enceintes venues aux consultations prénatales et qui ont été observées	172
Tableau 6.6.2	Caractéristiques des femmes enceintes venues aux consultations prénatales pour la première fois et qui ont été observées	173
Tableau 6.7.1	Évaluation générale et antécédents des femmes enceintes effectuant leur première visite prénatale	174
Tableau 6.7.2	Évaluation générale et antécédents des femmes enceintes effectuant leur première visite prénatale, par province	175
Tableau 6.8.1	Examen physique de base et interventions préventives pour les femmes enceintes venues en consultations prénatales	176
Tableau 6.8.2	Examens physiques de base et interventions préventives pour les femmes enceintes venues en consultations prénatales, par province	179
Tableau 6.9.1	Mention des signes de danger de grossesse lors des consultations prénatales	182
Tableau 6.9.2	Mention des signes de danger de grossesse lors des consultations prénatales, par province	183
Tableau 6.10.1	Contenu des conseils en soins prénatals liés aux signes de danger	184
Tableau 6.10.2	Contenu des conseils en soins prénatals liés aux signes de danger, par province	185
Tableau 6.11.1	Contenu des conseils de soins prénatals liés à la nutrition, allaitement et planification familiale	186
Tableau 6.11.2	Contenu des conseils de soins prénatals liés à la nutrition, allaitement et planification familiale, par province	187
Tableau 6.12.1	Éducation sanitaire rapportée comme reçue par les clientes des CPN et connaissance des signes de danger liés à la grossesse	188
Tableau 6.12.2	Éducation sanitaire rapportée comme reçue par les clientes des CPN et connaissance des signes de danger liés à la grossesse, par province	189
Tableau 6.13.1	Commentaires des femmes enceintes venues en CPN sur les services fournis par la formation sanitaire	190
Tableau 6.13.2	Commentaires des femmes enceintes venues en CPN sur les services fournis par la formation sanitaire, par province	191
Tableau 6.14	Appui aux prestataires de services de CPN	192
Tableau 6.15	Formation des prestataires de services de CPN	193
Tableau 6.16	Disponibilité des services pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les formations sanitaires offrant les services de consultation prénatale	194
Tableau 6.17	Directives, personnel formé, équipement, capacité de diagnostic et médicaments pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH	195
Tableau 6.18	Services de paludisme dans les formations sanitaires offrant des services de consultation prénatale	196
Tableau 6.19.1	Interventions de prévention du paludisme pour les clientes de soins prénatals : moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action et traitement préventif intermittent pendant la grossesse	197
Tableau 6.19.2	Interventions de prévention du paludisme pour les clients de soins prénatals : moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action et traitement préventif intermittent pendant la grossesse, par province	198

Tableau 6.20	Formation dans le domaine du paludisme pour les prestataires de services de CPN	199
Graphique 6.1	Répartition des FOSA selon le nombre de jours où les services de CPN étaient offerts	145
Graphique 6.2	Pourcentage de FOSA, par type, offrant des services de CPN qui disposaient d'au moins un prestataire formé en soins prénatals au cours des 24 mois précédant l'enquête	146
Graphique 6.3	Pourcentage de FOSA offrant des services de CPN qui disposaient du matériel de base pour les soins prénatals	147
Graphique 6.4	Pourcentage de FOSA offrant des services de CPN qui disposaient de la capacité d'effectuer certains tests de laboratoire	148
Graphique 6.5	Pourcentage de FOSA, par type, offrant des services de CPN qui disposaient des médicaments essentiels et du VAT pour la CPN.....	149
Graphique 6.6	Pourcentage de femmes enceintes venues en CPN pour la première fois, selon l'âge gestationnel estimé.....	150
Graphique 6.7	Pourcentage de femmes enceintes venues pour la 1 ^e fois en CPN dont les consultations comprenaient des tests de routine, par type de FOSA	151
Graphique 6.8	Pourcentage de femmes enceintes dont la première CPN a été observée et chez qui certaines interventions préventives sur le fer/acide folique ont été effectuées, par secteur d'appartenance.....	152
Graphique 6.9	Pourcentage de femmes enceintes venues en CPN ayant déclaré avoir reçu des conseils sur les signes de danger liés à la grossesse	154
Graphique 6.10	Pourcentage de femmes enceintes venues en CPN dont la consultation comprenait des interventions préventives spécifiques sur la MILDA et le TPIg.....	164
Carte 6.1	Pourcentage de FOSA, par province, offrant les services de CPN qui disposaient de directives relatives aux soins prénatals.....	146
Carte 6.2	Pourcentage, par province, de prestataires des services de CPN ayant déclaré avoir reçu une formation en soins prénatals au cours des 24 mois précédent l'enquête.....	156
Carte 6.3	Pourcentage de FOSA, par province, offrant les services de CPN, qui fournissaient un service quelconque de PTME	159
Carte 6.4	Pourcentage de FOSA, par province, offrant des services de CPN qui avaient des MILDA en stock le jour de l'enquête	163
7	ACCOUCHEMENTS ET SOINS NÉONATAUX	201
Tableau 7.1	Disponibilité des services de santé maternelle	216
Tableau 7.2	Normes et protocoles, personnel formé et équipement des services d'accouchement	217
Tableau 7.3.1	Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonataux	218
Tableau 7.3.2	Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonataux, par province	219
Tableau 7.4	Éléments pour la prévention des infections pendant la prestation des soins d'accouchement	220
Tableau 7.5	Actes de base pour les soins obstétricaux d'urgence	221
Tableau 7.6.1	Pratiques de soins néonataux	222
Tableau 7.6.2	Pratiques de soins néonataux, par province	223
Tableau 7.7	Appui aux prestataires de soins à l'accouchement	224

Tableau 7.8	Formation des prestataires de services d'accouchement normal : Soins à l'accouchement	225
Tableau 7.9	Formation des prestataires de services d'accouchement normal : Soins néonatals immédiats.....	226
Graphique 7.1	Pourcentage de FOSA, par secteur d'appartenance, offrant des services d'accouchement normal qui disposaient des directives et des prestataires formés sur la PCIGA.....	204
Graphique 7.2	Pourcentage de FOSA offrant des services d'accouchement normal qui disposaient d'équipements de base	205
Graphique 7.3	Pourcentage de FOSA offrant des services d'accouchement normal qui disposaient des six produits et médicaments essentiels pour l'accouchement.....	207
Graphique 7.4	Pourcentage de FOSA offrant des services d'accouchement normal qui disposaient des six médicaments et produits essentiels pour les nouveau-nés	207
Graphique 7.5	Pourcentage de FOSA offrant des services d'accouchement normal qui ont effectué des actes de base pour des soins obstétricaux d'urgence au cours des trois mois précédent l'enquête	209
Graphique 7.6	Pourcentage de FOSA offrant des services d'accouchement normal qui réalisaient les composantes de base des soins néonatals	211
Graphique 7.7	Pourcentage de prestataires de services d'accouchement normal ayant eu une formation continue dans les domaines des soins à l'accouchement.....	214
Graphique 7.8	Pourcentage de prestataires de services d'accouchement normal ayant eu une formation continue dans les domaines des soins néonatals.....	215
Carte 7.1	Pourcentage de FOSA, par province, offrant des services d'accouchement normal, qui disposaient de prestataires de garde 24h/24, 7jours/7 et d'un horaire établi observé	203
Carte 7.2	Pourcentage, par province, de prestataires des services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés qui avaient déclaré avoir reçu une formation dans ces domaines au cours des 24 mois précédent l'enquête	212
8 VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES	227	
Tableau 8.1	Disponibilité des services de conseils et de test de dépistage du VIH	241
Tableau 8.2	Intégration du dépistage du VIH dans les formations sanitaires	242
Tableau 8.3	Éléments pour la prévention des infections pendant la prestation des services de dépistage du VIH.....	243
Tableau 8.4	Appui pour les prestataires de services de dépistage du VIH	244
Tableau 8.5.1	Directives, personnel formé et éléments pour les services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/Sida (PVVIH).....	245
Tableau 8.5.2	Services de soins et de soutien aux PVVIH offerts.....	247
Tableau 8.5.3	Services de soins et de soutien aux PVVIH offerts (suite)	248
Tableau 8.6	Directives, personnel formé et éléments pour les services de thérapie antirétrovirale.....	249
Tableau 8.7	Directives, personnel formé et éléments pour les services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST)	250
Graphique 8.1	Pourcentage de FOSA, par type, offrant les services de dépistage du VIH qui disposaient de directives et de prestataire formé sur le conseil et dépistage du VIH	230

Graphique 8.2	Pourcentage de FOSA disposant du TDR du VIH intégré dans le paquet de services de la FOSA	231
Graphique 8.3	Pourcentage de FOSA offrant des services de soins et de soutien aux PVVIH qui disposent des médicaments et produits pour la prise en charge des PVVIH	235
Graphique 8.4	Pourcentage de FOSA, par type, offrant les services de TAR, et parmi ces dernières, pourcentage de celles disposant des directives et des prestataires formés	238
Graphique 8.5	Pourcentage de FOSA, par type, offrant des services de prise en charge des IST qui disposaient de médicaments et produits nécessaires.....	239
Carte 8.1	Pourcentage de FOSA, par province, offrant les services de dépistage du VIH	229
Carte 8.2	Pourcentage de prestataires des services de dépistage du VIH, par province, interviewés ayant déclaré avoir reçu une formation dans le domaine de CDV du VIH au cours des 24 mois précédent l'enquête.....	232
Carte 8.3	Pourcentage de FOSA, par province, offrant des services de soins et soutien aux PVVIH	234
9	MALADIES NON TRANSMISSIBLES	251
Tableau 9.1	Disponibilité des directives, de prestataire formé, et d'équipement pour les services de prise en charge du diabète	268
Tableau 9.2	Capacité de diagnostic et médicaments essentiels du diabète.....	269
Tableau 9.3	Disponibilité des directives, du prestataire formé, et d'équipements pour les services de prise en charge de l'hypertension artérielle.....	270
Tableau 9.4.1	Disponibilité des médicaments essentiels pour la prise en charge de l'hypertension artérielle	271
Tableau 9.4.2	Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour la prise en charge d'autres maladies cardiovasculaires.....	272
Tableau 9.5	Disponibilité des directives, du prestataire formé, et d'équipement pour les services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques	273
Tableau 9.6	Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour la prise en charge des maladies respiratoires chroniques	274
Tableau 9.7	Disponibilité des services et directives pour les services de prise en charge des maladies cancéreuses	275
Tableau 9.8	Disponibilité des services et directives pour les services de prise en charge des rénales chroniques	276
Graphique 9.1	Pourcentage de FOSA, par secteur d'appartenance, offrant des services de prise en charge du diabète qui disposaient de directives et de prestataire formé	254
Graphique 9.2	Pourcentage de FOSA, par type, offrant des services de prise en charge du diabète qui avaient la capacité de réaliser la glycémie.....	255
Graphique 9.3	Pourcentage de FOSA, par type, offrant des services de prise en charge du diabète qui disposaient des médicaments essentiels	256
Graphique 9.4	Pourcentage de FOSA, par type, offrant des services de prise en charge de l'HTA qui disposaient de directives et de prestataire formé	258
Graphique 9.5	Pourcentage de FOSA, par type, offrant des services de prise en charge de l'HTA qui disposaient des médicaments essentiels	259
Graphique 9.6	Pourcentage de FOSA, par type, offrant les services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques et disposant de directives et de prestataire formé	262

Graphique 9.7	Pourcentage de FOSA, par secteur d'appartenance, offrant les services de prise en charge des maladies cancéreuses et disposant de directives.....	264
Graphique 9.8	Pourcentage de FOSA, par secteur d'appartenance, offrant les services de prise en charge des maladies rénales chroniques et disposant de directives	266
Carte 9.1	Pourcentage de FOSA, par province, offrant les services de prise en charge du diabète.....	253
Carte 9.2	Pourcentage de FOSA, par province, offrant les services de prise en charge de l'HTA	257
Carte 9.3	Pourcentage de FOSA, par province, offrant les services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques	261
10	TUBERCULOSE.....	277
Tableau 10.1	Disponibilité des services de TB, directives et personnel formé pour fournir des services de tuberculose	288
Tableau 10.2	Capacité de diagnostic et disponibilité des médicaments pour le traitement de la tuberculose	289
Tableau 10.3	Appui aux prestataires de service de la tuberculose.....	290
Tableau 10.4	Formation pour les prestataires de services de TB.....	291
Graphique 10.1	Pourcentage de FOSA, par type, offrant un service quelconque de diagnostic, traitement et/ou suivi de traitement de la TB qui disposaient des directives	280
Graphique 10.2	Pourcentage de FOSA, par type, offrant un service quelconque de TB et parmi ces dernières, pourcentage de celles qui disposaient des prestataires formés en TB	281
Graphique 10.3	Pourcentage de prestataires des services de TB, par secteur d'appartenance, déclarant avoir reçu une formation en TB et une supervision formative	286
Graphique 10.4	Pourcentage de prestataires des services de TB ayant été formé dans l'un des thèmes sur la TB	286
Carte 10.1	Pourcentage de FOSA, par province, offrant le service de diagnostic de la TB	279
Carte 10.2	Pourcentage de FOSA, par province, ayant la capacité de réaliser la microscopie du crachat	282
Carte 10.3	Pourcentage FOSA, par province, disposant du traitement de première intention de la TB.....	284
11	PALUDISME.....	293
Tableau 11.1	Disponibilité des services de paludisme et disponibilité des directives, du prestataire formé, et de la capacité de diagnostic dans les formations sanitaires offrant des services de paludisme	306
Tableau 11.2	Disponibilité des médicaments et produits antipaludiques dans les formations sanitaires offrant des services du paludisme	307
Tableau 11.3	Capacité de diagnostic du paludisme dans les formations sanitaires offrant des soins curatifs pour enfants malades	308
Tableau 11.4	Traitemennt du paludisme dans les formations sanitaires offrant des soins curatifs pour enfants malades.....	309
Tableau 11.5.1	Traitemennt du paludisme parmi les enfants	310
Tableau 11.5.2	Diagnostic du paludisme parmi les enfants.....	311
Tableau 11.5.3	Confirmation du diagnostic du paludisme parmi les enfants malades	312

Graphique 11.1	Pourcentage de FOSA, par type, offrant des services de diagnostic et/ou traitement du paludisme qui disposaient des directives	295
Graphique 11.2	Pourcentage de FOSA, par type, offrant des services de diagnostic et/ou traitement du paludisme qui disposaient de la quinine	298
Graphique 11.3	Pourcentage de FOSA, par type, offrant des services de soins curatifs pour enfants malades, selon le niveau de préparation des services de prise en charge du paludisme	302
Graphique 11.4	Pourcentage d'enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme, par type, secteur d'appartenance ou milieu de résidence de la FOSA, chez qui l'ACT a été prescrit ou fourni	303
Carte 11.1	Pourcentage de FOSA, par province, offrant des services de diagnostic et/ou traitement du paludisme qui disposaient des ACT	297
Carte 11.2	Pourcentage de FOSA, par province, offrant des services de diagnostic et/ou traitement du paludisme qui disposaient des MILDA	298
Carte 11.3	Pourcentage de FOSA, par province, ayant la capacité de diagnostic du paludisme	300
ANNEXE A PLAN DE SONDAGE	315	
Tableau A.1	Répartition des FOSA par province et selon le type de FOSA	316
Tableau A.2	Répartition des FOSA par province et par secteur d'appartenance	316
Tableau A.3	Allocation de l'échantillon par province et selon leur type	317
Tableau A.4	Résultat de tirage par province et selon leur secteur d'appartenance	318

PRÉFACE

La planification stratégique, l'évaluation des programmes, la mise en œuvre d'activités et leur suivi nécessitent une récolte régulière de données sur lesquelles se baser. Bien que le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) soit de plus en plus performant, l'information requise n'arrive pas toujours en temps voulu et il est urgent d'y remédier.

La présente étude, dont la pertinence n'est plus à démontrer, tombe à point nommé car elle fournit une immense source d'informations sur la capacité des formations sanitaires à offrir des soins de qualité. L'étude tient compte de l'état des infrastructures, des équipements, de la disponibilité des intrants et médicaments ainsi que du savoir-faire des prestataires.

De ce fait, ce rapport se présente comme un audit nous indiquant le travail accompli ainsi que les efforts à fournir pour atteindre nos objectifs de développement sanitaire pour la période allant de 2016 à 2020.

Je suis très heureux que nous puissions disposer de telles informations pour évaluer notre système de santé. Ainsi nous ne pouvons qu'assurer une meilleure prise en charge de la population dans les domaines qui nous préoccupent particulièrement, tels que la Santé de la Mère et de l'Enfant, la Planification Familiale, le Paludisme, la Tuberculose, le VIH/Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles, la Chirurgie ainsi que les Maladies chroniques.

J'exalte tous les acteurs du secteur de la santé, à tous les niveaux, à s'approprier ces résultats. Je vous encourage à en faire usage, notamment pour la planification et l'évaluation des performances des actions en cours.



Dr Oly ILUNGA KALENGA
Ministre de la Santé

REMERCIEMENTS

Le présent travail a bénéficié de la contribution de plusieurs personnes que nous ne pouvons tous énumérer ici mais que nous remercions très sincèrement.

Nous remercions de prime abord l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), l'initiative du Président américain contre la Malaria (PMI) et le Fonds Mondial (FM) qui ont bien voulu accorder un financement conséquent ayant permis la collecte des données sur l'ensemble du pays.

Nous adressons nos remerciements au Ministère de la Santé Publique qui a bien voulu confier la réalisation de cette étude à l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa.

Nous remercions particulièrement ICF à travers « the DHS Program » pour l'appui technique apporté depuis la conception de l'étude jusqu'à l'analyse des données.

Que les formateurs, superviseurs et enquêteurs trouvent ici l'expression de notre reconnaissance pour le travail abattu dans des conditions pas toujours optimales.

Que les autorités administratives et sanitaires de toutes les provinces de la RDC soient ici remerciées pour avoir facilité le travail et assuré la sécurité de nos équipes lors de leur déploiement sur terrain.

Enfin, nous remercions les membres du comité de pilotage et du comité technique pour leurs orientations ayant contribué à l'aboutissement heureux de cette étude.



Patrick Kayembe Kalambayi
Investigateur principal

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

ACT	Artemisinin-based Combination Therapy
AL	Arthemether – Lumefantrine
AMIU	Aspiration Manuelle Intra Utérine
ARV	Antirétroviral
AS	Aire de Santé
ASAQ	Artésunate – Amodiaquine
ATPE	Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
CDV	Conseil et Dépistage Volontaire
CP	Comité de Pilotage
CPN	Consultation prénatale
CS	Centre de Santé
CSR	Centre de Santé de Référence
CTA	Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
CTR	Comité Technique Restreint
DEP	Direction d'Etudes et Planification
DESS	Direction de l'Enseignement des Sciences de Santé
DIU	Dispositif Intra Utérin
DLM	Direction de Lutte contre la Maladie
DOGS	Direction de l'Organisation et de la Gestion des Services de soins de santé
DOTS	Direct Observation Treatment Short-course
DPM	Direction de la Pharmacie et des Médicaments
DPS	Division Provinciale de la Santé
DRH	Direction des Ressources Humaines
DSFG	Direction de la Santé de la Famille et des Groupes spécifiques
DSNIS	Division du Système National de l'Information Sanitaire
ECA	Enzyme de Conversion de l'Angiotensine
ECZ	Equipe Cadre de la Zone de santé
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EPSS	Evaluation des Prestations des Services de soins de Santé
ESPK	Ecole de Santé Publique de Kinshasa
FM	Fonds Mondial
FOSA	Formation Sanitaire
GATPA	Gestion Active de la Troisième Phase de l'Accouchement
HGR	Hôpital Général de Référence
HP	Hôpital Provincial
HTA	Hypertension Artérielle
IDH	Indice de Développement Humain
INS	Institut National de la Statistique
IO	Infection Opportuniste
IPS	Inspection Provinciale de la Santé
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
IST	Infection Sexuellement Transmissible

MCZ	Médecin Chef de Zone de santé
MILDA	Moustiquaire imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MNT	Maladie Non Transmissible
MSP	Ministère de la Santé Publique
MTN	Maladie Tropicale Négligée
NV	Naissance Vivante
ODD	Objectif de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies pour le VIH/Sida
PATI	Programme Antituberculeux Intégré (Guide de prise en charge de la TB)
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PCIGA	Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement
PCIMA	Prise en Charge Intégrée des Malnutrition Aiguë
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
PCR	Réaction en Chaîne de la Polymérase
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PMI	Initiative du Président américain contre la Malaria
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PS	Poste de Santé
PTME	Prévention de la Transmission (du VIH) de la Mère à l'Enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RDC	République Démocratique du Congo
RPR	Réagine Plasmatique Rapide
SNIS	Système National de l'Information Sanitaire
SONU	Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence
SP	Sulfadoxine – Pyriméthamine
SRO	Sels de Réhydratation Orale
SSC	Soins de Santé Communautaires
SSP	Soins de Santé Primaires
TAR	Traitemet Antirétroviral
TB	Tuberculose
TB-MR	Tuberculose Multi-Résistante
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TPI	Traitemet Préventif Intermittent
TPIg	Traitemet Préventif Intermittent pendant la grossesse
UNS	Unité Nutritionnelle de Supplémentation
UNTA	Unité Nutritionnelle Thérapeutique Ambulatoire
UNTI	Unité Nutritionnelle Thérapeutique Intensive
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement International
USD	Dollars américains
VAA	Vaccin Anti Amaril
VAT	Vaccin Anti Tétanique
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory (test)
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humain
WASH	Water, Sanitation and Hygiene
ZS	Zone de Santé

LIRE ET COMPRENDRE LES TABLEAUX DE L'ÉVALUATION DES PRESTATIONS DES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ DE LA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO (EPSS) 2017-2018

Exemple 1 : Disponibilité des services de base (Basé sur l'échantillon de toutes les formations sanitaires (FOSA))

Tableau 3.2 Disponibilité des services de base								1
3	2	Services de suivi de la croissance des enfants	Services de vaccination infantile	Méthodes modernes de planification familiale	Services de soins prématernels (CPN)	Services pour les IST	Tous les services à la clientèle de base ¹	Effectif de formations sanitaires
Type de formation sanitaire								
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital Centre de santé de référence	100	41	35	85	87	100	30	69
Centre hospitalier, Clinique	100	59	58	71	84	99	41	67
Centre de santé	100	93	95	65	91	95	60	1 131
Secteur d'appartenance								
Public	100	93	94	73	98	96	66	844
ONG/Privé sans but lucratif	100	79	84	66	96	100	52	34
Privé lucratif	100	85	84	51	93	92	43	252
Privé confessionnel	100	82	85	67	93	97	54	249
Milieu de résidence								
Urbain	100	91	90	68	96	95	62	306
Rural	100	88	91	68	96	96	58	1 074
Province								
Bas-Uélé	100	74	97	13	99	100	11	20
Equateur	100	96	95	95	100	100	90	37
Haut-Lomami	100	92	92	90	94	91	82	42
Haut-Katanga	100	98	95	69	100	100	67	104
Haut-Uélé	100	83	83	81	96	100	69	32
Ituri	100	90	91	49	91	86	41	71
Kasaï	100	88	93	62	100	91	55	71
Kasaï-Central	99	94	94	84	97	99	79	58
Kasaï-Oriental	100	94	94	34	92	85	29	44
Kinshasa	100	91	91	58	96	93	54	106
Kongo-Central	100	85	85	66	93	100	57	88
Kwango	100	90	96	80	95	90	66	33
Kwilu	100	84	85	74	96	100	59	77
Lomami	100	86	87	42	95	100	40	42
Lualaba	100	96	92	93	98	100	87	44
Mai-Ndombe	100	88	93	50	99	100	46	38
Maniema	100	85	84	100	94	100	83	37
Mongala	100	84	97	76	100	100	65	37
Nord-Kivu	100	90	85	68	95	96	58	107
Nord-Ubangi	100	97	95	100	98	100	94	21
Sankuru	100	84	93	95	100	100	84	33
Sud-Kivu	100	76	86	87	90	92	61	86
Sud-Ubangi	100	78	86	83	100	100	69	32
Tanganyika	100	99	98	26	100	76	26	34
Tshuapa	100	95	95	26	99	94	21	29
Tshopo	100	92	92	53	100	96	47	56
Ensemble	4	100	89	90	68	96	59	1 380

¹ Les services de base comprennent les soins curatifs ambulatoires pour les enfants malades, les services de vaccination infantile au sein de la formation sanitaire, le suivi de la croissance infantile, l'offre d'une méthode moderne de planification familiale, la consultation prénatale et les services pour les infections sexuellement transmissibles.

Étape 1 : Lisez le titre et le sous-titre—soulignés en orange dans l'Exemple 1. Ils vous présentent les données spécifiques que le tableau décrit. Par exemple, ce tableau porte sur la disponibilité des services de base pour les

patients dans toutes les formations sanitaires (FOSA) en République Démocratique du Congo étudiées dans l'Évaluation des Prestations des Services de Santé (EPSS) 2017-2018.

Étape 2 : Regardez les en-têtes des colonnes—soulignées en vert. Ils décrivent généralement le sujet étudié et la façon dont l'information est présentée. Dans ce tableau, il y a huit colonnes de données. Les six premières colonnes représentent un type de service de soins de santé. La septième colonne représente tous les services à la clientèle de base, ou l'ensemble des services des six colonnes précédentes. La dernière colonne du tableau, en gris, fournit les dénominateurs. Dans cet exemple, les dénominateurs sont l'ensemble des FOSA qui ont été enquêtées. Dans l'EPSS 2017-2018, 1 380 FOSA ont été étudiées.

Étape 3 : Regardez les titres des lignes—soulignées en bleu. Ils correspondent généralement aux caractéristiques des FOSA. Pour l'EPSS 2017-2018, les données sont présentées par : type de formation sanitaire, secteur d'appartenance, milieu de résidence et province. Parmi les 1 380 FOSA, 69 sont des hôpitaux (hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital), 114 sont des centres de santé de référence, 67 sont des centres hospitaliers ou cliniques et 1 131 sont des centres de santé. Ces catégories vous permettent de comparer la disponibilité de services dans les hôpitaux contre celle dans les centres de santé, ainsi que dans les FOSA publiques contre les FOSA privées lucratives et à travers les provinces.

Étape 4 : Regardez la dernière ligne en bas du tableau—soulignée en rose. Ces pourcentages représentent l'ensemble des FOSA qui offrent les services de base. Le tableau montre que 90 % de toutes les FOSA en République Démocratique du Congo offrent des services de vaccination infantile et 59 % offrent tous les services à la clientèle de base.

Étape 5 : En regardant les tendances selon les caractéristiques des FOSA, nous voyons comment la disponibilité des services de base varie. Les gérants des programmes et les décideurs politiques peuvent mieux toucher leurs populations cibles s'ils connaissent comment la disponibilité des services varie parmi les FOSA différentes. Pour identifier le pourcentage de FOSA publiques offrant des services de soins pré-natals, tracez deux lignes, comme celles qui se trouvent sur le tableau. Cet exemple montre que 98 % de FOSA publiques offrent des services de soins pré-natals.

Pratique : Utilisez ce tableau pour répondre aux questions suivantes :

- a) Quel pourcentage de centres de santé de référence offrent des services de suivi de la croissance des enfants ?
- b) Le pourcentage de FOSA offrant les méthodes modernes de planification familiale, est-il le plus élevé parmi les FOSA publiques ou les FOSA privées ?
- c) Les FOSA dans quelle province offrent plus tous les services à clientèle de base ?

c) FOSA dans la province de Nord-Ubangi ; 94 % offrent tous les services à la clientèle de base

de FOSA privées lucratives.

b) Les FOSA publiques (73 %), contre 67 % de FOSA privées confessionnelles, 66 % de FOSA ONG/Privées sans but lucratif et 51 %

a) 92 %

Réponses :

Exemple 2 : Disponibilité des services de conseils et de test de dépistage du VIH

(Basé sur toutes les FOSA et un sous-groupe de ces FOSA)

Tableau 8.1 Disponibilité des services de conseils et de test de dépistage du VIH

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles qui ont déclaré avoir un système interne ou externe de dépistage du VIH et, parmi les formations sanitaires avec un système de dépistage du VIH, les pourcentages de celles qui ont la capacité de dépistage du VIH au sein de la formation sanitaire et d'autres éléments de support nécessaires pour la prestation de services de conseils et test de dépistage de qualité, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

3 Caractéristiques de base	Pourcentage de toutes les formations sanitaires avec un système de dépistage du VIH ¹	Pourcentage de toutes les formations sanitaires avec un système de dépistage (determine, vikia et unigold)	2 Effectif de formations sanitaires	Pourcentage de formations sanitaires avec un système de dépistage du VIH qui ont :					2 Effectif de formations sanitaires avec un système de dépistage du VIH ⁶
				Capacité de dépistage du VIH ²	Directives pour les conseils et le dépistage du VIH	Prestataire formé ³	Intimité visuelle et auditive ⁴	Préservatifs ⁵	
Type de formation sanitaire									
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	92	92	69	100	66	81	95	74	64
Centre de santé de référence	86	82	114	100	76	64	91	71	98
Centre hospitalier, clinique	85	85	67	100	51	68	93	70	57
Centre de santé	49	42	1 131	100	48	54	83	70	549
Secteur d'appartenance									
Public	50	44	844	100	61	58	86	80	419
ONG/ Privé sans but lucratif	81	81	34	100	15	63	70	60	28
Privé lucratif	58	51	252	99	37	57	83	55	146
Privé confessionnel	70	61	249	100	56	61	92	60	174
Milieu de résidence									
Urbain	72	66	306	100	50	66	87	67	220
Rural	51	45	1 074	100	55	55	86	72	548
Province									
Bas-Uélé	43	32	20	100	89	83	32	83	9
Equateur	29	29	37	100	41	58	00	42	11
Haut-Lomami	47	43	42	100	54	38	76	77	20
Haut-Katanga	69	66	104	100	59	64	91	57	72
Haut-Uélé	85	81	32	100	20	77	82	70	27
Ituri	53	35	71	100	39	66	96	78	38
Kasaï	18	18	71	100	66	6	99	69	13
Kasaï-Central	35	31	58	100	37	73	87	95	20
Kasaï-Oriental	36	31	44	100	47	56	80	92	16
Kinshasa	84	77	106	100	41	66	84	66	89
Kongo-Central	88	82	88	100	52	61	79	79	77
Kwango	69	57	33	100	66	48	84	92	23
Kwilu	41	34	77	100	39	59	100	71	32
Lomami	47	42	42	100	64	59	88	64	20
Lualaba	48	39	44	91	60	79	82	73	21
Mai-Ndombe	79	74	38	100	48	44	80	63	30
Maniema	80	70	37	100	45	48	88	77	30
Mongala	22	22	37	100	49	53	80	99	8
Nord-Kivu	77	66	107	100	71	57	85	56	82
Nord-Ubangi	17	17	21	100	80	58	90	83	4
Sankuru	33	32	33	100	97	53	100	54	11
Sud-Kivu	77	65	86	100	55	56	83	57	66
Sud-Ubangi	15	15	32	100	48	57	98	90	5
Tanganyika	67	67	34	100	49	29	94	90	23
Tshuapa	7	7	29	100	59	44	94	71	2
Tshopo	37	32	56	100	86	66	97	96	21
Ensemble	4	56	50	1 380	100	54	58	86	70
									4 768

Note : Les mesures présentées dans ce tableau comprennent les indicateurs suivants : Les normes/protocoles et personnel formé faisant partie du domaine « personnel et formation », Les éléments de l'intimité visuelle et auditive faisant partie du domaine « équipement », La capacité de test dépistage du VIH faisant partie du domaine « diagnostic »; Les condoms faisant partie du domaine « médicaments et produits », utilisés pour évaluer l'état de préparation des formations sanitaires à fournir des services de conseil et de test volontaire du VIH selon la méthodologie d'évaluation des systèmes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ La formation sanitaire déclare faire des tests de dépistage du VIH en son au sein, ou bien dans un site de test de dépistage externe et ayant un accord avec ce site externe pour que les résultats des tests soient renvoyés à la formation sanitaire.

² La formation sanitaire déclare faire des tests de dépistage du VIH en son au sein et a un kit de test de dépistage rapide du VIH ou la capacité de test ELISA ou d'autres capacités de dépistage du VIH observés dans la formation sanitaire le jour de l'enquête.

³ La formation sanitaire a au moins un membre du personnel interviewé fournissant les services de test de dépistage du VIH qui déclare avoir reçu une formation continue dans certains aspects de conseil et dépistage du VIH/Sida au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation doit comprendre des séances structurées, et n'inclut pas une formation individuelle que le prestataire aurait reçue au cours de supervision de routine.

⁴ Une salle privée ou un espace protégé par un paravent disponible dans le lieu de conseils et de test de dépistage du VIH qui est à une distance suffisante des autres patients de sorte qu'une conversation normale peut avoir lieu sans que le patient ne soit ni vu ni entendu par d'autres

⁵ Les condoms sont disponibles à l'endroit de conseils et test de dépistage du VIH le jour de l'enquête.

⁶ Il peut avoir des différences entre cette colonne et le produit de la première et la troisième colonne à cause des arrondissements

Étape 1 : Lisez le titre et le sous-titre. Dans cet exemple, le tableau porte sur deux groupes différents : (a) l'ensemble de toutes les formations sanitaires (FOSA) et (b) les FOSA ayant un système de dépistage du VIH.

Étape 2 : Identifiez les deux groupes. D'abord, identifiez les colonnes (a) qui portent sur toutes les FOSA ($N=1\ 380$), puis isolez les colonnes (b) qui ne portent que sur FOSA ayant un système de dépistage du VIH ($N=768$).

Étape 3 : Regardez les titres des lignes. Pour ce tableau les données sont présentées par : type de formation sanitaire, secteur d'appartenance, milieu de résidence et province.

Étape 4 : Regardez le groupe (a). Quel pourcentage de FOSA ont un système de dépistage du VIH ? C'est 56 %. Maintenant, regardez le groupe (b). Combien de FOSA ont un système de dépistage du VIH ? C'est 768 ou 56 % de toutes les FOSA (avec arrondissement). Le groupe (b) est un sous-groupe du groupe (a).

En lisant les tableaux de l'EPSS, il faut toujours vérifier le groupe de FOSA présenté dans le tableau. Par exemple, regardez la troisième colonne du groupe (b). La note 3 précise « prestataire formé » veut dire que la FOSA *avait au moins un membre du personnel interviewé fournissant les services de test de dépistage du VIH qui déclare avoir reçu une formation continue dans certains aspects de conseil et dépistage du VIH/Sida au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation doit comprendre des séances structurées, et n'inclut pas une formation individuelle que le prestataire aurait reçue au cours de supervision de routine.* On ne peut pas dire que 58 % de FOSA ont un prestataire formé. Il faut dire que 58 % de FOSA ayant un système de dépistage du VIH ont un prestataire formé.

Exemple 3 : Comprendre les pondérations d'échantillonnage de tableaux de l'EPSS 2017-2018

Dans l'EPSS 2017-2018, l'échantillon correspond au groupe de formations sanitaires (FOSA) sélectionnées à partir de la liste de toutes les FOSA de la République Démocratique de Congo. L'EPSS 2017-2018 fournit des données sur les différents types de FOSA (hôpitaux, centres de santé de référence, centres hospitaliers, cliniques et centres de santé), ainsi que sur les différents secteurs d'appartenance (publique, privé à but lucratif, etc.). L'échantillon a donc été conçu pour que les hôpitaux étudiés

soient représentatifs de tous les hôpitaux du pays et que les centres de santé étudiés soient aussi représentatifs de tous les centres de santé du pays. Cependant, il y a beaucoup plus de centres de santé que d'hôpitaux en République Démocratique du Congo. Si l'EPSS 2017-2018 avait utilisé un échantillon aléatoire, il aurait inclus trop de centres de santé et trop peu d'hôpitaux pour que le nombre d'hôpitaux d'être suffisant pour fournir des résultats fiables.

Par exemple, supposons que vous ayez assez de fonds pour étudier 1 380 FOSA dans une enquête qui doit représenter tous les types de FOSA du pays (comme dans le tableau en haut pour la République Démocratique du Congo). Un spécialiste en sondage peut déterminer combien de FOSA de chaque type doivent être étudiées pour obtenir des statistiques fiables pour chaque type de FOSA. Dans le cas de la République Démocratique du Congo, **la colonne bleue (1)** montre le nombre de FOSA sélectionnées et étudiées de chaque type (le nombre varie de 138 centres hospitaliers et cliniques à 540 centres de santé). Avec ces effectifs, il y a assez d'enquêtées pour avoir des statistiques fiables pour chaque type de FOSA.

Toutefois, avec cette distribution des enquêtées, quelques FOSA sont surreprésentées et d'autres sont sous-représentées. Par exemple, **la colonne bleue (1)** montre qu'il y a 488 hôpitaux étudiés, ou 35 % de toutes les FOSA dans l'échantillon (1 380). Cependant, les hôpitaux ne représentent que 5 % de toutes les FOSA en République Démocratique du Congo. Par ailleurs, 540 centres de santé ont été étudiés, 39 % de toutes les FOSA dans l'échantillon. En réalité, environ 82 % des FOSA en République Démocratique du Congo sont des centres de santé. L'EPSS 2017-2018 ne représenterait pas la situation réelle de l'ensemble des FOSA en République Démocratique du Congo si elle n'utilisait que cette distribution.

Pour obtenir des statistiques qui représentent l'ensemble des FOSA du pays, la distribution des FOSA dans l'échantillon doit ressembler la distribution des FOSA dans le pays. Les hôpitaux ne doivent que peu contribuer au total national. De même, les centres de santé doivent contribuer plus. Par conséquent, les statisticiens modifient mathématiquement ou « pondèrent » le nombre de structures étudiées de chaque type pour que la contribution de chaque type au total national soit proportionnelle à la distribution réelle du pays. Les chiffres de **la colonne violette (2)** montrent que l'effectif de 1 380 FOSA n'a pas changé, mais la distribution des FOSA par type de FOSA a changé pour représenter leur contribution réelle à l'ensemble des structures de santé du pays.

Tableau 2.3 Répartition des formations sanitaires enquêtées, selon certaines caractéristiques

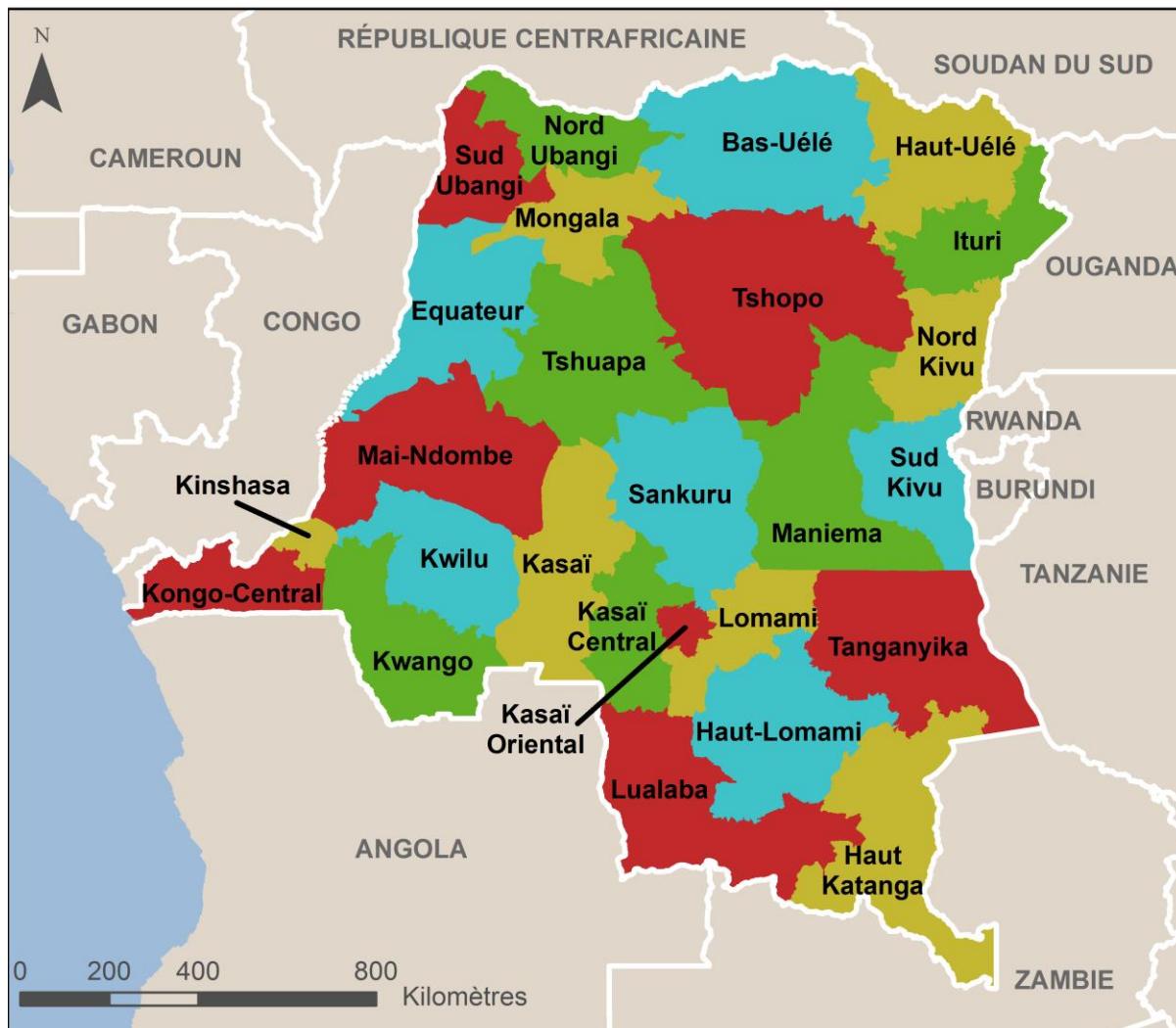
Répartition en pourcentage et Effectif de formations sanitaires enquêtées, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Répartition en pourcentage pondéré des formations sanitaires enquêtées	Effectif de formations sanitaires enquêtées	
		Pondéré	Non pondéré
Type de formation sanitaire			
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	5	69	488
Centre de santé de référence	8	2	114
Centre hospitalier, Clinique	5	67	1 214
Centre de santé	82	1 130	138
Ensemble	100	1 380	540

Comment les statisticiens pondèrent chaque catégorie ? Ils recalculent les catégories pour qu'elles reflètent la distribution réelle du pays. Si vous comparez **la colonne verte (3)** à la distribution réelle des FOSA de santé en République Démocratique du Congo, vous verrez que chaque type de FOSA contribue à l'échantillon total avec le même poids qu'il a réellement dans la distribution du pays. Maintenant l'effectif pondéré de chaque type de FOSA correspond à l'importance réelle des hôpitaux et des centres de santé dans le système de santé de la République Démocratique du Congo.

Avec un échantillon pondéré, il est possible d'étudier assez de FOSA pour fournir des statistiques fiables au niveau national et selon le type de FOSA sans fausser la distribution réelle des FOSA du pays. En général, les tableaux ne montrent que les effectifs pondérés, ne soyez pas donc inquiets si les effectifs pondérés semblent petits : ils peuvent représenter un plus grand nombre de FOSA étudiées.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO



1.1 PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PAYS

Cette section décrit la situation géographique, sociodémographique, politico-administrative et économique de la République Démocratique du Congo (RDC).

1.1.1 Situation géographique

La RDC se situe en Afrique centrale à cheval sur l'Equateur avec une superficie de 2 345 409 km². Elle partage 9 165 kilomètres de frontière avec neuf pays limitrophes : au Nord la République Centrafricaine et le Soudan du Sud, à l'Ouest la République du Congo et l'enclave angolaise de Kabinda, à l'Est l'Ouganda, le Burundi, le Rwanda et la Tanzanie, et au Sud la Zambie et l'Angola. De plus, la RDC a une ligne côtière de 42 kilomètres de long sur l'océan atlantique à l'embouchure du fleuve Congo.

La RDC comprend quatre régions géographiques, à savoir :

- Une plaine côtière à l'Ouest ;
- Une cuvette centrale faite de plaines et de plateaux étagés, dont la végétation est caractérisée par une forêt équatoriale ;
- Des plateaux au Nord, au Nord-Est et au Sud, où la végétation est constituée de savanes arborées, entrecoupées de galeries forestières ;
- Des massifs montagneux à l'Est, au Sud-est et à l'Ouest.

Elle dispose d'une vaste étendue de sol arable très fertile, qui recouvre une superficie de plus de 130 millions d'hectares, et dont 3 % seulement sont jusque-là exploités.

Les conditions climatiques et géologiques de la RDC favorisent une grande diversité des cultures. La variété des climats (équatorial, tropical humide, tropical à saison sèche prolongée et littoral) fait profiter au pays des précipitations en quantités suffisantes et d'un large ensoleillement. En outre, le pays dispose d'un important réseau hydrographique dont le fleuve Congo, long de 4 374 km et classé deuxième au monde quant à son débit.

1.1.2 Situation sociodémographique

Les projections de l'Institut National de la Statistique (INS) estimaient la population congolaise à 85 026 000 habitants en 2015, avec un taux d'accroissement naturel annuel de 3,3 %. La population de la RDC se caractérise par son extrême jeunesse. En effet, 46 % de la population a moins de 15 ans, les 15 à 59 ans représentent 50 % et les plus de 60 ans, 4 %¹.

Du point de vue de la répartition de la population par milieu de résidence, les données de 1984 indiquaient qu'environ 70 % de la population congolaise vivait en milieu rural, contre près de 30 % dans les villes. Mais avec l'exode rural et les multiples mouvements de populations occasionnés par les conflits armés de ces dernières années, la proportion de la population vivant en milieu urbain se situe actuellement à 43 %.

¹ INS, Annuaire statistique 2015

En termes de composition ethnique, la RDC compte quelque 40 ethnies et plus de 400 tribus que l'on peut catégoriser en quatre groupes principaux : les bantous (majoritaires), les nilotiques, les soudanais et les pygmées. Quatre langues nationales sont parlées, à savoir le Kikongo à l'Ouest, le Lingala à Kinshasa et au Nord-Ouest, le Swahili à l'Est et le Tshiluba au Centre-Sud. Le Français est la langue officielle de l'administration et de l'enseignement.

De manière générale, il se pose des problèmes dans la distribution des infrastructures sanitaires et dans l'accessibilité aux services de santé.² Toutefois, entre 2013 et 2015, des progrès significatifs ont été réalisés dans les trois domaines qui entrent en compte dans l'élaboration de l'indice de développement humain (IDH) qui est passé de 0,338³ à 0,435⁴. En effet, le pays est passé d'un revenu par habitant de 237 à 319 USD, d'une durée moyenne de scolarité de 4,4 à 8,5 années et d'une espérance vie de 45 à 51 ans pour les hommes et de 49 à 54 ans pour les femmes².

La position sociale de la femme demeure préoccupante dans le pays à cause, entre autre, des pesanteurs socioculturelles. Par ailleurs, le chômage touche près d'un cinquième de la population avec une pression double sur la ville province de Kinshasa où près de 40 % de la population active est sans emploi⁵.

1.1.3 Situation politico-administrative

La RDC est un Etat unitaire fortement décentralisé qui comprend 26 provinces, d'après la dernière réforme territoriale de 2006 exécutée en 2016. L'opérationnalisation de la décentralisation, notamment le transfert concret des compétences, des charges et des ressources, demeure un véritable défi. La politique de cette décentralisation préconise aussi une autonomie fiscale et budgétaire au niveau des entités territoriales décentralisées et des provinces.

La RDC compte 96 villes, 151 territoires, 471 secteurs, 261 chefferies, 337 communes urbaines, 267 communes rurales et 5 397 groupements.

1.1.4 Situation économique

La RDC a accompli des progrès considérables sur le plan de la croissance économique et de la stabilité macroéconomique. En effet, selon les données issues de la revue des dépenses publiques⁶, le pays a connu une période de croissance de 2,4 % à 4,1 % de 2016 à 2018. Malgré ce contexte plus favorable, le produit intérieur brut (PIB) par habitant reste parmi les plus faibles d'Afrique sub-saharienne : 406 USD en 2018. Toutefois, l'économie informelle reste un secteur très important. Il constitue la moitié de l'activité économique à l'échelle du pays et englobe près de la totalité au sein du secteur agricole.

Actuellement, la RDC connaît une pauvreté de masse avec de grandes disparités du niveau de revenu entre les milieux urbain et rural. L'emploi dans le secteur tertiaire prédomine en milieu urbain avec plus des deux-tiers d'emplois à Kinshasa. Le secteur agricole informel occupe 60 % de la main d'œuvre et le secteur industriel est présent avec 20 % des emplois. Les emplois du secteur formel ne représentent que 12 % de l'ensemble des emplois⁷.

² Equipe nationale de prospective stratégique : « RDC, dynamiques et enjeux de développement à long terme », juillet 2014.

³ PNUD, Rapport sur le développement humain 2014

⁴ PNUD, Rapport sur le développement humain 2016

⁵ Revue des dépenses publiques RDC / Groupe de la Banque mondiale, 2015.

⁶ Banque Mondiale 2018.

⁷ Enquête 1-2-3 de 2012.

Du fait de la forte dépendance sur l'informel, la population est confrontée à un phénomène de précarité qui accentue la pauvreté, la misère et l'iniquité dans l'accès et l'utilisation des services sociaux de base.

1.2 PRÉSENTATION DU SYSTÈME DE SANTÉ DE LA RDC

Cette section présente l'état et les enjeux actuels du secteur de la santé.

1.2.1 Cadre organisationnel

La mission du Ministère de la Santé Publique (MSP) est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population congolaise en organisant des services sanitaires de qualité et équitables pour la restauration de la santé des personnes et la promotion du meilleur statut sanitaire possible dans toutes les communautés (Ordonnance n°014/078 du 7 Décembre 2014). Plus concrètement, il s'agit de :

- Assurer la législation, la régulation, la normalisation et l'élaboration des politiques et stratégies en matière de santé ;
- Assurer la production et la mobilisation des ressources internes et externes nécessaires à la mise en œuvre des politiques et stratégies du Gouvernement en matière de santé ;
- Fournir les prestations des soins de santé tant préventifs, curatifs que promotionnels et de réadaptation à l'ensemble de la population vivant sur le territoire national ;
- Assurer l'équité en matière de distribution et d'offre des prestations et services de santé.

L'article 47 de la Constitution de la RDC consacre la santé comme un des droits fondamentaux du peuple congolais. La politique nationale de la santé, adoptée en 2001, met l'accent sur les soins de santé primaires (SSP). L'unité opérationnelle de mise en œuvre est la zone de santé (ZS), qui organise les structures chargées de dispenser les soins de santé globaux, continus et intégrés.

Le MSP est structuré en trois niveaux, à savoir : le niveau central ou national, le niveau intermédiaire ou provincial et le niveau périphérique ou opérationnel.

Le niveau central

Le niveau central est constitué du Cabinet du Ministre, du Secrétariat Général avec les Directions centrales, les programmes spécialisés, l'inspection générale de la santé ainsi que les hôpitaux et autres structures à vocation nationale. Il a une responsabilité normative, de régulation et de prestation de soins tertiaires. Il définit les politiques, les stratégies, les normes et les directives. Il assure un appui conseil, le contrôle de conformité et le suivi de la mise en œuvre en provinces. Il joue aussi le rôle de mobilisation et de redistribution des ressources.

Ce niveau est en pleine réforme administrative. Ainsi, le nouveau cadre organique prévoit de passer de 13 anciennes directions aux sept suivantes : la Direction des Ressources Humaines (DRH), la Direction d'Etudes et Planification (DEP), la Direction de l'Organisation et de la Gestion des Services des soins de santé (DOGS), la Direction de la Pharmacie et Médicaments (DPM), la Direction de Lutte contre la Maladie (DLM), la Direction de l'Enseignement des Sciences de la Santé (DESS) ainsi que la Direction de la Santé de la Famille et des Groupes spécifiques (DSFG).

Le niveau intermédiaire

Le niveau provincial est composé du Cabinet du Ministre provincial en charge de la santé, d'une division provinciale de la santé (DPS), d'une inspection provinciale de la santé (IPS), de l'hôpital provincial (HP) et des

autres structures sanitaires à vocation provinciale. Ce niveau assure le rôle d'encadrement technique, le suivi et la traduction des directives, stratégies et politiques sous forme d'instructions et de fiches techniques pour faciliter la mise en œuvre des actions au niveau des ZS. Il assure la gestion et l'administration des services sanitaires provinciaux ainsi que l'inspection et le contrôle des établissements de soins, pharmaceutiques et de sciences de la santé. Il a aussi la mission d'offrir les soins de santé de référence secondaire à travers l'hôpital provincial.

Le niveau opérationnel

Le niveau périphérique comprend 516 ZS avec 393 Hôpitaux Généraux de Référence (HGR) et 8 504 aires de santé (AS) planifiées dont 8 266 disposent d'un Centre de Santé (CS). Ce niveau a pour mission la mise en œuvre de la stratégie des SSP.

Une ZS est un espace géographiquement limité et couvrant une population théorique de 100 000 à 150 000 habitants avec un HGR offrant un paquet complémentaire d'activités (PCA). Elle est subdivisée en AS qui, à travers un CS, couvre environ 5 000 à 10 000 habitants, pour l'offre du paquet minimum d'activités (PMA). La ZS est gérée par une équipe cadre de la ZS (ECZ), elle-même dirigée par un médecin chef de zone (MCZ). L'ECZ assure le pilotage du développement de la ZS en tant que système intégré qui offre des soins de santé de qualité, globaux, continus et intégrés. L'AS, couverte par le CS, est un lieu de déconcentration des services des soins de l'hôpital pour rapprocher les soins auprès des communautés. Dans certaines ZS, des postes de santé (PS) et des sites de soins de santé communautaires (SSC) reliés aux CS ont été créés afin de rapprocher encore plus les services de santé de la population.

Il est important de noter que le système de santé décrit ci-dessus intègre également des formations sanitaires (FOSA) du secteur privé à but lucratif et non lucratif. Il s'agit en fait des services de santé des organisations non gouvernementales et confessionnelles. Ces FOSA sont assujetties aux mêmes obligations de prestation des services, de suivi et d'évaluation que celles du secteur public.

1.2.2 Etat de santé de la population

Espérance de vie et mortalité générale

Selon le rapport de développement humain, l'espérance de vie en RDC était de 51 ans pour les hommes et 54 ans pour les femmes en 2014. Toutefois, la progression observée depuis 2011 montre que la RDC gagne, en moyenne, quatre mois en espérance de vie chaque année, soit un an tous les trois ans.

Quant à la mortalité générale, elle est passée de 16 pour 10 000 habitants en 2011 à 15 pour 10 000 en 2014.

Etat nutritionnel

En RDC, selon l'EDS 2013-2014, l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans était caractérisé par une prévalence élevée de la malnutrition. En effet, la prévalence de l'insuffisance pondérale est de 23 % et celle du retard de croissance (malnutrition chronique) de 43 %. Une telle situation nutritionnelle a de graves répercussions sur la mortalité des enfants en dessous de cinq ans et compromet leur développement. Ce qui constitue une perte importante du capital humain pour le pays.

Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent

La même enquête a montré que la situation sanitaire de la mère, du nouveau-né et de l'enfant était marquée par l'excès de mortalité pour des causes évitables. En effet, les taux de mortalité de ces sous-populations se présentaient de la manière suivante⁸ :

- 846 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes
- 28 décès néonatals pour 1 000 naissances vivantes
- 58 décès infantiles pour 1 000 naissances vivantes
- 104 décès infanto-juvéniles pour 1 000 naissances vivantes.

Il convient de signaler que la mortalité maternelle est fortement influencée par celle des adolescentes liées particulièrement aux issues malheureuses des grossesses précoces et non désirées.

Malgré les efforts du Gouvernement et de ses partenaires, la RDC est encore comptée parmi les quatre nations du monde à très forte mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Concernant les problèmes de santé des adolescents, on note une faible couverture et disponibilité des services adaptés⁷.

Situation épidémiologique

Les maladies transmissibles, urgences et catastrophes. Le profil épidémiologique de la RDC est marqué par l'émergence et la réémergence de plusieurs maladies transmissibles à potentiel épidémique. Le pays est actuellement en phase de transition épidémiologique qui se caractérise par une augmentation de l'incidence des maladies non transmissibles. Ce double fardeau dû aux maladies transmissibles et non transmissibles a une répercussion sur la mortalité et la morbidité de l'ensemble de la population congolaise.

La RDC est encore confrontée à de multiples épidémies, urgences et catastrophes de diverses natures. En effet, plusieurs flambées épidémiques ont été enregistrées notamment les épidémies de choléra, maladie à virus Ebola, fièvre jaune, poliomyélite et rougeole. Le dysfonctionnement du réseau des laboratoires ne permet pas de détecter à temps les épidémies. Par ailleurs, les urgences et catastrophes, notamment les conflits armés à l'Est du pays avec beaucoup de mouvements des populations sont aussi sources de persistance de beaucoup de problèmes de santé tels que la malnutrition et les épidémies.

Les maladies endémiques. Trois principales maladies sévissent de manière endémique en RDC : le paludisme, le VIH/Sida et la tuberculose (TB). Le paludisme est la première cause de morbidité et mortalité en RDC. Fortement prévalent, il continue de représenter plus de 40 % des causes de mortalité infantile. La RDC connaît une épidémie à VIH de type généralisé avec une prévalence relativement stable estimée à 1,2 % au cours de ces dernières années. En 2015, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a estimé la prévalence de la TB en RDC à 532 cas pour 100 000 habitants. Par conséquent, le pays est compté parmi les 30 pays à forte charge de la TB. La RDC est aussi l'un des 13 pays faisant face en même temps aux défis de la TB, de la coïnfection TB-VIH et de la pharmaco résistance.

Les maladies tropicales négligées. Il existe, en RDC, 14 maladies tropicales négligées (MTN) endémiques. Ces dernières sont regroupées en deux catégories : les MTN à chimiothérapie préventive (filariose lymphatique, géo helminthiase, onchocercose, loase, schistosomiase et trachome) et les MTN à prise en charge des cas (dracunculose, leishmaniose, lèpre, peste, pian, rage, trypanosomiase humaine africaine, ulcère de Buruli et Noma). En dehors de la dracunculose dont le processus de certification de l'élimination est en cours,

⁸ EDS RDC, 2013-2014

toutes les autres maladies demeurent des problèmes de santé publique en RDC car elles n'ont pas encore atteint l'objectif de l'élimination fixé par l'OMS.

Les maladies non transmissibles. La RDC connaît actuellement une émergence des maladies non transmissibles (MNT), notamment les cancers, les maladies cardiovasculaires, les affections respiratoires chroniques, le diabète et les maladies rénales.

1.2.3 Autres problèmes prioritaires du secteur de la santé

Problèmes des prestations des services et soins de santé

Malgré les progrès observés lors de l'évaluation du plan national de développement sanitaire (PNDS) 2011-2015, les problèmes prioritaires suivants persistent :

- La faible couverture sanitaire ;
- La faible capacité opérationnelle des structures à tous les niveaux à réaliser les interventions ;
- La faible qualité des soins et des services offerts ;
- La faible utilisation des soins et des services disponibles.

Problèmes liés aux piliers du système de santé

Problèmes des infrastructures et équipements. Le secteur de la santé connaît un déficit d'infrastructures et d'équipements répondant aux normes du pays. La capacité de maintenance au niveau du MSP reste encore faible. Cette situation est due à la non application des normes en la matière et à la non intégration des coûts y liés dans les projets d'investissements.

Problèmes des ressources humaines. Il se pose un problème de déséquilibre dans l'organisation des filières de formation et celui de la répartition équitable des personnels de santé, aussi bien entre les milieux rural et urbain qu'entre les structures sanitaires. La persistance de la forte proportion d'élèves dans la filière infirmière entraîne une surproduction de la catégorie infirmière au détriment des autres, notamment les accoucheuses, les techniciens de laboratoire et les assistants en pharmacie. Ainsi, dans les CS particulièrement, la plupart d'aspects de soins et services importants sont offerts par des personnels non qualifiés. En outre, la production des professionnels de santé et de nouvelles catégories par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et Universitaire se fait sans tenir compte des besoins réels du MSP, principal utilisateur.

Par ailleurs, une concentration du personnel de santé est observée dans les grandes villes, particulièrement à Kinshasa, et dans les centres urbains des provinces. Le personnel sanitaire en surproduction et que l'Etat ne peut absorber est à la base de la création des FOSA ne répondant pas aux normes.

Problèmes liés aux médicaments, vaccins et intrants spécifiques. Le médicament, produit fondamental pour des soins de santé de qualité, connaît toujours des problèmes d'approvisionnement, d'accessibilité financière, de qualité et d'utilisation rationnelle affaiblissant le fonctionnement du système de santé.

Problèmes de financement de la santé. Dans le domaine du financement de la santé en lien avec l'utilisation des prestations, le coût élevé des soins de santé dans les FOSA par rapport au revenu des ménages se présente comme un défi majeur. En effet, les ménages constituent l'une des trois principales sources de financement des soins de santé en RDC. Quarante pourcents des dépenses courantes de santé⁹ sont faites par les ménages. Le reste provient de l'aide extérieure (50 %) et du budget de l'état, mais dans une proportion moindre (10 %).

⁹ Ministère de la Santé Publique de la RDC/ PNCNS : Rapport des comptes de la santé 2013, Kinshasa, mars 2015

Problèmes d'information sanitaire. Le principal problème identifié dans le système national d'information sanitaire (SNIS) est l'incapacité de ce dernier à fournir en temps réel des données de qualité pour la prise de décision et la planification des interventions de santé. Cette situation s'explique par :

- La faible complétude, promptitude et validation des données collectées ;
- La faible analyse et utilisation de l'information sanitaire ;
- La faible diffusion de l'information de qualité.

Problèmes de gouvernance et du pilotage du système de santé

Les problèmes prioritaires de gouvernance du système de santé de la RDC identifiés au cours des cinq dernières années sont les suivants :

- La faible régulation et normalisation du secteur ;
- Le faible niveau d'exécution dans la mise en place des réformes sectorielles notamment la couverture sanitaire universelle, la réforme hospitalière, le développement des ressources humaines, le développement de laboratoire, etc. ;
- La persistance de quelques problèmes de coordination sectorielle : le comité national de pilotage et les structures techniques, commissions et groupes de travail, chargés de cette coordination ne fonctionnent pas encore de façon optimale ;
- L'action intra et intersectorielle non optimale pour améliorer la santé de la population : la collaboration au sein du secteur et en dehors du secteur de la santé avec les autres secteurs, les privés ainsi qu'avec les communautés, n'est pas encore optimale pour favoriser l'offre et la demande des services de soins de santé de qualité.

PRÉSENTATION DE L'EPSS RDC 2017-2018

Ce chapitre a pour but de présenter les objectifs et les aspects méthodologiques de l'enquête, à savoir : la base de sondage des formations sanitaires (FOSA) enquêtées, la répartition de ces FOSA et les résultats des visites ainsi que les informations sur la sélection des prestataires de soins de santé et des patients/clients qui ont été observés et interviewés dans le cadre de ce travail.

Le chapitre comprend les six sections suivantes :

- **Introduction :** Cette section fournit une brève introduction de l'Évaluation des Prestations des Services de soins de Santé en République Démocratique du Congo (EPSS RDC 2017-2018). Elle présente le but, les principales composantes, les caractéristiques particulières de l'enquête et les partenaires opérationnels ainsi que les organisations ayant fourni un soutien financier.
- **Objectifs de l'EPSS :** Cette section présente l'objectif général ainsi que les objectifs spécifiques de l'enquête.
- **Organisation de l'enquête :** Cette section présente le rôle des différents partenaires impliqués dans la réalisation de l'EPSS RDC 2017-2018.
- **Méthodes et Matériels :** Cette section décrit l'échantillonnage des FOSA et les différents outils utilisés pour la collecte des données. Elle traite aussi des approches ayant permis de sélectionner les prestataires de services de santé et les patients/clients.
- **Mise en œuvre de l'enquête :** Cette section comprend l'adaptation des outils de collecte des données, la formation des enquêteurs, le prétest de la méthodologie, la collecte proprement dite des données et le traitement de ces dernières.
- **Couverture des FOSA :** Cette section présente les informations sur les résultats de la visite des équipes de terrain, la répartition des FOSA par type, secteur d'appartenance, milieu de résidence et province ainsi que la liste principale des prestataires des FOSA, l'échantillonnage final de ces derniers et la répartition des prestataires interviewés. Elle présente également les informations sur la répartition des consultations observées et des patients/clients interviewés.

2.1 INTRODUCTION

L'EPSS 2017-2018 est la première enquête de ce genre menée en RDC. Elle a été réalisée par l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa (ESPK) à la demande du Ministère de la Santé Publique (MSP). Cette enquête a bénéficié de l'assistance technique d'ICF par le biais de « The DHS Program ». Son objectif était de recueillir des informations sur les prestations des services de soins de santé en RDC afin d'évaluer la capacité des FOSA et leur état de préparation à offrir des soins de santé de qualité. L'enquête a été financée par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), l'Initiative Présidentielle des Etats-Unis contre le Paludisme (PMI) et le Fonds Mondial (FM).

L'EPSS est une enquête par échantillonnage des FOSA du secteur formel dans le but de fournir des informations sur l'environnement et le fonctionnement des différentes composantes du système de santé qui

peuvent affecter la qualité des services. L'EPSS fournit ainsi les indicateurs de base pouvant être utilisés pour mesurer les progrès futurs.

L'EPSS RDC 2017-2018 a fourni des informations sur la disponibilité globale des différents services, sur la capacité des FOSA à répondre rapidement aux prestations des services généraux et spécifiques. En outre, elle a permis d'évaluer la promptitude des FOSA à fournir aux patients/clients des services de soins de santé de qualité de manière efficace et efficiente. Les résultats de cette évaluation seront utilisés pour concevoir des interventions de haute qualité en vue d'améliorer les prestations des services destinés à la population et avec un minimum de risque.

2.2 OBJECTIFS DE L'EPSS

L'objectif général de cette enquête était de recueillir des informations sur les prestations des services de soins de santé en RDC en vue d'évaluer la capacité des FOSA et leur degré de préparation à offrir des soins de santé de qualité.

De manière spécifique, l'EPSS RDC 2017-2018 visait à fournir des informations fiables sur :

- La disponibilité des services spécifiques en santé maternelle et infantile, ainsi que pour la tuberculose (TB), la malaria, les infections sexuellement transmissibles (IST), le VIH/Sida et les maladies chroniques ;
- La disponibilité des infrastructures, équipements et matériels, ainsi que celle du personnel et des composantes du système de santé qui contribuent à la qualité des services ;
- Les pratiques de gestion qui renforcent la qualité des services ;
- Le niveau d'adhésion aux standards de qualité des services des prestataires qui fournissent les consultations prénatales (CPN), la planification familiale (PF) et/ou les consultations pour les enfants malades ; et
- La qualité des prestations des services du point de vue du client.

2.3 ORGANISATION DE L'ENQUÊTE

L'EPSS RDC 2017-2018 a été menée par l'ESPK en étroite collaboration avec le MSP et avec l'appui technique d'ICF. Le MSP était chargé de déterminer le contenu définitif des questionnaires en mettant des experts disponibles pour examiner les thèmes traités dans les différents questionnaires ainsi que leur contenu. Le MSP a ainsi assisté l'ESPK pendant toutes les phases de la mise en œuvre de l'EPSS RDC 2017-2018, y compris la formation des enquêteurs, la supervision sur le terrain, l'analyse des résultats et la préparation du rapport.

Afin de s'assurer que les activités de l'enquête allaient être menées de façon appropriée, un Comité de Pilotage (CP) et un Comité Technique Restreint (CTR) ont été mis en place. Le premier comité était composé des membres du MSP, de certains partenaires du MSP, des organisations financières de l'enquête et de la Direction de l'ESPK. Il a assuré le leadership global de l'enquête. Le second comité était composé des membres de la Division du Système National de l'Information Sanitaire (DSNIS) et de la Direction de Lutte contre la Maladie (DLM) du MSP, de la Direction de l'ESPK et de l'équipe technique de l'enquête. Ce comité a veillé à la mise en œuvre effective de l'enquête.

2.4 MATÉRIELS ET MÉTHODES

2.4.1 FOSA ciblées par l'enquête

L'EPSS RDC 2017-2018 a été conduite dans tous les hôpitaux du niveau tertiaire, les hôpitaux provinciaux et les hôpitaux généraux de référence, ainsi que dans un échantillon de centres de santé et d'autres types d'hôpitaux dans les 26 provinces que compte le pays actuellement. Dans ces FOSA sélectionnées, les responsables et les prestataires des services de santé ont été interviewés. Les prestataires de soins et les patients/clients pour des services spécifiques tels que la CPN, la PF et la consultation pour enfant malade âgé de moins de cinq ans ont été observés au cours de ces différentes consultations. Des interviews de sortie ont été menées avec les patients/clients dont les consultations ont été observées.

2.4.2 Description des outils de collecte des données

L'EPSS RDC 2017-2018 a utilisé quatre types d'outils de collecte des données, à savoir : (1) un questionnaire d'inventaire, (2) un questionnaire pour les prestataires de soins, (3) des questionnaires d'observation pour la CPN, la PF et la consultation des enfants malades âgés de moins de cinq ans, et (4) des questionnaires d'interview de sortie pour la CPN, les clients de la PF et les accompagnateurs d'enfants malades de moins de cinq ans dont les consultations ont été observées.

Ces outils de collecte des données ont été développés pour répondre aux questions suivantes :

*Dans quelle mesure les FOSA sont-elles prêtes à fournir des services de base ?
De quelles ressources et de quels systèmes d'appui disposent-elles ?*

Le questionnaire d'inventaire et celui pour l'interview du prestataire de soins ont été utilisés pour collecter les données permettant d'évaluer la capacité de la FOSA à fournir des services selon des critères standard de qualité acceptable.

Questionnaire d'inventaire des FOSA. Le questionnaire d'inventaire est conçu pour recueillir des informations sur la capacité globale des FOSA à fournir des services de santé, ainsi que des informations sur des services spécifiques. Il s'agit notamment d'informations sur les infrastructures, les équipements, le personnel, les installations pour le confort des patients, ainsi que sur l'environnement des prestations des services, les composantes du système de soutien (par exemple, la logistique et la gestion), et sur la disponibilité des équipements et matériels spécifiques, leur localisation et leur état de fonctionnement. Un questionnaire d'inventaire a été rempli pour chaque FOSA visitée.

Questionnaire pour l'interview du prestataire de soins. Ce questionnaire est conçu pour fournir des informations sur la qualification de chaque prestataire de soins et sur le type de prestations qu'il fournit dans la FOSA. En plus, il récolte les informations récentes sur la supervision et la formation continue que les prestataires ont reçues en rapport avec les services qu'ils fournissent ainsi que sur leur expérience de prestations de services évalués. Le nombre de prestataires à interviewer dépendait de la taille de la FOSA et des catégories de prestataires dans cette dernière. Selon le nombre de prestataires disponibles le jour de l'enquête, ce questionnaire a été appliqué à tous les prestataires disponibles ou à un échantillon de ceux-ci.

En début de journée, l'équipe de collecte des données demandait au responsable de la FOSA la liste de tous les prestataires présents le jour de l'enquête. Dans les FOSA de grande taille où il n'était pas possible de fournir cette liste, une liste de prestataires a été établie par l'équipe de collecte des données au moment de la visite de chaque service. Pour cette étude, était considéré comme prestataire de soins toute personne qui fournissait aux patients au moins l'un des services suivants : la consultation, l'éducation ou le counseling, l'anamnèse, les

soins curatifs et les services de laboratoire. Les membres du personnel de santé qui ne prenaient que des mesures anthropométriques et les signes vitaux et/ou les inscrivaient dans les registres n'ont pas été considérés comme prestataires et n'ont donc pas été interviewés. Ont été considérés comme personnel de laboratoire, seulement ceux qui effectuaient réellement les examens au laboratoire. Le personnel travaillant dans les pharmacies n'a pas été enregistré sur la liste, et n'a donc pas été interviewé.

Quand il y avait huit prestataires ou moins, l'équipe de collecte des données interviewait tous ceux qui étaient présents le jour de l'enquête. Dans la FOSA où il y avait plus de huit prestataires, l'instruction était d'en interviewer huit au minimum et 15 au maximum. Ceux à interviewer étaient choisis selon le service et la prestation qu'ils fournissaient. Tous les prestataires, dont la pratique était *observée*, étaient obligatoirement interviewés.

Généralement dans chaque FOSA incluse dans l'étude, l'équipe de collecte des données devaient interviewer au moins un prestataire des services suivants : CPN, PF, santé infantile (prise en charge de l'enfant malade, vaccination ou surveillance de la croissance), accouchement et prise en charge du VIH/Sida. Si un prestataire travaillait dans différents services à l'intérieur d'une même FOSA, celui-ci était enregistré et choisi pour être interviewé une seule fois.

Est-ce que le processus suivi pour la prestation des services répond aux normes de qualité et au contenu acceptable ?

Questionnaires pour les observations lors des consultations. Il s'agit des grilles d'observation conçues pour évaluer dans quelle mesure les prestataires de soins adhèrent aux normes reconnues pour garantir une bonne prestation de services. Le but de l'observation était de déterminer si les prestataires procédaient à l'évaluation des patients ou à des examens conformément aux normes établies pour le service fourni, et si le partage d'informations entre le patient et le prestataire incluait des éléments identifiés comme importants pour la qualité des soins. L'observation portait sur l'anamnèse, l'examen physique et l'issue de la consultation (traitement et visite de suivi). Si le patient/client a été référé à un autre prestataire au sein de la FOSA, l'observateur continuait l'observation avec le nouveau prestataire. Si le patient/client était envoyé au laboratoire ou à la pharmacie avec instruction de revenir, l'observateur retournait avec lui pour la suite de la consultation. L'observation s'arrêtait au moment où la consultation prenait fin.

Les services prioritaires pour lesquels des consultations ont été observées étaient les suivants : (1) la CPN, première visite et visites de suivi ; (2) la PF, première visite et visites de suivi ; (3) les soins curatifs en ambulatoire des enfants malades âgés de moins de cinq ans. Dans chacun des services prioritaires offerts le jour de la visite, l'objectif était d'observer cinq consultations au maximum pour chaque prestataire sélectionné et un maximum de quinze consultations dans la FOSA. Ces consultations devaient être réparties auprès d'un maximum de trois prestataires sélectionnés. Les patients/clients étaient sélectionnés pour l'observation sur la base du nombre de patients ayant visité les services prioritaires de la FOSA le jour de l'enquête pendant que les enquêteurs étaient présents dans la FOSA. Les patients/clients observés (ou leurs accompagnateurs, dans le cas d'enfants malades) étaient interviewés à la fin de la consultation en utilisant les questionnaires d'interview de sortie.

Pour chacun de ces services prioritaires pour lesquels des consultations étaient observées, chaque fois que possible, les patients/clients étaient examinés pour l'éligibilité à la salle d'attente et systématiquement sélectionné pour l'observation. Cette sélection systématique n'était possible que quand il y avait des patients/clients éligibles dans la salle d'attente pour être vu, ou si le nombre estimé de patients/clients attendus pour recevoir l'un des services prioritaires le jour de l'enquête était connu à l'avance. Sinon, les patients/clients étaient pris comme ils arrivaient. Les patients/clients éligibles les plus rares étaient ceux en

première visite de PF et de CPN. Ces patients/clients étaient prioritaires dans la sélection pour l'observation quand ils étaient disponibles.

Quels problèmes relatifs aux conditions de prestation des services influencent la satisfaction du patient/client ?

Questionnaires pour les interviews à la sortie des consultations. Ceux-ci étaient conçus pour évaluer le degré de compréhension des patients/clients sur la nature de la consultation, et dans quelle mesure les patients/clients se souvenaient des instructions reçues au sujet du traitement et des comportements préventifs à adopter. Les interviews de sortie étaient effectuées avec des patients/clients dont les consultations ont été observées pour les services mentionnés ci-dessus. Les questions portaient sur leur perception des conditions dans lesquelles s'était déroulée la consultation et sur leur niveau de satisfaction. Les interviews visaient aussi à obtenir des informations sur l'opinion du patient/client au sujet des problèmes rencontrés lors de la prestation des services et ces interviews de sortie étaient réalisées par des enquêteurs autres que ceux qui avaient observé la consultation des patients/clients.

2.4.3 Echantillonnage des FOSA

Le MSP, à travers la DSNIS, avait fourni à l'ESPK une liste de 12 050 FOSA, à l'exclusion des postes de santé (PS). En effet, sur demande du MSP, les PS ont été exclus de la base de sondage finale étant donné qu'ils sont des structures de soins facultatives.

De la liste fournie, 1 412 FOSA ont été sélectionnées par échantillonnage probabiliste, à raison d'environ 50 FOSA en moyenne par province pour faire partie de l'enquête dans les 26 provinces du pays. La répartition du nombre exact de FOSA par province était fonction du poids de la province (nombre global de FOSA).

2.5 MISE EN ŒUVRE DE L'ENQUÊTE

2.5.1 Formation du personnel de terrain

Trente personnes, tous médecins, ont été recrutées et formées pendant trois semaines comme enquêteurs pour la ville province de Kinshasa, capitale de la RDC. La formation avait comporté deux phases : une théorique et une pratique dans les FOSA. L'objectif des pratiques dans les FOSA était de permettre aux enquêteurs de se familiariser avec les techniques et outils de collecte. Cette phase pratique a permis d'identifier d'éventuels problèmes d'ordre technique et logistique qui ont tous été discutés et corrigés durant la formation.

A l'issue de la formation, toutes les procédures de collecte des données ont été pré-testées dans des FOSA de la ville de Kinshasa ne faisant pas partie de l'échantillon. Durant le pré-test qui a duré quatre jours, les enquêteurs ont d'abord collecté les données sur les questionnaires papier et ont ensuite saisi les données collectées sur des tablettes-PC afin de mimer ce qui allait se faire sur terrain.

A la fin de la formation, 26 enquêteurs sur les 30 formés ont été retenus pour la collecte des données à Kinshasa. Après cette collecte des données, 24 enquêteurs les plus performants ont été retenus et ont reçu la formation des formateurs en vue l'organisation de l'enquête en provinces. En effet, ces enquêteurs devenus superviseurs ont dirigé la formation des enquêteurs en provinces selon les mêmes procédures que celles de Kinshasa. Ils ont également supervisé la collecte des données dans ces provinces.

2.5.2 Organisation de la collecte des données

La collecte des données sur toute l'étendue de la RDC a été réalisée par 280 personnes, détentrices d'un diplôme soit de docteur en médecine soit de sciences infirmières. Ces personnes étaient réparties en 70 équipes et chaque équipe était composée d'un chef d'équipe et de trois enquêteurs.

La collecte des données dans la ville de Kinshasa a été totalement couverte avant le déploiement des équipes dans les autres provinces. Elle s'est étalée du 16 octobre au 24 novembre 2017. Dans les provinces, la collecte a commencé le 8 janvier 2018 et s'est achevée le 20 avril 2018.

2.5.3 Traitement des données

En vue d'assurer le contrôle permanent de la qualité des données, les informations ont été saisies sur le terrain à l'aide des tablettes. Une liste d'erreurs et incohérences a été générée par l'application en vue d'une correction avant la transmission des données à un serveur central via internet. Ces fichiers de données ont ensuite été enregistrés, compilés et traités sur un ordinateur centralisé situé à l'ESPK. Les questionnaires papier ont également été acheminés et saisis à l'ESPK. Pour chaque FOSA, les données saisies sur terrain et celles saisies à l'ESPK ont été comparées pour rechercher les discordances éventuelles en vue de leur correction. Un fichier unique de données apurées a été créé une fois les fichiers de toutes les FOSA validés. La saisie, le contrôle et la compilation des données ont été coordonnés par deux informaticiens recrutés à temps plein. Le traitement des données de l'EPSS RDC 2017-2018 a été réalisé à l'ESPK en utilisant le logiciel CSPro.

2.6 COUVERTURE DES FOSA

2.6.1 Résultats de la visite des équipes de terrain

Le **Tableau 2.1** fournit des informations sur les résultats de la visite des équipes de terrain par type de FOSA, secteur d'appartenance, milieu de résidence et province.

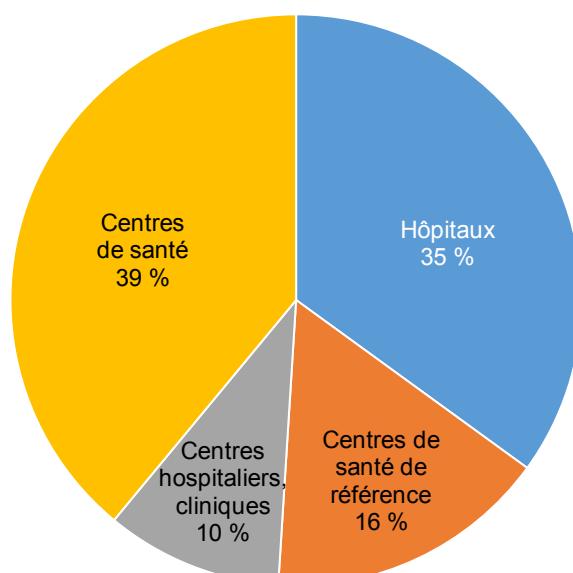
Au cours de l'EPSS RDC 2017-2018, 1 380 FOSA ont été enquêtées sur les 1 412 sélectionnées, soit un taux de réponse de 98 %. La principale raison pour laquelle les 32 FOSA restantes n'ont pas été visitées était l'insécurité. En effet, ces FOSA se situaient dans des zones où sévissaient encore des conflits armés. Parmi les FOSA enquêtées, 488 étaient des hôpitaux (hôpital tertiaire, hôpital général de référence et autre hôpital), 214 des centres de santé de référence (CSR), 138 des centres hospitaliers/cliniques et 540 des centres de santé (CS). La majorité de ces FOSA étaient situées en milieu rural (1 076) et était du secteur public (832), suivi du privé confessionnel (346).

2.6.2 Répartition des FOSA par type

Le **Tableau 2.2** présente la répartition des FOSA enquêtées par type et selon le secteur d'appartenance, le milieu de résidence et la province.

Sur l'ensemble de FOSA enquêtées, 39 % étaient des CS, 35 % des hôpitaux, 16 % des CSR et 10 % des centres hospitaliers/cliniques (**Graphique 2.1**).

Graphique 2.1 Répartition des FOSA enquêtées par type



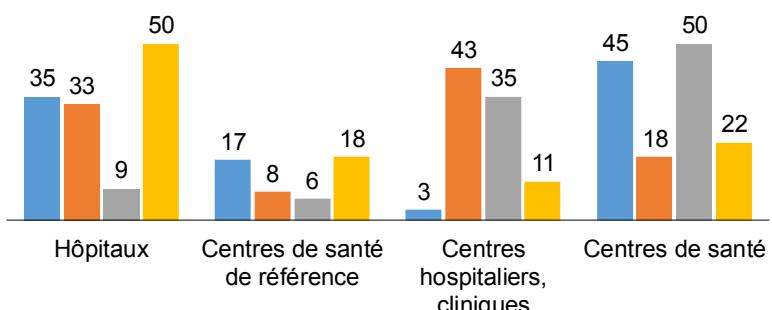
Selon le secteur d'appartenance (**Graphique 2.2**), on constate que les CS étaient plus du privé lucratif (50 %) et du public (45 %) alors que les hôpitaux étaient plus du privé confessionnel (50 %) et les centres hospitaliers/ cliniques du privé sans but lucratif (43 %). Les CSR étaient plus du privé confessionnel (18 %) et du public (17 %).

La répartition selon le milieu de résidence (**Graphique 2.3**) montre qu'il y avait plus fréquemment des CS et des CSR dans le milieu rural que le milieu urbain (respectivement 42 % comparativement à 30 % et 17 % comparativement à 11 %). Les centres hospitaliers/cliniques étaient plus du milieu urbain (24 % comparativement à 6 % du milieu rural). Quant aux hôpitaux, ils étaient équitablement répartis entre les deux milieux.

Selon la province, cette répartition des FOSA était très variable.

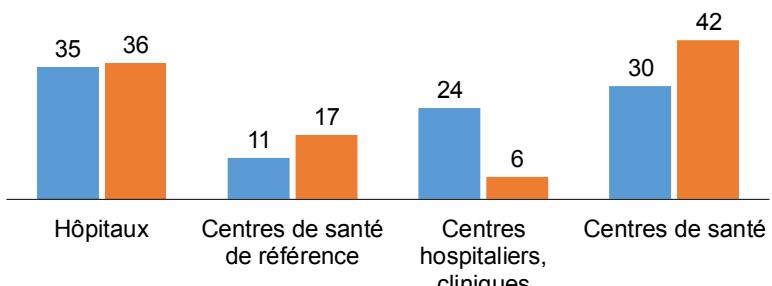
Graphique 2.2 Répartition (%) des FOSA enquêtées par type et selon le secteur d'appartenance

■ Public ■ Privé sans but lucratif ■ Privé lucratif ■ Privé confessionnel



Graphique 2.3 Répartition (%) des FOSA enquêtées par type et selon le milieu de résidence

■ Milieu urbain ■ Milieu rural



2.6.3 Répartition des FOSA enquêtées selon certaines caractéristiques de base

Le **Tableau 2.3** présente la répartition des FOSA enquêtées selon certaines caractéristiques de base, ainsi que leur effectif pondéré et non pondéré. L'EPSS RDC 2017-2018 est un échantillon de toutes les FOSA du pays. Ainsi, les facteurs de pondération ont été utilisés pour tenir compte de la répartition non proportionnelle parmi les différents types de FOSA et les taux de réponse différents en vue d'assurer la représentativité réelle de l'échantillon au niveau national et au niveau des différentes provinces ainsi qu'au niveau des autres caractéristiques de base.

La plupart des FOSA en RDC sont des CS (82 %), appartiennent au secteur public (61 %) et sont situées en milieu rural (78 %). Cependant, les FOSA des secteurs privés lucratif et confessionnel représentent chacune 18 %. Les provinces du Haut-Katanga, de Kinshasa et du Nord-Kivu comptent le pourcentage le plus élevé de FOSA (8 %), suivi du Kongo-Central, du Sud-Kivu et du Kwilu avec respectivement 6 % des FOSA. La province du Bas-Uélé ne possède qu'1 % des FOSA de la RDC.

2.6.4 Echantillonnage final des prestataires

Le **Tableau 2.4** présente l'effectif de prestataires qui étaient présents dans la FOSA le jour de l'enquête, selon le type de FOSA et la qualification du prestataire, ainsi que le pourcentage de prestataires par qualification inclus dans l'échantillon.

Les résultats montrent que 87 % des prestataires présents le jour de l'enquête ont été sélectionnés pour être interviewés avec le questionnaire de l'interview du prestataire. Près de neuf médecins généralistes sur dix (87 %) et près de huit médecins spécialistes sur dix (75 %), présents le jour de l'enquête, ont été sélectionnés. Cette proportion était d'environ neuf prestataires sur dix pour les qualifications suivantes : sage-femme (91 %), infirmier/ère et accoucheuse (respectivement 88 %) ainsi que technicien de laboratoire (86 %). Il faut cependant noter que 92 % des prestataires sans qualification technique repris sur la liste des prestataires présents dans les FOSA le jour de l'enquête ont été inclus dans l'échantillon.

Le **Tableau 2.5** présente les effectifs pondérés et non pondérés de prestataires interviewés ainsi que la répartition en pourcentage pondéré des prestataires interviewés, selon certaines caractéristiques et la qualification des prestataires. Tenant compte de la répartition non proportionnelle de l'échantillon des prestataires de soins pour l'interview et l'observation parmi les différents types de FOSA et les taux de réponse différents, des facteurs de pondération ont été utilisés dans toutes les analyses, utilisant les données de l'interview du prestataire de soins et les observations afin d'assurer la représentativité réelle de l'échantillon au niveau national et au niveau des différentes provinces ainsi qu'au niveau des autres caractéristiques de base.

L'analyse des données a montré que la majorité des prestataires interviewés travaillait dans les CS (72 %) et les FOSA du secteur public (60 %). La province du Nord-Kivu avait le plus grand nombre de prestataires interviewés (15 %), suivi de la province du Kwilu (10 %) puis celles de Kinshasa et du Sud-Kivu avec respectivement 7 %. Quant à la qualification des prestataires interviewés, près de sept sur dix (67 %) étaient des infirmiers et un sur huit (13 %) des médecins généralistes, spécialistes ou des chirurgiens-dentistes.

2.6.5 Répartition des patients/clients observés et interviewés

Le **Tableau 2.6** présente, pour chacun des services, le nombre total de patients/clients qui avaient visité la FOSA le jour de l'enquête et qui étaient donc éligibles pour la composante observation. Il présente également le nombre réel de patients/clients qui étaient observés pour chacun des services prioritaires et qui étaient plus tard interviewés à la sortie de la consultation. En outre, les pourcentages de tous les patients/clients qui ont été observés et interviewés sont présentés pour les trois services prioritaires.

Les résultats montrent que les enquêteurs ont observé la consultation de 83 % des enfants malades âgés de moins de cinq ans, de 87 % des clientes en PF et d'un peu plus de la moitié des femmes enceintes venues en CPN (52 %). Pour les services de soins curatifs ambulatoires pour enfants malades et de CPN, la proportion de consultations observées était similaire quel que soit le type de FOSA. Cependant, pour le service de PF, les enquêteurs ont observé moins de consultations dans les hôpitaux (83 %) comparativement aux autres types de FOSA (CSR 93 %, CS 100 %, centres hospitaliers/cliniques 100 %).

Le **Tableau 2.7** fournit la répartition en pourcentage pondéré des consultations observées pour les trois services ainsi que les effectifs pondérés et non pondérés de ces consultations. Pour des raisons de représentativité réelle de l'échantillon, des poids de sondage ont été utilisés comme expliqués dans un paragraphe précédent (Tableau 2.5). Ainsi, on constate qu'après pondération, les poids des différents types de FOSA ont diminué, de manière générale, excepté pour les CS où l'on note une augmentation. Le pourcentage des consultations observées était plus élevé dans les CS aussi bien pour les soins curatifs ambulatoires pour enfants malades (79 %) que pour la CPN (80 %) et la PF (63 %).

LISTE DES TABLEAUX

- **Tableau 2.1** Résultats de l'enquête auprès des formations sanitaires selon certaines caractéristiques
- **Tableau 2.2** Distribution des formations sanitaires
- **Tableau 2.3** Répartition des formations sanitaires enquêtées, selon certaines caractéristiques
- **Tableau 2.4** Répartition des prestataires dans la liste principale des prestataires de la formation sanitaire et l'échantillonnage final des prestataires
- **Tableau 2.5** Répartition des prestataires interviewés
- **Tableau 2.6** Répartition des patients observés et interviewés (non pondéré)
- **Tableau 2.7** Répartition des consultations observées

Tableau 2.1 Résultats de l'enquête auprès des formations sanitaires selon certaines caractéristiques

Distribution des formations sanitaires selon les résultats de la visite des équipes de terrain et certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Enquêtées	Pas visité	Effectif de formations sanitaires à enquêter
Type de formation sanitaire			
Hôpital général de référence,			
Hôpital tertiaire, Hôpital	488	18	506
Centre de santé de référence	214	4	218
Centre hospitalier, Clinique	138	1	139
Centre de santé	540	9	549
Secteur d'appartenance			
Public	832	23	855
ONG/Privé sans but lucratif	40	3	43
Privé lucratif	162	2	164
Privé confessionnel	346	3	349
Milieu de résidence			
Urbain	304	0	304
Rural	1 076	0	1 076
Pas visité	0	32	32
Province			
Bas-Uélé	41	0	41
Equateur	41	0	41
Haut-Lomami	41	0	41
Haut-Katanga	72	2	74
Haut-Uélé	44	1	45
Ituri	73	4	77
Kasaï	53	2	55
Kasaï-Central	59	0	59
Kasaï-Oriental	44	0	44
Kinshasa	73	0	73
Kongo-Central	80	0	80
Kwango	43	0	43
Kwilu	70	0	70
Lomami	42	0	42
Lualaba	41	0	41
Mai-Ndombe	50	1	51
Maniema	56	4	60
Mongala	41	0	41
Nord-Kivu	94	4	98
Nord-Ubangi	41	0	41
Sankuru	41	0	41
Sud-Kivu	62	9	71
Sud-Ubangi	41	0	41
Tanganyika	42	4	46
Tshuapa	41	0	41
Tshopo	54	1	55
Ensemble	1 380	32	1 412

Tableau 2.2 Distribution des formations sanitaires

Répartition en pourcentage des formations sanitaires enquêtées par type et selon le secteur d'appartenance, le milieu de résidence et la province, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Type de formation sanitaire					Effectif de formations sanitaires
	Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier, Clinique	Centre de santé	Pourcentage total	
	Secteur d'appartenance					
Public						
ONG/Privé sans but lucratif	35	17	3	45	100	832
Privé lucratif	33	8	43	18	100	40
Privé confessionnel	9	6	35	50	100	162
	50	18	11	22	100	346
Milieu de résidence						
Urbain	35	11	24	30	100	304
Rural	36	17	6	42	100	1 076
Province						
Bas-Uélé	27	12	5	56	100	41
Equateur	44	5	5	46	100	41
Haut-Lomami	41	5	2	51	100	41
Haut-Katanga	31	21	10	39	100	72
Haut-Uélé	32	14	9	45	100	44
Ituri	44	12	10	34	100	73
Kasaï	42	17	6	36	100	53
Kasaï-Central	44	14	2	41	100	59
Kasaï-Oriental	43	7	14	36	100	44
Kinshasa	29	10	18	44	100	73
Kongo-Central	36	21	15	28	100	80
Kwango	35	33	2	30	100	43
Kwilu	34	26	7	33	100	70
Lomami	33	10	19	38	100	42
Lualaba	41	7	0	51	100	41
Mai-Ndombe	28	24	16	32	100	50
Maniema	27	29	18	27	100	56
Mongala	32	20	2	46	100	41
Nord-Kivu	32	23	22	22	100	94
Nord-Ubangi	27	20	0	54	100	41
Sankuru	39	10	7	44	100	41
Sud-Kivu	45	2	18	35	100	62
Sud-Ubangi	41	2	2	54	100	41
Tanganyika	21	12	10	57	100	42
Tshuapa	27	22	12	39	100	41
Tshopo	43	11	4	43	100	54
Ensemble	35	16	10	39	100	1 380

Tableau 2.3 Répartition des formations sanitaires enquêtées, selon certaines caractéristiques

Répartition en pourcentage et Effectif de formations sanitaires enquêtées, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Répartition en pourcentage pondéré des formations sanitaires enquêtées	Effectif de formations sanitaires enquêtées	
		Pondéré	Non pondéré
Type de formation sanitaire			
Hôpital général de référence,			
Hôpital tertiaire, Hôpital	5	69	488
Centre de santé de référence	8	114	214
Centre hospitalier, Clinique	5	67	138
Centre de santé	82	1 130	540
Secteur d'appartenance			
Public	61	845	832
ONG/Privé sans but lucratif	3	34	40
Privé lucratif	18	252	162
Privé confessionnel	18	249	346
Milieu de résidence			
Urbain	22	306	304
Rural	78	1 074	1 076
Province			
Bas-Uélé	2	21	41
Equateur	3	37	41
Haut-Lomami	3	42	41
Haut-Katanga	8	104	72
Haut-Uélé	2	32	44
Ituri	5	71	73
Kasaï	5	71	53
Kasaï-Central	4	58	59
Kasaï-Oriental	3	44	44
Kinshasa	8	106	73
Kongo-Central	6	88	80
Kwango	2	33	43
Kwilu	6	77	70
Lomami	3	42	42
Lualaba	3	44	41
Mai-Ndombe	3	38	50
Maniema	3	37	56
Mongala	3	37	41
Nord-Kivu	8	107	94
Nord-Ubangi	2	21	41
Sankuru	2	33	41
Sud-Kivu	6	86	62
Sud-Ubangi	2	32	41
Tanganyika	2	34	42
Tshuapa	2	29	41
Tshopo	4	56	54
Ensemble	100	1 380	1 380

Tableau 2.4 Répartition des prestataires dans la liste principale des prestataires de la formation sanitaire et l'échantillonnage final des prestataires

Effectif de prestataires de chaque type de formation sanitaire qui étaient présents le jour de l'enquête (liste principale des prestataires), effectif de chaque qualification de prestataire sélectionné pour l'interview de l'agent de santé (EPSS RDC liste principale), et pourcentage des prestataires éligibles de chaque qualification qui étaient sélectionnés pour l'interview de l'agent de santé, selon le type de formation sanitaire et la qualification du prestataire, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Qualification du prestataire	Type de formation sanitaire								Pourcentage du total par qualification de prestataires inclus dans l'échantillon République Démographique du Congo, EPSS		
	Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital		Centre de santé de référence		Centre hospitalier, Clinique		Centre de santé				
	Liste principale	Effectif sélectionné	Liste principale	Effectif sélectionné	Liste principale	Effectif sélectionné	Liste principale	Effectif sélectionné	Liste principale	Effectif sélectionné	
Médecin généraliste	1 361	1 141	208	190	190	186	74	71	1 833	1 588	87
Médecin spécialiste	42	31	2	2	9	8	3	1	56	42	75
Chirurgien-dentiste	5	2	0	0	0	0	0	0	5	2	40
Technicien bucco-dentaire	2	1	0	0	1	1	0	0	3	2	67
Infirmier(e)	3 710	3 049	901	827	649	586	1 328	1 311	6 588	5 773	88
Accoucheuse	275	228	65	61	43	42	65	64	448	395	88
Sage-femme	106	94	12	12	12	11	21	21	151	138	91
Technicien laboratoire	511	425	121	111	123	108	88	84	843	728	86
Technicien de radiologie	3	1	0	0	0	0	1	0	4	1	25
Kinésithérapeute	4	0	0	0	2	1	0	0	6	1	17
Assistant en pharmacie	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Nutritionniste	26	18	7	4	3	3	2	1	38	26	68
Technicien d'assainissement	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Administrateur gestionnaire	12	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0
Pharmacien	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Sans qualification technique/aide-infirmière	131	105	99	93	19	18	282	273	531	489	92
Autre	87	40	44	31	9	5	69	66	209	142	68
Ensemble	6 276	5 135	1 459	1 331	1 061	969	1 934	1 892	10 730	9 327	87

Tableau 2.5 Répartition des prestataires interviewés

Répartition en pourcentage et Effectif de prestataires interviewés, selon certaines caractéristiques et qualification du prestataire, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Répartition du pourcentage pondéré des prestataires interviewés	Effectif de prestataires interviewés	
		Pondéré	Non pondéré
Type de formation sanitaire			
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	7	682	5 086
Centre de santé de référence	14	1 295	1 323
Centre hospitalier, Clinique	7	614	961
Centre de santé	72	6 671	1 892
Secteur d'appartenance			
Public	60	5 556	5 404
ONG/Privé sans but lucratif	2	219	316
Privé lucratif	15	1 370	844
Privé confessionnel	23	2 117	2 698
Province			
Bas-Uélé	1	89	246
Equateur	3	307	275
Haut-Lomami	2	163	229
Haut-Katanga	5	443	451
Haut-Uélé	2	150	298
Ituri	2	190	310
Kasaï	5	463	354
Kasaï-Central	3	246	461
Kasaï-Oriental	2	156	242
Kinshasa	7	674	637
Kongo-Central	5	460	642
Kwango	4	390	345
Kwilu	10	950	528
Lomami	2	159	264
Lualaba	2	194	277
Mai-Ndombe	3	320	373
Maniema	5	445	437
Mongala	2	190	228
Nord-Kivu	15	1 353	689
Nord-Ubangi	1	54	196
Sankuru	2	143	249
Sud-Kivu	7	657	427
Sud-Ubangi	3	299	264
Tanganyika	2	189	260
Tshuapa	2	204	276
Tshopo	4	374	304
Qualification du prestataire			
Médecin généraliste, spécialiste, chirurgien-dentiste	13	1 244	1 635
Technicien bucco-dentaire, technicien de radiologie, kinésithérapeute, assistant en pharmacie, nutritionniste, technicien d'assainissement, licencié en médecine physique, pharmacien	0	27	24
Infirmier(e)	67	6 247	5 833
Accoucheuse, sage-femme	5	507	540
Technicien de laboratoire	8	716	736
Sans qualification technique/aide-infirmier(e), autre	6	521	494
Ensemble	100	9 262	9 262

Tableau 2.6 Répartition des patients observés et interviewés (non pondéré)

Effectif de patients qui avaient fréquenté la formation sanitaire le jour de l'enquête, éligibles pour l'observation, effectif de ceux qui étaient observés et interviewés, ainsi que les pourcentages des patients éligibles qui étaient observés et interviewés, selon le type de service et le type de formation sanitaire, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Type de formation sanitaire	Effectif de patients présents le jour de l'enquête	Effectif réel de patients observés et interviewés	Pourcentage des patients qui étaient observés et interviewés
SOINS CURATIFS AMBULATOIRES POUR ENFANTS MALADES			
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	1 416	1 153	81
Centre de santé de référence	503	432	86
Centre hospitalier, Clinique	246	213	87
Centre de santé	1 025	862	84
Ensemble	3 190	2 660	83
PLANIFICATION FAMILIALE			
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	231	191	83
Centre de santé de référence	45	42	93
Centre hospitalier, Clinique	9	9	100
Centre de santé	46	46	100
Ensemble	331	288	87
CONSULTATION PRENATALE			
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	3 348	1 749	52
Centre de santé de référence	1 510	785	52
Centre hospitalier, Clinique	764	384	50
Centre de santé	3 004	1 594	53
Ensemble	8 626	4 512	52

Tableau 2.7 Répartition des consultations observées

Répartition en pourcentage et Effectif de consultations observées pour les services de soins curatifs ambulatoires pour enfants malades, planification familiale et consultation prénatale, selon le type de formation sanitaire, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Type de formation sanitaire	Répartition en pourcentage des consultations observées	Effectif de consultations observées	
		Pondéré	Non pondéré
SOINS CURATIFS AMBULATOIRES POUR ENFANTS MALADES			
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	8	205	1 153
Centre de santé de référence	9	251	432
Centre hospitalier, Clinique	4	113	213
Centre de santé	79	2 092	862
Ensemble	100	2 660	2 660
PLANIFICATION FAMILIALE			
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	20	57	191
Centre de santé de référence	10	30	42
Centre hospitalier, Clinique	6	18	9
Centre de santé	63	182	46
Ensemble	100	288	288
CONSULTATION PRENATALE			
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	6	279	1 749
Centre de santé de référence	10	435	785
Centre hospitalier, Clinique	5	211	384
Centre de santé	80	3 588	1 594
Ensemble	100	4 512	4 512

INFRASTRUCTURE DE LA FORMATION SANITAIRE ET ÉTAT DE PRÉPARATION GÉNÉRALE DES SERVICES

3

Principaux résultats

- Près de six formations sanitaires (FOSA) sur dix (59 %) offraient tous les services de base. Les soins curatifs pour enfants malades (100 %), les soins prénatals (96 %) et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles (96 %) étaient les services les plus offerts, suivis par la vaccination infantile (90 %) et le suivi de la croissance de l'enfant (89 %).
- En dehors de la disponibilité de l'électricité de manière régulière (65 %), moins de la moitié des FOSA disposait des autres infrastructures de base : eau provenant d'une source améliorée (49 %), latrines pour les patients (29 %) et transport d'urgence pour évacuer les malades (19 %).
- La majorité des FOSA possédait l'équipement de base : stéthoscope (97 %), thermomètre (95 %), tensiomètre (90 %), balance pour adultes (81 %), lit pour examen (75 %), balance pour enfant (67 %) et source de lumière (65 %).
- La quasi-totalité de FOSA (97 %) faisait payer les frais médicaux : 45 % d'entre elles appliquaient la tarification forfaitaire et 46 % la tarification par acte.
- Presque toutes les FOSA (99 %) collectaient régulièrement les données sanitaires et plus de neuf FOSA sur dix (93 %) produisaient un rapport mensuel. De même, dans plus de neuf FOSA sur dix (92 %), un exemplaire de rapport a été observé le jour de l'enquête.
- Seuls 14 % des FOSA disposaient des équipements adéquats pour la stérilisation et 21 % pour la désinfection à haut niveau. En outre, un tiers des FOSA avait à la fois l'équipement et au moins une personne connaissant le temps de traitement des instruments pour une réutilisation.
- Près de six FOSA sur dix (58 %) étaient capables de procéder à l'incinération tant des déchets piquants/coupants/tranchants que des déchets infectieux. En outre, 53 % d'entre elles possédaient des boîtes de sécurité pour le stockage des déchets piquants/coupants/tranchants mais seuls 4 % possédaient des poubelles pour les déchets infectieux.
- Un peu plus de la moitié des FOSA (54 %) avait au moins la moitié des prestataires ayant bénéficié d'une formation continue ou d'une supervision formative.

Les services de soins de santé peuvent être fournis dans différentes conditions. Cependant, pour garantir et maintenir une prestation de services de qualité et encourager l'utilisation de ces services par les populations, une formation sanitaire (FOSA) doit nécessairement disposer de certaines infrastructures et de certaines composantes du système de santé.

Ce chapitre présente les résultats de l'Évaluation des Prestations des Services de soins de Santé (EPSS), réalisée en République Démocratique du Congo (RDC) en 2017-2018, sur la disponibilité des ressources et des systèmes d'appui au niveau des FOSA. Il contient les informations suivantes :

- **Disponibilité des services de base** : les **Tableaux 3.1 et 3.2** présentent les données qui permettent de déterminer dans quelle mesure les services de base sont fournis dans les FOSA du pays.
- **Indicateurs de degré de préparation des FOSA** : les **Tableaux 3.3 ; 3.4 et 3.7.1 à 3.10.2** fournissent des informations sur une série de mesures destinées à évaluer le degré de préparation des FOSA à fournir des services de qualité aux patients, c'est-à-dire la disponibilité des infrastructures et des équipements de base, la prévention des infections, les capacités de diagnostic ainsi que les médicaments essentiels.
- **Systèmes administratif et de gestion de base** : les **Tableaux 3.11 et 3.12** présentent les données qui permettent de savoir dans quelle mesure le système administratif et celui de gestion de base qui contribuent à renforcer la prestation de services de qualité existent.
- **Satisfaction du travail** : le **Tableau 3.13** présente des informations sur la satisfaction des prestataires des services sur leur travail.
- **Composition du personnel** : le **Tableau 3.14** présente des informations sur la composition du personnel à différents échelons des FOSA.

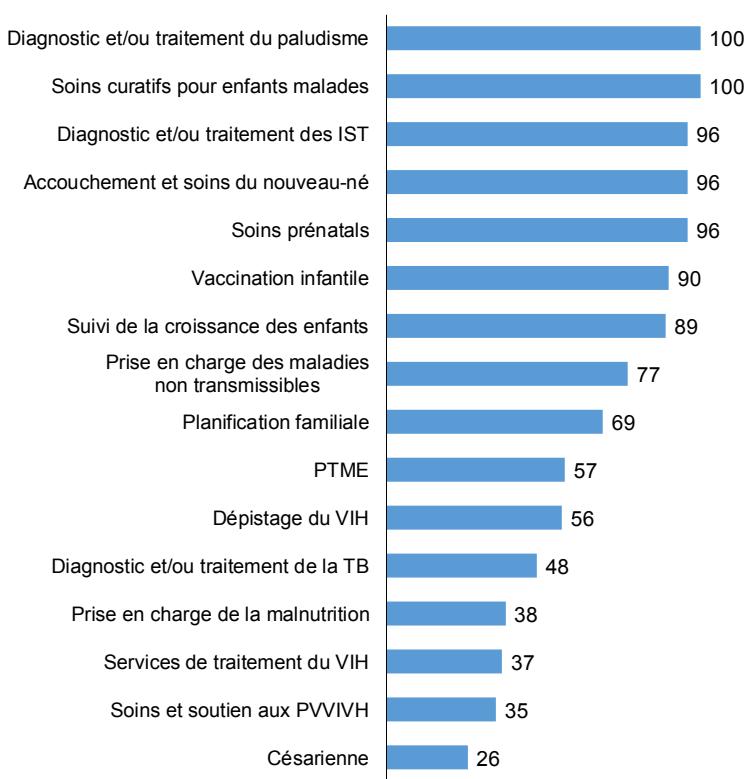
3.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES SPECIFIQUES

Les décideurs et les gestionnaires de programme s'intéressent à la disponibilité globale des services de santé dans le pays afin d'identifier les carences dans la prestation des services essentiels. Le **Tableau 3.1** et le **Graphique 3.1** présentent, parmi toutes les FOSA, les pourcentages et les effectifs de celles qui offraient différents services de santé à la population.

Globalement, les résultats montrent que certains services étaient plus offerts que les autres. Toutes les FOSA fournissaient les services de soins curatifs pour les enfants malades (100 %) et les services de prise en charge du paludisme (100 %).

La quasi-totalité de FOSA offrait les services de soins prénataux ainsi que les services d'accouchement et de soins du nouveau-né (respectivement 96 %). Par contre, seules près de sept FOSA sur dix (69 %) fournissaient les services de planification familiale (PF).

Graphique 3.1 Pourcentage de FOSA offrant différents services de santé



La majorité des FOSA assurait les services de santé préventive pour les enfants de moins de cinq ans, comme les services de vaccination (90 %) et les services de suivi de la croissance (89 %). Cependant, seules moins de quatre FOSA sur dix (38 %) offraient les services de prise en charge de la malnutrition.

Alors que la quasi-totalité de FOSA (96 %) offrait les services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST), les services de prévention, diagnostic et traitement du VIH étaient, par contre, moins fréquemment offerts. En effet, seules près de six FOSA sur dix étaient capables de faire le dépistage du VIH (56 %) et d'offrir des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, PTME (57 %). De plus, les services de prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) n'existaient que dans moins de quatre FOSA sur dix : 37 % pour les services de traitement par les antirétroviraux et 35 % pour les services de soins et soutien.

S'agissant des services de prise en charge des maladies non transmissibles, 77 % des FOSA les offraient. Quant à la tuberculose (TB), seuls 48 % des FOSA assuraient les services de prise en charge de cette maladie.

De tous les services spécifiques, c'est la césarienne qui était le service le moins fréquemment offert, puisque seuls 26 % des FOSA réalisaient cette intervention. Toutefois, il faut préciser que la politique nationale de la RDC ne prévoit la césarienne que dans les hôpitaux et les CSR.

3.2 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE BASE

L'intégration est une approche raisonnable pour la prestation de soins au niveau primaire dans les pays à revenus faibles et moyens. Les stratégies d'intégration des services de soins primaires sur le lieu de prestation peuvent : (i) améliorer la prestation de soins (en termes de qualité du service et de réduction des coûts) ; (ii) permettre d'obtenir une offre de soins plus cohérente (concernant l'acceptabilité de l'utilisateur et la satisfaction du prestataire) ; et (iii) améliorer l'état de santé de la population couverte.

La disponibilité d'un « paquet de base » de services de santé dans une FOSA, en plus du support à l'accessibilité générale du système de soins, contribue aussi à l'utilisation de ces services.

Le **Tableau 3.2** présente les pourcentages de toutes les FOSA qui offraient, séparément, les différents services de santé de base indiqués et les pourcentages de celles qui offraient ces services « en paquet ».

Pourcentage des FOSA offrant le paquet de services de santé de base

La FOSA rapporte qu'elle offre tous les services de santé de base, à savoir : les soins curatifs ambulatoires pour enfant malade, le suivi de la croissance des enfants, la vaccination infantile, les méthodes modernes de planification familiale, les consultations prénatales et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles.

Dénominateur : Toutes les FOSA enquêtées.

Globalement, près de six FOSA sur dix (59 %) de la RDC offraient tous les services de base.

Caractéristiques de base

- Le paquet de services de base était plus offert dans les CSR (77 %) et les CS (60 %) que dans les autres types de FOSA.
- Les FOSA du secteur public étaient, en proportion, plus nombreuses (66 %) à offrir le paquet de services de santé de base que les FOSA des autres secteurs, surtout le privé lucratif (43 %).
- L'offre du paquet de services de base était très variable dans les provinces (**Carte 3.1**). Alors qu'environ huit FOSA sur dix offraient ce paquet de services dans six provinces (Nord-Ubangi, Equateur, Lualaba, Sankuru, Maniema, Haut-Lomami et Kasaï-Central), cette proportion a varié de 40 % à 69 % dans 15 provinces et les pourcentages les plus faibles ont été observés dans le Kasaï-Oriental (29%), le Tanganyika (26%), la Tshuapa (21%) et le Bas-Uélé (11%).

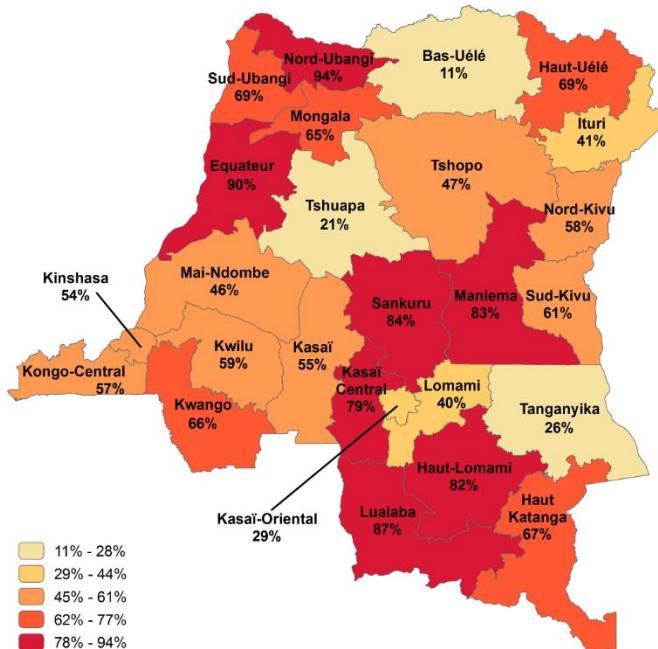
En outre, les résultats montrent que la totalité de FOSA (100 %) offrait les soins curatifs infantiles ambulatoires. Les consultations prénatales (96 %), la prise en charge des IST (96 %), la vaccination de routine (90 %) et le suivi de la croissance (89 %) étaient les services les plus offerts. Quant à la PF, les méthodes modernes étaient le service le moins offert (68 %).

3.3 DISPOSIBILITÉ DES INFRASTRUCTURES DE BASE

Bien qu'il soit possible de fournir des services de santé de qualité dans des FOSA qui disposent d'un équipement rudimentaire, certaines infrastructures de base contribuent à la satisfaction des clients et des prestataires et, également, à l'amélioration de la qualité et du niveau des services. Ces éléments peuvent contribuer à inciter les patients/clients à utiliser la FOSA ; de même, ils peuvent motiver le personnel et l'encourager à suivre les directives pour assurer des services de qualité.

Durant la collecte des informations, les enquêteurs ont vérifié que ces éléments étaient présents dans la FOSA et en état de fonctionnement. Le **Tableau 3.3** présente les pourcentages de FOSA disposant des infrastructures de base qui garantissent la prestation d'un service de qualité.

Carte 3.1 Pourcentage de FOSA, par province, offrant le paquet de services de santé de base



3.3.1 Electricité régulière

Pourcentage de FOSA ayant accès à l'électricité de façon régulière

La FOSA est raccordée à un réseau électrique central ou à un barrage et il n'y a pas eu d'interruption de l'alimentation électrique qui a duré plus de deux heures de suite pendant les heures normales de travail dans les sept jours précédant l'enquête, ou la FOSA a un générateur avec du carburant, ou une batterie avec convertisseur, disponible le jour de l'enquête, ou encore la FOSA a de l'énergie solaire de secours.

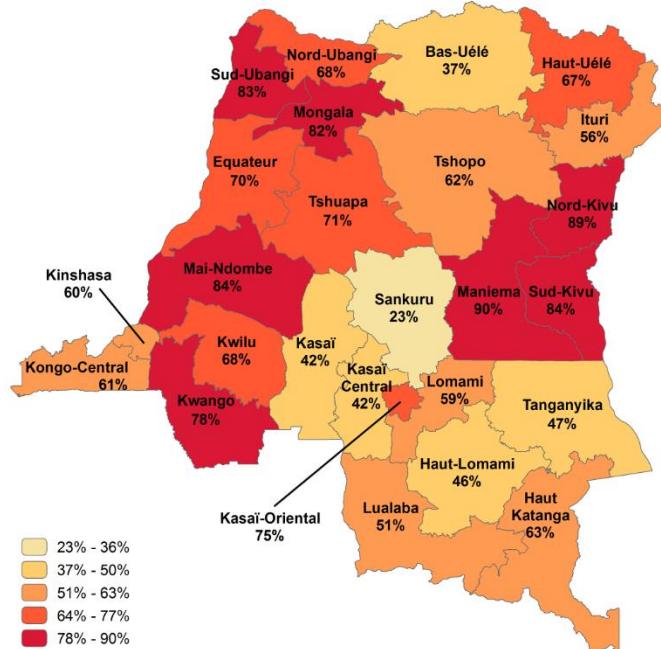
Dénominateur : Toutes les FOSA enquêtées.

Dans l'ensemble, près de deux tiers des FOSA (65 %) de la RDC avaient accès à l'électricité régulièrement.

Caractéristiques de base

- Les CS avaient de l'électricité régulière moins fréquemment (60 %) que les autres types de FOSA, notamment les hôpitaux (89 %).
- Près de deux-tiers des FOSA (63 %) du secteur public avaient accès à l'électricité régulière, alors que ce pourcentage était de 80 % dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif et 78 % dans celles du secteur privé confessionnel.
- Dans les provinces (**Carte 3.2**), l'accessibilité régulière à l'électricité était variable. C'est dans le Sankuru (23 %) et le Bas-Uélé (37 %) qu'on a trouvé les pourcentages les plus faibles de FOSA ayant accès à de l'électricité régulière, alors que les pourcentages les plus élevés étaient notés dans les FOSA du Maniema (90 %) et du Nord-Kivu (89 %).

Carte 3.2 Pourcentage de FOSA, par province, ayant accès à l'électricité de façon régulière



3.3.2 Source d'eau améliorée

Pourcentage de FOSA ayant accès à l'eau d'une source améliorée.

L'eau est pompée dans la FOSA ou dans sa cour, ou encore l'eau provient d'un robinet public ou d'une borne-fontaine, d'un camion-citerne/tanker, d'un puits-citerne ou forage, d'un puits protégé, d'une source protégée, ou la FOSA utilise de l'eau de pluie, de l'eau en bouteille, et l'approvisionnement en eau à partir de cette source est disponible à moins de 500 mètres de la FOSA.

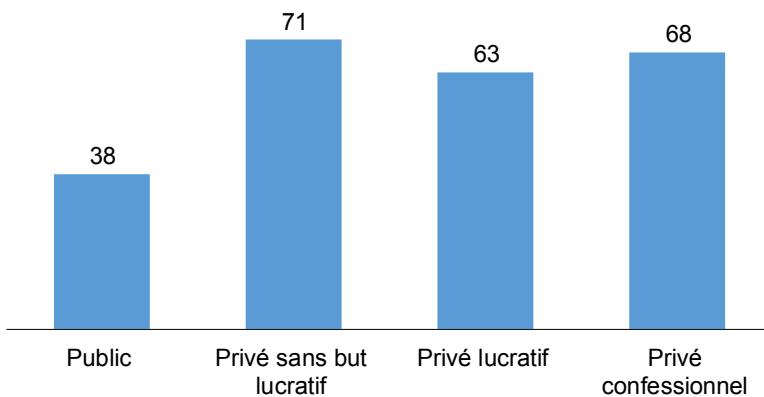
Dénominateur : Toutes les FOSA enquêtées.

Près de la moitié des FOSA (49 %) de la RDC avait accès à de l'eau provenant d'une source améliorée.

Caractéristiques de base

- Un peu plus de quatre CS sur dix (43 %) avaient accès à de l'eau provenant d'une source améliorée. En outre, bien qu'élevée, la disponibilité en eau dans les hôpitaux n'était pas optimale (81 %).
- Ce sont les FOSA du secteur privé sans but lucratif qui avaient le plus accès à l'eau provenant d'une source améliorée (71 %) alors que moins de quatre FOSA sur dix (38 %) du secteur public y avaient accès (**Graphique 3.2**).
- La disponibilité en eau dans les FOSA des provinces était très variée. La ville de Kinshasa, le Sud Kivu et le Nord-Kivu avaient les pourcentages les plus élevés de FOSA qui disposaient d'eau provenant d'une source améliorée (respectivement 81 %, 79 % et 73 %). Il faut noter la situation particulière du Sankuru (13 %), de la Tshuapa (9 %) et du Kwango (7%), où très peu de FOSA avaient accès à une source d'eau améliorée.

Graphique 3.2 Pourcentage de FOSA, par secteur d'appartenance, ayant accès à l'eau d'une source améliorée



3.3.3 Intimité visuelle et auditive

Pourcentage de FOSA disposant des éléments qui garantissent une intimité visuelle et auditive pendant les consultations.

La FOSA dispose d'une salle privée ou d'un endroit avec paravent dans le service général de consultation externe et qui est à une distance suffisante des autres patients/clients de sorte qu'une conversation normale peut avoir lieu sans que le patient/client ne soit vu ou entendu par d'autres.

Dénominateur : Toutes les FOSA enquêtées.

Globalement, la majorité des FOSA (86 %) disposait des éléments qui permettent qu'une consultation se déroule en privé. Cette disponibilité était élevée quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance ou le milieu de résidence. Elle était cependant variable dans les provinces, allant de 64 % dans les FOSA de la Mongala à 100 % dans celles du Sankuru. C'est dans le Bas-Uélé que le pourcentage était plus faible (26 %).

3.3.4 Latrine pour les patients

Pourcentage de FOSA disposant de latrines pour les patients venus en consultation pour les soins ambulatoires.

La FOSA a au moins une toilette fonctionnelle avec chasse d'eau ou avec chasse manuelle, une fosse/latrine améliorée auto-aérée avec ou sans dalle, ou au moins une toilette à compostage.

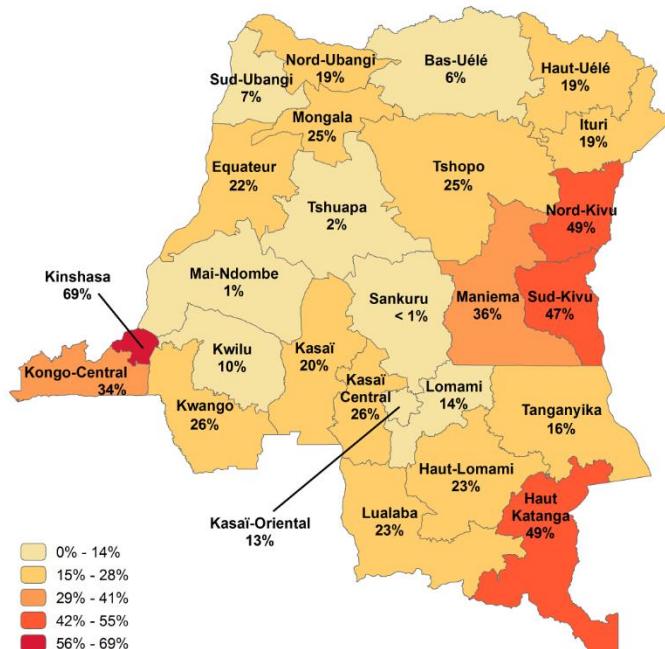
Dénominateur : Toutes les FOSA enquêtées.

Dans l'ensemble, seules près de trois FOSA sur dix (29 %) de la RDC avaient des latrines pour les patients venant en consultation pour les soins ambulatoires.

Caractéristiques de base

- Quel que soit le type de FOSA, la disponibilité des latrines pour les patients venus en consultation était assez faible. C'est dans les CSR et les CS que les pourcentages étaient les plus faibles (respectivement 27 % et 28 %).
- Près d'un quart des FOSA du secteur public (24 %) avait des latrines pour les patients ambulatoires comparée à la moitié (50 %) des FOSA du secteur privé sans but lucratif.
- Dans les provinces (**Carte 3.3**), la situation était très variable. En effet, alors que près de sept FOSA sur dix (69 %) de Kinshasa avaient des latrines pour les patients ambulatoires, moins d'une FOSA sur dix dans le Mai-Ndombe (1 %), la Tshuapa (2 %), le Bas-Uélé (6 %) et le Sud-Ubangi (7 %) en disposait. Plus encore, dans les FOSA du Sankuru, cette disponibilité était quasi nulle.

Carte 3.3 Pourcentage de FOSA, par province, disposant des latrines pour les patients venus en consultation pour les soins ambulatoires



3.3.5 Équipement de communication

Pourcentage de FOSA disposant d'un équipement de communication.

La FOSA a soit un téléphone fixe fonctionnel, ou un téléphone portable fonctionnel appartenant à la FOSA, un téléphone portable personnel qui fonctionne et pris en charge par la FOSA ou un émetteur-radio à ondes courtes disponible dans la FOSA.

Dénominateur : Toutes les FOSA enquêtées.

Un peu plus de la moitié des FOSA de la RDC (52 %) disposait d'un équipement de communication.

Caractéristiques de base

- Comparativement aux autres types de FOSA, les CSR (53 %) et les CS (50 %) étaient les moins nombreux, en proportion, à disposer d'un équipement de communication.
- Les FOSA du secteur public possédaient le moins (45 %) d'équipement de communication par rapport aux FOSA des autres secteurs.
- En dehors des provinces du Nord-Ubangi, du Bas-Uélé et du Sankuru où la disponibilité d'équipement de communication dans les FOSA ne dépassait pas 10 %, ailleurs elle a varié de 15 % dans les FOSA de la Tshuapa à 83 % dans celles du Kongo-Central.

3.3.6 Transport d'urgence

Pourcentage de FOSA disposant d'un transport d'urgence.

La FOSA a une ambulance fonctionnelle ou un autre véhicule pour le transport d'urgence qui est stationné dans la FOSA et a du carburant disponible le jour de l'enquête, ou la FOSA a une ambulance ou un autre véhicule qui est stationné dans une autre FOSA ou qui part d'une autre FOSA pour le transport d'urgence des patients.

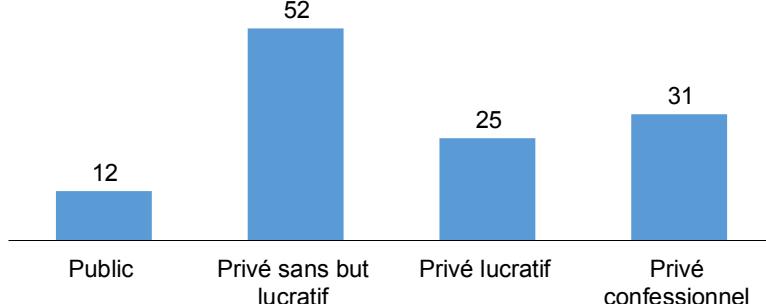
Dénominateur : Toutes les FOSA enquêtées.

En RDC, moins de deux FOSA sur dix (19 %) avaient accès à un transport d'urgence pour les patients.

Caractéristiques de base

- Les CSR et les CS avaient le moins accès (respectivement 22 % et 15 %) à un transport d'urgence comparativement aux autres types de FOSA.
- Ce sont les FOSA du secteur privé sans but lucratif (52 %) qui avaient le plus accès à un transport d'urgence pour les patients comparativement à celles des autres secteurs (**Graphique 3.3**).
- Neuf provinces avaient moins d'une FOSA sur dix ayant accès à un transport d'urgence. Dans le Mai-Ndombe, presque aucune FOSA n'avait accès au transport d'urgence. Le Sud-Kivu (60 %) et le Kongo-Central (59 %) sont les provinces où les FOSA avaient le plus accès à un transport d'urgence.

Graphique 3.3 Pourcentage de FOSA, par secteur d'appartenance, disposant de transport d'urgence pour les patients



3.3.7 Ordinateur avec internet

Pourcentage de FOSA disposant d'un ordinateur avec internet.

La FOSA a un ordinateur fonctionnel avec accès à l'internet qui n'est pas interrompu pendant plus de deux heures de suite pendant les heures normales de travail, ou la FOSA a accès à l'internet par un téléphone portable en son sein.

Dénominateur : Toutes les FOSA enquêtées.

Dans l'ensemble, seuls 4 % des FOSA de la RDC avaient un ordinateur avec accès à l'internet. A part dans les hôpitaux (20 %), les centres hospitaliers/cliniques (12%) ainsi que dans les FOSA des provinces du Lualaba (27 %) et du Maniema (24 %), la disponibilité d'un ordinateur avec accès à l'internet était très faible, moins d'une FOSA sur dix en étant équipée.

3.3.8 Extincteur

Seuls 5 % des FOSA de la RDC possédaient un extincteur. Ce pourcentage était le plus élevé dans les hôpitaux (22 %) ainsi que dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif (12 %) et celles du milieu urbain (16 %). En dehors des provinces de Kinshasa (16 %), du Haut-Katanga (14 %) et du Haut-Uélé (11 %), la disponibilité d'un extincteur dans la majorité des FOSA des provinces était extrêmement faible.

3.4 DISPONIBILITÉ DES ÉQUIPEMENTS DE BASE

La prestation de services de santé de qualité nécessite la disponibilité de certains équipements. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) ont proposé une liste comportant sept éléments qui devraient être disponibles dans une FOSA pour fournir des services de santé de base de qualité¹. Ces éléments sont les suivants : la balance pour adulte, la balance pour enfant, le pèse-bébé, le thermomètre, le stéthoscope, le tensiomètre et la source de lumière. En outre, le lit pour examen et la toise sont également des éléments considérés comme nécessaires pour l'offre de soins en RDC.

Le **Tableau 3.4** et le **Graphique 3.4** présentent les pourcentages de FOSA ayant dans le service général de consultation externe un équipement considéré comme de base pour fournir un service de qualité.

3.4.1 Thermomètre, stéthoscope, tensiomètre et balance pour adulte

Les données montrent que le stéthoscope (97 %), le thermomètre (95 %) et le tensiomètre (90 %) étaient les équipements de base les plus fréquemment disponibles dans les FOSA. Ce pourcentage n'était pas différent quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance, le milieu de résidence ou la province. Seules les FOSA des provinces du Bas-Uélé, du Haut-Lomami, du Sankuru, du Tanganyika et de la Tshuapa font exception avec moins de huit FOSA sur dix qui disposaient de certains de ces instruments.

La balance pour adulte était présente dans huit FOSA sur dix (81 %). Ce pourcentage était plus faible dans les CS (78 % comparativement à 98 % dans les hôpitaux), dans les FOSA du secteur public (79 % comparativement à 91 % dans celles du secteur privé sans but lucratif) et celles du milieu rural (78 % comparativement à 92 % dans celles du milieu urbain). Dans les provinces, toutes les FOSA de Kinshasa disposaient d'au moins une balance pour adulte, alors que ce pourcentage était le plus faible dans les FOSA de

¹ SARA, WHO 2015

la Tshopo (69 %), de la Tshuapa (66 %), du Kasaï-Oriental (66 %), du Haut-Lomami (64 %), du Kasaï (53 %) et du Sankuru (44 %).

3.4.2 Balance pour enfant et pèse-bébé

Pourcentage de FOSA disposant d'au moins une balance pour enfant.

La FOSA a, quelque part dans le service général de consultation externe, une balance avec une graduation de 250 grammes pour la prise du poids d'un enfant, ou une balance numérique avec une graduation de 250 grammes ou moins, qui permet à un adulte de peser un enfant en le tenant.

Dénominateur : Toutes les FOSA enquêtées.

Dans l'ensemble, la balance pour enfant a été observée dans près de sept FOSA sur dix (67 %). Cet équipement était plus disponible dans les CSR (72 %), les CS (68 %), les FOSA du secteur public (73 %) et celles du milieu rural (71 %). Dans les provinces, cette disponibilité était variable. Néanmoins, seuls 20 % des FOSA du Haut-Katanga et du Kwango ainsi que 36 % de celles du Mai-Ndombe disposaient d'une balance pour peser les enfants.

Pourcentage de FOSA disposant d'au moins un pèse-bébé.

La FOSA a, quelque part dans le service général de consultation externe, une balance avec une graduation de 100 grammes pour la prise du poids d'un bébé, ou une balance numérique avec une graduation de 100 grammes qui permet à un adulte de peser un bébé en le tenant.

Dénominateur : Toutes les FOSA enquêtées.

Globalement, le pèse-bébé a été observé dans moins de la moitié (48 %) des FOSA de la RDC. Les pourcentages les plus élevés ont été relevés dans les CSR (59 %), les FOSA du secteur privé lucratif (57 %) et celles du milieu urbain (59 %). Dans les provinces, la disponibilité la plus élevée était dans le Kwango, le Maniema, le Haut-Katanga et le Lualaba, avec plus de sept FOSA sur dix qui possédaient au moins un pèse-bébé.

3.4.3 Source de lumière

Dans l'ensemble, plus de six FOSA sur dix (65 %) de la RDC avaient soit un projecteur ou une lampe de poche fonctionnelle, pouvant être utilisé pour l'examen du patient, disponible quelque part dans le service général de consultation externe. Cet équipement était plus disponible dans les centres hospitaliers/cliniques (80 %) ainsi que dans les FOSA des secteurs privé sans but lucratif (90 %) et privé lucratif (77 %). A part dans la province de Tanganyika où moins de deux FOSA sur dix (18 %) disposaient d'une source de lumière, la disponibilité de cet équipement a varié de 33 % dans les FOSA de la Mongala à 96 % dans celles du Sud Kivu.

3.4.4 Lit pour examen

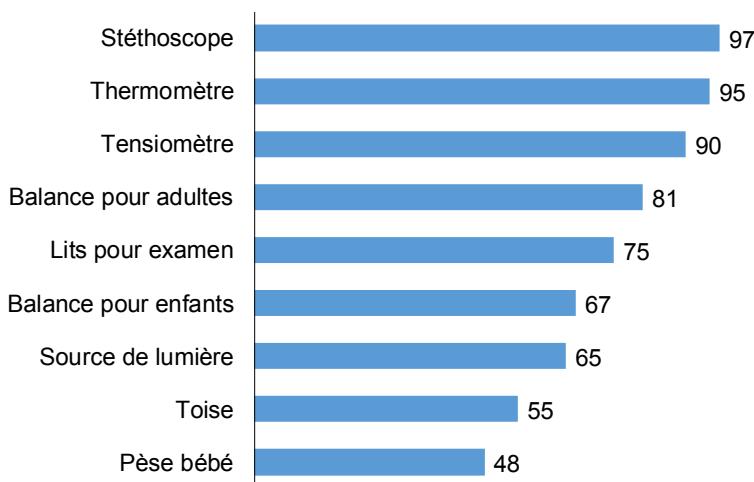
Globalement, les trois-quarts des FOSA (75 %) de la RDC avaient des lits pour examen, disponibles quelque part dans le service général de consultation externe. Cet équipement était plus disponible dans les centres hospitaliers/cliniques (91 % comparativement à 73 % dans les CS), les FOSA des secteurs privé confessionnel et privé lucratif (respectivement 81 % et 80 % comparativement à 72 % dans celles du secteur public) ainsi que dans les FOSA du milieu urbain (86 % comparativement à 72 % dans celles du milieu rural). A part dans la province du Sud-Ubangi où moins de la moitié des FOSA (46 %) disposait des lits pour examen, la

disponibilité de cet équipement a varié de 50 % dans les FOSA de la Tshuapa à 92 % dans celles du Kongo-Central.

3.4.5 Toise

Dans l'ensemble, la toise n'a été observée que dans un peu plus de la moitié des FOSA (55 %). Cet équipement était moins disponible dans les centres hospitaliers/cliniques (43 %), les FOSA du secteur privé lucratif (35 %) et celles du milieu urbain (47 %). Dans les provinces, on note une faible disponibilité dans le Mai-Ndombe (26 %), l'Ituri (20 %), la Tshuapa (16 %) et la Mongala (11 %).

Graphique 3.4 Pourcentage de FOSA ayant dans le service général de consultation externe un équipement considéré comme de base pour fournir un service de qualité



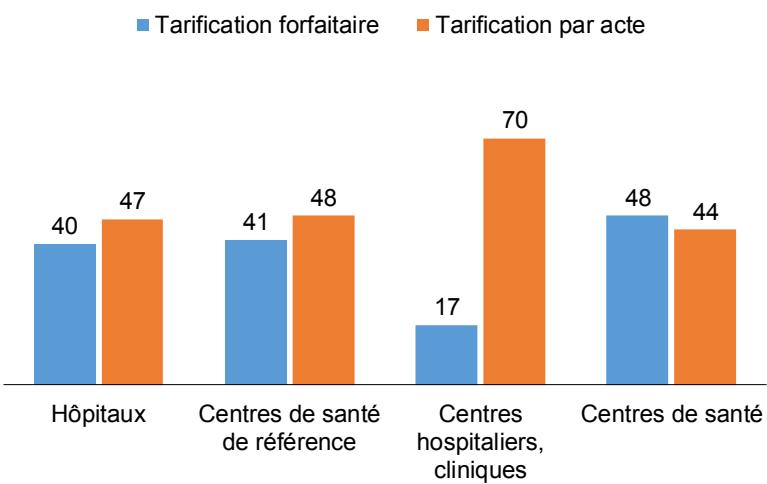
3.5 SYSTÈME DE TARIFICATION

Le **Tableau 3.5** présente les pourcentages de FOSA qui font payer les frais médicaux aux patients, et parmi celles-ci, la répartition des FOSA selon le mode de tarification utilisé (**Graphique 3.5**).

Dans l'ensemble, la quasi-totalité de FOSA (97 %) de la RDC faisait payer des frais médicaux aux patients quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance, le milieu de résidence ou la province. Notons cependant, que les provinces du Kasaï et du Nord-Kivu enregistraient des pourcentages un peu plus faibles (respectivement 80 % et 88 %).

Moins de la moitié des FOSA (45 %) utilisait la tarification forfaitaire. Elle était moins utilisée dans les centres hospitaliers/cliniques (17 %), les FOSA du secteur privé tant à but lucratif que sans but lucratif (respectivement 17 %)

Graphique 3.5 Pourcentage de FOSA par type et selon le mode de tarification utilisé



et celles du milieu urbain (23 %). Dans les provinces du Bas-Uélé, de Kinshasa, du Lualaba et du Sankuru, moins d'une FOSA sur dix appliquait la tarification forfaitaire. Il faut noter que cette tarification était utilisée par toutes les FOSA du Nord-Ubangi et du Sud-Ubangi.

Comme pour la tarification forfaitaire, celle par acte était également appliquée dans moins de la moitié des FOSA (46 %). Cependant, les FOSA appliquant le moins la tarification forfaitaire étaient celles qui appliquaient le plus la tarification par acte et vice versa. En effet, la tarification par acte était plus utilisée dans les centres hospitaliers/cliniques (70 %), les FOSA du secteur privé tant à but lucratif (73 %) que sans but lucratif (65 %) et celles du milieu urbain (66 %). Cette situation était la même dans les provinces.

3.6 SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE

Le **Tableau 3.6** présente deux indicateurs, à savoir : les pourcentages de FOSA disposant d'un système pour collecter régulièrement des données sanitaires (SNIS), et parmi ces dernières, la répartition des FOSA selon la fréquence de compilation des données.

Globalement, la presque totalité des FOSA (99 %) de la RDC collectait des données sanitaires quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance, le milieu de résidence ou la province. La grande majorité de ces FOSA (93 %) élabore un rapport mensuel, mais seuls 5 % le font de manière hebdomadaire. Dans plus de neuf FOSA sur dix (92 %), un exemplaire du rapport contenant les informations les plus récentes transférées au bureau central de la zone de santé (BCZS) a été observé le jour de l'enquête. De plus, parmi les FOSA qui collectaient les données sanitaires, 84 % disposaient le jour de l'enquête d'un relevé de notification hebdomadaire des maladies à potentiel épidémique sous surveillance.

3.7 PRÉCAUTIONS STANDARD POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS

Les mesures de précaution standard sont destinées à réduire le risque de transmission des infections nosocomiales, c'est-à-dire contractées dans la FOSA, et constituent les mesures de précaution de base à adopter pour prévenir les infections lors des soins apportés à tous les patients et clients. Le **Tableau 3.7.1** et le **Graphique 3.6** présentent les pourcentages de FOSA disposant des équipements de stérilisation en leur sein et d'autres mesures de précaution standard dans le service général de consultation externe, le jour de l'enquête. Le **Tableau 3.7.2** présente les mêmes informations par province.

3.7.1 Équipement de stérilisation

La FOSA rapporte que certains instruments sont traités en son sein, et qu'elle dispose en son sein d'un stérilisateur électrique à chaleur sèche fonctionnel, d'un autoclave électrique fonctionnel, ou d'un autoclave non-électrique avec une source de chaleur fonctionnel.

Seuls 14 % des FOSA de la RDC disposaient des équipements de stérilisation. Cette disponibilité était la plus élevée dans les hôpitaux (47 %) et les centres hospitaliers/cliniques (43 %).

3.7.2 Équipement pour la désinfection à haut niveau

La FOSA rapporte que certains équipements sont traités en son sein et qu'elle dispose d'une bouilloire électrique fonctionnelle ou d'une autre casserole avec une source de chaleur pour la désinfection à haut niveau par ébullition ou à haut niveau à la vapeur.

La FOSA dispose par ailleurs, le jour de l'enquête, de chlore, de formaldéhyde ou de glutaraldéhyde pour la désinfection chimique à haut niveau.

En RDC, environ un cinquième des FOSA (21 %) possédait un équipement pour la désinfection à haut niveau. Ce sont les hôpitaux (61 %) et les centres hospitaliers/cliniques (54 %) qui en possédaient le plus. C'est dans le secteur privé sans but lucratif que le pourcentage de FOSA possédant un équipement pour la désinfection à haut niveau était le plus élevé (55 %).

3.7.3 Élimination finale en toute sécurité des déchets piquants/coupants/tranchants et des déchets infectieux

Le procédé d'élimination finale tant des déchets piquants/coupants/tranchants que des déchets infectieux est l'incinération.

La FOSA dispose d'un incinérateur fonctionnel avec du carburant le jour de l'enquête, ou la FOSA élimine les déchets piquants/coupants/tranchants ou les déchets infectieux au moyen d'un four à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrasse sans combustion dans un endroit protégé ou les élimine hors de la FOSA en les stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement.

Près de six FOSA sur dix (58 %) de la RDC procédaient à l'incinération des déchets piquants, coupants, tranchants ou des déchets infectieux. Les FOSA du secteur privé sans but lucratif avaient le pourcentage le plus faible (respectivement 45 % et 44 %).

3.7.4 Stockage approprié des déchets piquants/coupants/tranchants et des déchets infectieux

Des boîtes de sécurité pour le stockage des objets piquants/coupants/tranchants ou des poubelles pour le stockage des déchets infectieux sont observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, le cas échéant, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure est réalisée, si la FOSA réalise de telles chirurgies.

Un peu plus de la moitié des FOSA (53 %) de la RDC disposait des boîtes de sécurité pour le stockage des déchets piquants/coupants/tranchants. Ce pourcentage était plus élevé dans les CS (56 %) ainsi que dans les FOSA du secteur public (59 %) et celles du milieu rural (57 %) que dans les autres.

Cependant, seuls 4 % des FOSA avaient des poubelles appropriées pour le stockage des déchets infectieux. Ce pourcentage était très faible (moins d'une FOSA sur dix) quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance ou le milieu de résidence.

3.7.5 Désinfectant/Antiseptique

Les résultats montrent que le désinfectant, à base de chlore ou à base d'autres produits, utilisé pour la désinfection des lieux de travail était disponible, dans le service principal de consultation externe, dans un peu plus de quatre FOSA sur dix (43 %). Ce sont les FOSA du secteur privé sans but lucratif qui en disposaient le plus (61 %).

3.7.6 Seringues et aiguilles

Globalement, près de sept FOSA sur dix (69 %) possédaient, dans le service de consultation externe, des seringues jetables à usage unique avec aiguilles ou des seringues autobloquantes avec aiguilles. Cette disponibilité était la plus basse dans les hôpitaux (55 % comparativement à 71 % dans les CS). A l'opposé, c'est dans les FOSA du secteur privé lucratif que ce pourcentage était le plus élevé (77 %).

3.7.7 Savon et eau courante ou lave-mains à base d'alcool

Dans l'ensemble, près de six FOSA sur dix (57 %) disposaient du savon et de l'eau courante (robinet ou eau dans un seau avec robinet) ou du désinfectant pour les mains à base d'alcool, dans le service principal de consultation externe. Cette disponibilité était plus faible dans les CS (54 % comparativement à 77 % dans les hôpitaux) ainsi que dans les FOSA du secteur public (51 % comparativement à 66 % dans respectivement les FOSA du secteur privé confessionnel et celles du secteur privé lucratif).

3.7.8 Gants, masques, blouses et protège-yeux

Les résultats montrent que les gants et les blouses étaient les mesures de précaution de base individuelles les plus fréquemment disponibles dans le service de consultation externe (respectivement 75 % et 83 %) des FOSA. Cette disponibilité était la plus faible dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif pour les gants (63 %), alors qu'elle était la plus élevée dans les centres hospitaliers/cliniques pour les blouses (97 %).

Quant aux masques, seuls 14 % des FOSA en possédaient dans le service de consultation externe. Ce sont les CSR qui en possédaient le plus (36 %).

Par contre, les protège-yeux étaient la mesure de précaution standard la moins fréquemment disponible. En effet, moins d'une FOSA sur dix (3 %) en avait dans le service de consultation externe. Ce sont les FOSA du secteur privé sans but lucratif qui en disposaient le plus (11 %).

3.7.9 Directives pour les mesures de précautions de base

Dans l'ensemble, moins de deux FOSA sur dix (19 %) disposaient, dans le service principal de consultation externe, des normes et protocoles sur les mesures de précautions de base pour la prévention des infections. Le pourcentage le plus élevé était noté dans les centres hospitaliers/cliniques (31 % comparativement à 18 % dans les CS) et dans les FOSA du secteur privé confessionnel (33 %).

Graphique 3.6 Pourcentage de FOSA disposant des équipements de stérilisation et d'autres mesures de précaution standard



3.8 CAPACITÉ DE TRAITEMENT DES ÉQUIPEMENTS POUR LA RÉUTILISATION

Le traitement des instruments en vue de leur réutilisation est géré différemment dans les différents niveaux du système de santé. Certaines FOSA disposent des équipements nécessaires et traitent tous les instruments qu'ils utilisent. Dans d'autres FOSA, les instruments sont envoyés ailleurs pour être traités.

Le **Tableau 3.8** présente les pourcentages de FOSA disposant des équipements et d'autres éléments pour faciliter le traitement final des instruments pour une réutilisation.

3.8.1 Équipement

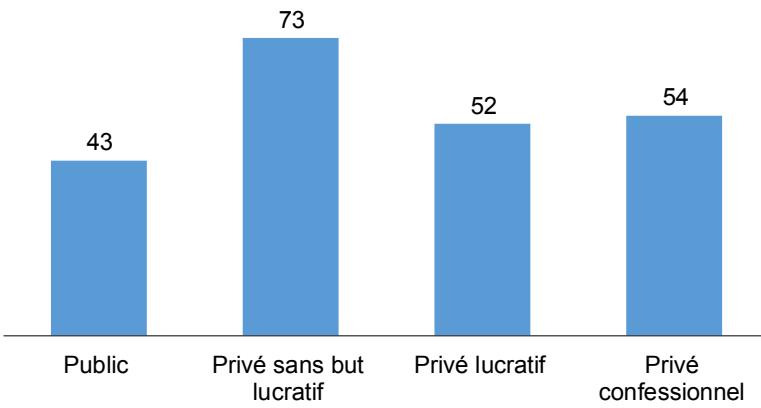
La FOSA rapporte que certains équipements sont traités en son sein et qu'elle dispose d'un stérilisateur électrique à chaleur sèche fonctionnel, d'un autoclave électrique fonctionnel, ou d'un autoclave non-électrique avec une source de chaleur, ou la FOSA dispose en son sein d'une bouilloire électrique (ou non) ou à vapeur fonctionnelle utilisée pour la désinfection à haut niveau en vue d'une réutilisation.

Les résultats montrent que près de la moitié des FOSA (47 %) a déclaré disposer de certains équipements permettant la stérilisation des instruments en vue d'une réutilisation.

Caractéristiques de base

- Cette capacité de stérilisation était la plus élevée dans les hôpitaux (83 %), suivi des centres hospitaliers/cliniques (77 %), alors qu'elle était la plus faible dans les CS (43 %).
- Ce sont les FOSA du secteur privé sans but lucratif qui disposaient le plus de cette capacité (73 % comparativement à 43 % des FOSA du secteur public) (**Graphique 3.7**).
- La province du Kasaï-Oriental est celle où la capacité de stérilisation était la plus faible. En effet, moins d'une FOSA sur dix (7 %) disposait des équipements. Dans les autres provinces, ce pourcentage variait entre 17 % et 88 %.

Graphique 3.7 Pourcentage de FOSA, par secteur d'appartenance, disposant de l'équipement permettant la stérilisation des instruments pour une réutilisation



3.8.2 Équipement et connaissance des temps de traitement

La FOSA dispose d'une salle de traitement ayant un équipement fonctionnel et une source d'énergie pour le traitement et l'employé responsable de cette salle respecte le temps nécessaire de traitement (ou l'équipement est muni d'une minuterie automatique) ainsi que la température de traitement (le cas échéant) pour au moins une des méthodes.

Les définitions de la capacité de chaque méthode évaluée avec les équipements et conditions de traitement sont les suivantes :

- Stérilisation à chaleur sèche : Température à 160°C - 169°C et traitement pendant au moins 120 minutes, ou une température d'au moins 170°C et traitement pendant au moins 60 minutes ;
- Autoclave : Soit instruments ou objets emballés traités pendant au moins 30 minutes, soit instruments ou objets non emballés traités pendant au moins 20 minutes ;
- Par ébullition ou à la vapeur : Instruments traités pendant au moins 20 minutes ;
- Désinfection chimique à haut niveau : Instruments ou objets traités dans une solution à base de chlore, de glutaraldéhyde ou de formaldéhyde et trempés pendant au moins 20 minutes.

Quand on ajoute la connaissance du temps de traitement à la possession de l'équipement, le pourcentage de FOSA disposant de la capacité de traitement des instruments pour une réutilisation tombe de 47 % à 33 %.

Caractéristiques de base

- La proportion de FOSA disposant d'un équipement et d'un personnel ayant la connaissance des temps de traitement était la plus élevée dans les hôpitaux (68 %), suivi des centres hospitaliers /cliniques (62 %), alors qu'elle était la plus faible dans les CS (29 %).
- Ce sont également les FOSA du secteur privé sans but lucratif qui disposaient le plus de cette capacité de traitement des instruments (64 % comparativement à 29 % des FOSA du secteur public).
- Quatre provinces avaient moins d'une FOSA sur dix qui possédait l'équipement et la connaissance du temps de traitement des instruments. Il s'agit du Kwilu (8 %), du Nord-Ubangi (7 %), du Kasaï-Oriental (7 %) et du Sud-Ubangi (4 %). Dans les autres provinces, ce pourcentage variait entre 12 % et 85 %.

3.8.3 Équipement, connaissance des temps de traitement et minuterie automatique

Une minuterie automatique signifie ici une minuterie passive qui peut être programmée pour indiquer quand un certain laps de temps est écoulé. Elle peut faire partie du processus de stérilisation ou de l'équipement de désinfection à haut niveau.

Une minuterie est indispensable, afin de bien évaluer le temps nécessaire pour la stérilisation. Cependant, seuls 12 % des FOSA en RDC disposaient à la fois d'un équipement de stérilisation, d'un personnel qui connaissait le temps de traitement et d'une minuterie automatique.

Caractéristiques de base

- Ce sont les hôpitaux (46 %), suivis des centres hospitaliers/cliniques (39 %) qui réunissaient le plus fréquemment tous ces trois critères permettant une bonne capacité de stérilisation des équipements.
- Moins d'une FOSA du secteur public sur dix (7 %) réunissait ces trois critères contre près de la moitié (49 %) des FOSA du secteur privé sans but lucratif.
- Plus de la moitié des provinces avait moins d'une FOSA sur dix qui possédait ces trois critères. La ville de Kinshasa (32 %) et le Haut-Uélé (34 %) faisaient exception avec plus de trois FOSA sur dix qui disposaient de tous les critères pour une bonne capacité de stérilisation des équipements.

3.8.4 Directives de stérilisation ou de désinfection à haut niveau

Comme pour la possession de tous les éléments nécessaires pour effectuer le traitement des instruments pour une réutilisation, les résultats montrent que seulement dans 13 % des cas, les FOSA possédaient des instructions écrites sur la stérilisation ou la désinfection de haut niveau, collées sur les murs, définissant clairement les procédures acceptables de traitement des équipements. Ce sont les hôpitaux qui avaient plus fréquemment ces directives (36 %) que les autres types de FOSA. Les FOSA du secteur privé confessionnel possédaient plus (22 %) ces directives que les FOSA des autres secteurs. Plus de la moitié des provinces avait moins d'une FOSA sur dix qui disposait de ces directives et c'est dans le Sud-Kivu que la proportion la plus élevée de FOSA (36 %) disposant de ces directives a été notée.

3.9 CAPACITÉ DE DIAGNOSTIC EN LABORATOIRE

La capacité d'une FOSA à réaliser des tests de diagnostic en laboratoire améliore considérablement le niveau de prestation des services. Bien que les FOSA ne puissent pas être équipées de laboratoires sophistiqués,

certains tests de base en laboratoire devraient, toutefois, être disponibles dans la plupart des FOSA. La capacité a été mesurée par la présence, observée par les enquêteurs, des réactifs et équipement nécessaires pour réaliser un test spécifique. Le **Tableau 3.9.1** présente, parmi toutes les FOSA, les pourcentages de celles ayant la capacité d'effectuer les tests de diagnostic de base et les tests avancés en laboratoire. Le **Tableau 3.9.2** présente les mêmes informations par province.

3.9.1 Tests de diagnostic de base

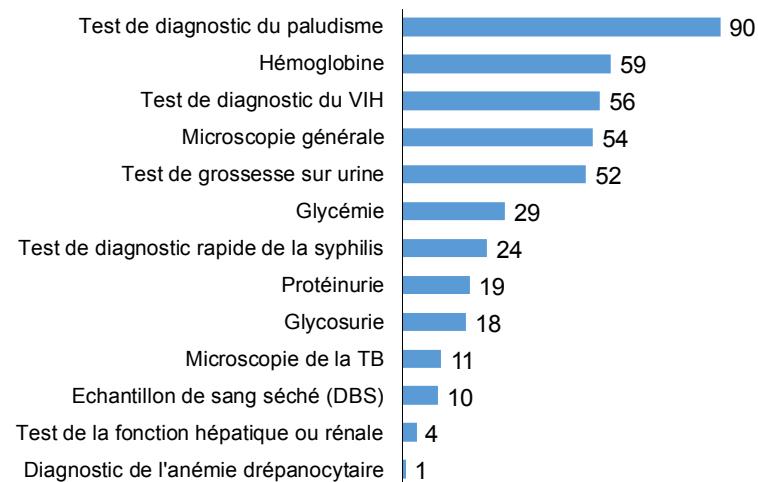
Dans l'ensemble (**Graphique 3.8**), neuf FOSA sur dix (90 %) avaient la capacité de réaliser le test de diagnostic du paludisme. Par contre, moins de six FOSA sur dix pouvaient effectuer le dosage de l'hémoglobine (59 %), le test de diagnostic du VIH (56 %), la microscopie générale (54 %) et le test de grossesse sur urine (52 %). Quant aux autres tests et analyses de base, moins de trois FOSA sur dix pouvaient les réaliser : glycémie (29 %), test de diagnostic rapide de la syphilis (24 %), protéinurie (19 %), glycosurie (18 %), microscopie de la TB (11 %) et Dried Blood Sample (DBS) ou échantillon de sang séché (10 %). Il faut noter que la quasi-totalité de FOSA ne possédait pas la capacité d'effectuer les tests de la fonction hépatique ou rénale (ALAT ou créatinine, 4 %), et le test d'Emmel pour le diagnostic de l'anémie drépanocytaire (1 %).

L'appareil de radiographie était présent dans environ un hôpital sur cinq (19 %), tandis que celui d'échographie l'était dans près de sept hôpitaux sur dix (68 %) et dans un peu plus qu'un centre hospitalier/clinique sur deux (56 %).

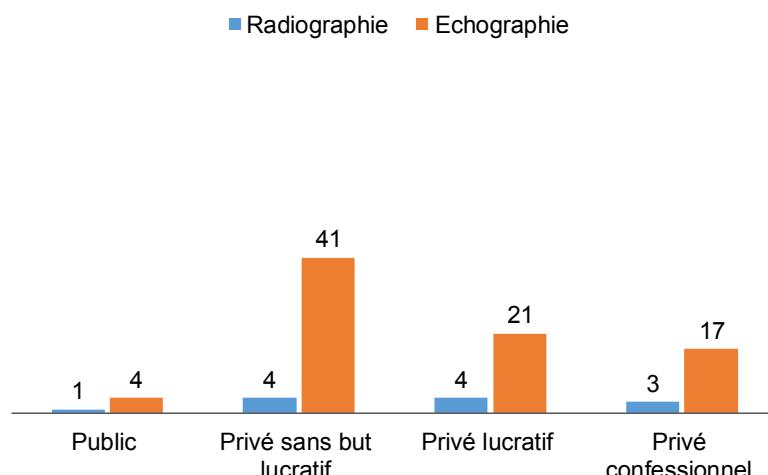
Selon le secteur d'appartenance (**Graphique 3.9**), on note que l'appareil d'échographie était plus disponible dans les FOSA que l'appareil de radiographie, quel que soit le secteur. Ce sont les FOSA du secteur privé sans but lucratif qui en possédaient le plus (41 %), suivis de celles du secteur privé lucratif (21 %). Les FOSA du secteur public en possédaient le moins (4 %).

Quant au CT scan, sa présence dans les FOSA était exceptionnelle. En effet, seul respectivement 1 % des hôpitaux et des FOSA du secteur privé sans but lucratif en possédaient.

Graphique 3.8 Pourcentage de FOSA ayant la capacité de réaliser les tests de diagnostic de base



Graphique 3.9 Pourcentage de FOSA, par secteur d'appartenance, disposant d'appareils de radiographie et d'échographie

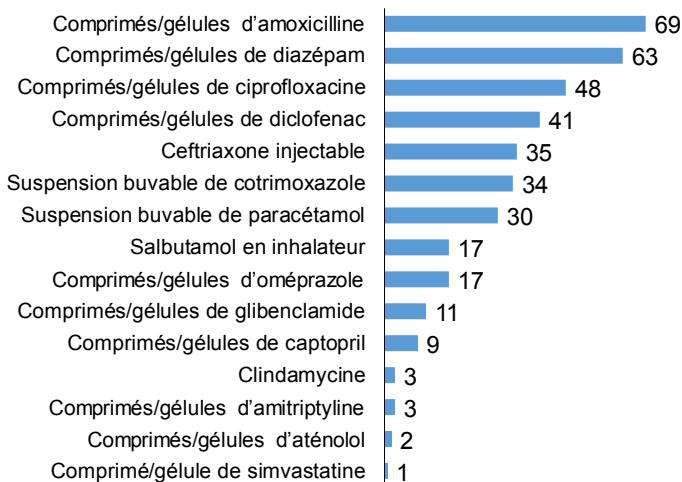


3.10 DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS

Le **Tableau 3.10.1** présente les pourcentages de FOSA disposant des 14 médicaments essentiels de la liste modèle de l'OMS. La liste reprend seulement le pourcentage de FOSA dans lesquels les produits non périmés ont été observés le jour de l'enquête. Le **Tableau 3.10.2** reprend les mêmes informations par province.

L'examen des résultats (**Graphique 3.10**) montre que près de sept FOSA sur dix (69 %) avaient des comprimés ou gélules d'amoxicilline, antibiotique de première intention pour les adultes, alors que seule une FOSA sur trois (34 %) avait le cotrimoxazole, en suspension buvable pour les enfants. Les hôpitaux et les FOSA du secteur privé confessionnel étaient les plus nombreux à avoir ces médicaments disponibles le jour de l'enquête (respectivement 83 % et 79 % pour l'amoxicilline ; 68 % et 44 % pour le cotrimoxazole). Quant aux antibiotiques de seconde intention, environ une FOSA sur deux (48 %) disposait des comprimés ou gélules de ciprofloxacine et moins de quatre FOSA sur dix (35 %) de la ceftriaxone injectable.

Graphique 3.10 Pourcentage de FOSA disposant des médicaments essentiels de la liste modèle de l'OMS



Moins de la moitié des FOSA avait du diclofénac (41 %) et du paracétamol (30 %) qui sont des analgésiques essentiels. Ces médicaments étaient moins disponibles dans les CS (respectivement 38 % et 26 %), alors qu'ils étaient les plus disponibles dans les hôpitaux (respectivement 60 % et 61 %) et les centres hospitaliers/cliniques (respectivement 63 % et 52 %). Les FOSA du secteur public disposaient moins du diclofénac (37 %) comparativement aux FOSA des autres secteurs, tandis que le paracétamol était moins disponible dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif (20 %) que dans celles des autres secteurs.

Près des deux tiers des FOSA (63 %) possédaient des comprimés ou gélules de diazépam, relaxant musculaire pour la prise en charge de l'anxiété ou des crises convulsives. La disponibilité la plus élevée de ces médicaments a été notée dans les hôpitaux et les centres hospitaliers/cliniques (respectivement 84 %) ainsi que dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif (85 %).

Moins de deux FOSA sur dix disposaient des médicaments pour la prise en charge des bronchospasmes dans le cas de l'asthme et de la maladie pulmonaire obstructive chronique (salbutamol en inhalateur, 17 %), de ceux pour le traitement de l'ulcère gastroduodénal, de la dyspepsie et de la maladie de reflux gastro-œsophagien (oméprazole, 17 %), ainsi que de ceux pour la prise en charge du diabète de type 2 (glibenclamide, 11 %). Ces médicaments étaient plus fréquemment disponibles dans les hôpitaux (respectivement 43 %, 46 % et 51 %).

Tous les autres médicaments essentiels n'étaient disponibles que dans moins d'une FOSA sur dix. Il s'agit du captorpril (9 %) ou de l'aténolol (2 %) pour la prise en charge de l'angine de poitrine ou de l'hypertension artérielle, de l'amitriptyline (3 %) pour la prise en charge de la dépression chez les adultes, de la simvastatine (1 %) pour le contrôle du taux de cholestérol élevé et de la clindamycine (3 %).

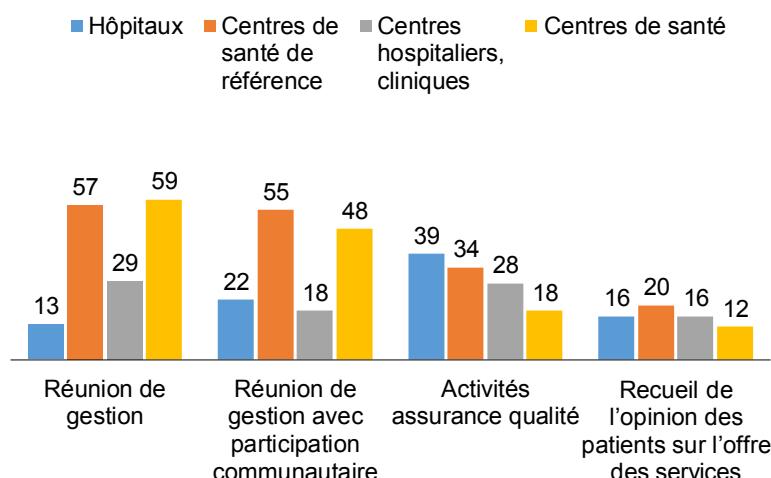
3.11 GESTION ET ASSURANCE QUALITÉ

Des systèmes administratifs et de gestion de base sont nécessaires pour garantir que les services de santé soient constamment fournis avec un niveau de qualité acceptable. En outre, des systèmes d'assurance qualité doivent être mis en place pour surveiller la qualité des soins, identifier les problèmes et introduire les changements nécessaires pour résoudre ces problèmes.

Le **Tableau 3.11** et le **Graphique 3.11** présentent des informations sur l'organisation des réunions de gestion et la disponibilité des éléments d'assurance qualité. Il présente également des informations sur l'organisation des activités assurant la participation de la communauté lors des réunions de la FOSA et sur la disponibilité d'un système permettant d'obtenir l'opinion des patients/clients.

Les résultats montrent que près de six FOSA sur dix (55 %) avaient tenu une réunion de gestion au moins une fois tous les six mois et avaient une documentation attestant qu'une telle réunion avait réellement eu lieu récemment. Les hôpitaux avaient le pourcentage le plus faible (13 %) par rapport aux autres types de FOSA. Ce sont les FOSA du secteur public (64 % comparativement à celles des autres secteurs) et les FOSA du milieu rural (60 % comparativement à celles du milieu urbain) qui organisaient le plus les réunions de gestion. Dans les provinces, cette proportion a varié de 20 % dans les FOSA de Kinshasa à 86 % dans celles du Bas-Uélé.

Graphique 3.11 Pourcentage de FOSA, par type, organisant des réunions de gestion, des activités d'assurance qualité et des recueils d'opinion des patients



Dans près de cinq FOSA sur dix (46 %), la communauté a participé à des réunions de gestion qui se sont tenues au moins une fois tous les six mois et une documentation attestant la tenue d'une réunion récente a été observée le jour de l'enquête. C'est dans les CSR (55 %) et les CS (48 %), les FOSA du secteur public (52 %) et celles du secteur privé confessionnel (51 %) ainsi que dans les FOSA du milieu rural (50 %) que les réunions de gestion avec participation de la communauté se sont le plus tenues. Dans les provinces, cette proportion a varié de 15 % dans les FOSA de l'Equateur à 83 % dans celles du Lomami.

S'agissant d'assurance qualité, environ deux FOSA sur dix (21 %) ont organisé régulièrement des activités d'assurance qualité (réunion, liste de contrôle, étude de la mortalité, ou audit de dossiers/de registres) et disposaient d'une documentation attestant qu'une telle activité avait eu lieu (rapport, procès-verbal). Les pourcentages les plus faibles ont été notés dans les CS (18 % comparativement à 39 % dans les hôpitaux) et dans les FOSA du secteur privé lucratif (19 % comparativement à 31 % dans celles du secteur privé sans but lucratif). Dans la majorité des provinces, cette proportion a varié de 10 % dans les FOSA du Kongo-Central à 42 % dans celles du Nord-Kivu, excepté dans quatre provinces où elle était de moins de 10 % (Equateur, Kasaï, Kasaï-Oriental et Kwilu).

En outre, les données montrent que recueillir l'opinion des patients sur l'offre des soins n'était pas une pratique courante dans les FOSA de la RDC. En effet, dans seulement 13 % des cas, les FOSA avaient mis en place un système pour recueillir l'avis des patients/clients et un rapport analysant ces opinions avait été

observé le jour de l'enquête. Les CSR avaient le pourcentage le plus élevé (20 %) comparé aux autres types de FOSA. Dans 16 provinces, cette proportion a varié de 10 % dans les FOSA de Kinshasa à 31 % dans celles du Nord-Kivu ; alors que dans les 10 autres provinces, elle était inférieure à 10 % voire quasi nulle (Kasaï, Kwilu et Mongala).

3.12 PRATIQUES ADMINISTRATIVES D'APPUI

Afin de maintenir les niveaux de connaissances et de compétence technique des prestataires, ces derniers doivent être continuellement formés. Le **Tableau 3.12** présente, parmi toutes les FOSA, les pourcentages de celles ayant fait l'objet d'une visite extérieure de supervision au cours des six mois précédent l'enquête, et parmi les FOSA où au moins deux prestataires éligibles ont été interviewés, les pourcentages de celles dans lesquelles les prestataires ont déclaré avoir reçu une formation continue au cours des 24 mois précédent l'enquête et une supervision formative au cours des six mois précédent l'enquête.

3.12.1 Visite de supervision

Pourcentage de FOSA avec visite de supervision.

La FOSA rapporte qu'elle a reçu au moins une visite de supervision du bureau du district, de la province ou du niveau national au cours des six mois précédent l'enquête.

Dénominateur : Toutes les FOSA enquêtées

L'examen des résultats montre que la quasi-totalité de FOSA (95 %) avait eu une visite de supervision externe au cours des six derniers mois précédent l'enquête, et ce quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance, le milieu de résidence ou la province.

3.12.2 Formation du personnel

Pourcentage de FOSA avec formation de routine du personnel.

La FOSA rapporte qu'au moins la moitié des prestataires interviewés ont indiqué avoir reçu une formation continue dans le cadre de leur travail au cours des 24 mois précédent l'enquête. Il s'agit de sessions structurées ; cela n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

Dénominateur : Effectif de FOSA où au moins deux prestataires éligibles ont été interviewés avec un questionnaire d'interview de l'agent de santé.

Dans l'ensemble, parmi les FOSA avec au moins deux prestataires éligibles ayant été interviewés, sept sur dix (71 %) avaient au moins la moitié des prestataires récemment formés dans le cadre de leur travail.

Caractéristiques de base

- Les centres hospitaliers/cliniques avaient le pourcentage le plus faible (61 % comparativement à 76 % dans les hôpitaux).
- Les FOSA du secteur privé confessionnel avaient le pourcentage le plus élevé (75 % comparativement à 50 % dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif).
- Dans chaque province, au moins près de quatre FOSA sur dix avaient au moins la moitié des prestataires récemment formés. Le pourcentage le plus élevé était dans le Haut-Uélé (96 %).

3.12.3 Supervision formative

Pourcentage de FOSA avec supervision formative de routine.

La FOSA rapporte qu'au moins la moitié des prestataires interviewés ont déclaré qu'ils avaient été personnellement supervisés au moins une fois au cours des six mois précédent l'enquête. La supervision formative se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la FOSA ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Dénominateur : Effectif de FOSA où au moins deux prestataires éligibles ont été interviewés avec un questionnaire d'interview de l'agent de santé.

Globalement, parmi les FOSA avec au moins deux prestataires éligibles ayant été interviewés, plus de huit FOSA sur dix (83 %) avaient au moins la moitié des prestataires récemment supervisés dans le cadre de leur travail.

Caractéristiques de base

- Ce type de supervision était moins fréquent dans les centres hospitaliers/cliniques (69 % comparativement à 87 % dans les hôpitaux).
- C'est dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif que ce type de supervision était le plus fréquent (89 % comparativement à 72 % dans les FOSA du secteur privé lucratif).
- Dans chaque province, au moins six FOSA sur dix avaient au moins la moitié des prestataires récemment supervisés. Ce pourcentage était de 100 % dans le Kwango et le Nord-Ubangi.

3.12.4 Formation et supervision formative

Pris ensemble, un peu plus de cinq FOSA sur dix (54 %) avaient au moins la moitié des prestataires récemment formés et supervisés. Ce type d'appui aux prestataires était plus fréquent dans les hôpitaux et les CS que les autres types de FOSA (respectivement 52 % et 56 %) ainsi que dans les FOSA du secteur public et celles du secteur privé confessionnel par rapport à celles des autres secteurs (respectivement 56 % et 57 %). Dans les provinces, cet appui a varié de 25 % dans les FOSA du Kwilu à 84 % dans celles du Nord-Ubangi.

3.12.5 Pratiques de gestion favorables

Pourcentage de FOSA avec pratiques de gestion favorables.

La FOSA a reçu une visite de supervision externe au cours des six mois précédent l'enquête, et le personnel a reçu une formation et une supervision de routine.

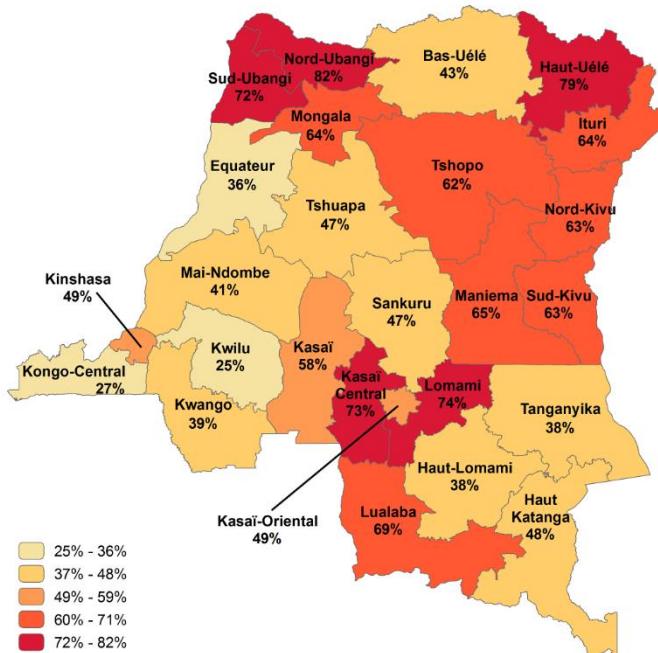
Dénominateur : Effectif de FOSA où au moins deux prestataires éligibles ont été interviewés avec un questionnaire d'interview de l'agent de santé.

Les résultats montrent qu'un peu plus de la moitié des FOSA (53 %) avaient de bonnes pratiques de gestion du personnel, c'est-à-dire qu'elles avaient eu une visite de supervision externe et au moins la moitié des prestataires récemment formés et supervisés dans le cadre de leur travail.

Caractéristiques de base

- Ce sont les hôpitaux (51 %) et les CS (55 %) qui réunissaient le plus fréquemment les critères qui garantissent de bonnes pratiques de gestion pour les prestataires.
- Ces bonnes pratiques étaient moins bien suivies dans les FOSA du secteur privé lucratif (45 %) et celles du secteur privé sans but lucratif (41 %).
- Dans les provinces (**Carte 3.4**), le pourcentage de FOSA avec pratiques de gestion favorables a varié de 25 % dans le Kwilu à 82 % dans le Nord-Ubangi.

Carte 3.4 Pourcentage de FOSA, par province, avec pratiques de gestion favorables



3.13 SATISFACTION DU TRAVAIL DES PRESTATAIRES

Le **Tableau 3.13** indique, parmi les prestataires de services interviewés, les pourcentages de ceux qui ont déclaré être satisfaits de leur travail. Globalement, 89 % des prestataires interviewés étaient satisfaits de leur travail, 75 % ont reçu des suppléments de salaire, 54 % des encouragements non monétaires et 32 % ont eu des occasions de promotion.

Caractéristiques de base

- Ces pourcentages étaient les plus faibles dans les centres hospitaliers/cliniques, sauf pour les encouragements non monétaires où se sont les CS qui avaient le plus faible pourcentage. C'est dans les hôpitaux et les CSR que les pourcentages les plus élevés ont été observés quel que soit le type de satisfaction.
- Ce sont les FOSA du secteur privé lucratif qui avaient les pourcentages les plus faibles, excepté pour les occasions de promotion où se sont les FOSA du secteur privé sans but lucratif et du secteur privé confessionnel qui avaient les plus faibles pourcentages.
- Les FOSA du milieu rural avaient les pourcentages les plus élevés, quel que soit le type de satisfaction, comparativement aux FOSA du milieu urbain.

3.14 COMPOSITION DU PERSONNEL DANS LES FOSA ENQUETÉES

Au cours de l'enquête, on a aussi recueilli des informations auprès des administrateurs de la FOSA concernant la composition du personnel affecté à la FOSA et son statut d'emploi dans cette dernière. Le **Tableau 3.14** présente le nombre médian de prestataires affectés à, employés par ou détachés auprès de la FOSA, selon le type de FOSA et le type de prestataires.

Prestataire type 1 : Médecin généraliste, médecin spécialiste, chirurgien-dentiste ;
Prestataire type 2 : Pharmacien, biologiste, nutritionniste ;
Prestataire type 3 : Infirmière ;
Prestataire type 4 : Accoucheuse, sage-femme ;
Prestataire type 5 : Technicien de labo, biologiste médical ;
Prestataire type 6 : Administrateur-gestionnaire ;
Prestataire type 7 : Autre.

Dans l'ensemble, les résultats de l'enquête montrent que la moitié des FOSA disposait d'au moins quatre prestataires respectivement de type infirmier et autre, et n'avait pratiquement pas les autres types de prestataires.

C'est au niveau des hôpitaux que le personnel de santé était le plus nombreux, le plus varié et le plus qualifié. En effet, la moitié des hôpitaux comptaient au moins 21 infirmiers, 19 prestataires sans qualification, cinq médecins généralistes, spécialistes ou chirurgiens-dentistes, respectivement deux accoucheuses ou sages-femmes, techniciens de labo ou biologistes médicaux et administrateurs-gestionnaires, ainsi qu'un pharmacien, biologiste ou nutritionniste.

Par contre, la moitié des CSR et des centres hospitaliers/cliniques disposait respectivement d'au moins six et sept infirmiers, cinq et sept prestataires sans qualification, deux médecins généralistes, spécialistes ou chirurgiens-dentistes ainsi qu'un et deux techniciens de labo ou biologistes médicaux.

Quant aux CS, la moitié d'entre eux ne disposaient que d'au moins respectivement trois infirmiers et autres prestataires sans qualification, les autres types de prestataires étant quasiment inexistantes.

LISTE DES TABLEAUX

- **Tableau 3.1 Disponibilité des services spécifiques**
- **Tableau 3.2 Disponibilité des services de base**
- **Tableau 3.3 Disponibilité des infrastructures de base pour répondre aux besoins des patients**
- **Tableau 3.4 Disponibilité des équipements de base**
- **Tableau 3.5 Système de tarification dans les formations sanitaires**
- **Tableau 3.6 Système d'information sanitaire**
- **Tableau 3.7.1 Précautions standards pour la prévention des infections**
- **Tableau 3.7.2 Précautions standards pour la prévention des infections, par province**
- **Tableau 3.8 Capacité de traitement des équipements pour la réutilisation**
- **Tableau 3.9.1 Capacité de diagnostic en laboratoire**
- **Tableau 3.9.2 Capacité de diagnostic en laboratoire, par province**
- **Tableau 3.10.1 Disponibilité des médicaments essentiels**
- **Tableau 3.10.2 Disponibilité des médicaments essentiels, par province**
- **Tableau 3.11 Gestion, assurance qualité et systèmes d'information sanitaire**
- **Tableau 3.12 Pratiques administratives d'appui**
- **Tableau 3.13 Satisfaction du travail par les prestataires**
- **Tableau 3.14 Composition du personnel dans les formations sanitaires enquêtées**

Tableau 3.1 Disponibilité des services spécifiques

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages et les effectifs de celles offrant des services spécifiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Services offerts	Pourcentage de formations sanitaires offrant le service (pondéré)	Effectif de formations sanitaires offrant le service	
		Pondéré	Non pondéré
Soins curatifs pour enfants malades	100	1 380	1 379
Suivi de la croissance des enfants	89	1 228	954
Prise en charge de la malnutrition	38	518	661
Vaccination infantile (PEV) ¹	90	1 248	942
Planification familiale ²	69	954	1 064
Soins prénatals	96	1 330	1 286
PTME ³	57	788	966
Accouchement et soins du nouveau-né	96	1 328	1 352
Césarienne ⁴	26	359	843
Dépistage du VIH ⁵	56	768	986
Soins du VIH et services d'appu ⁶	35	479	786
Services de traitement du VIH (ART) ⁷	37	505	800
Diagnostic ou traitement des IST	96	1 320	1 351
Diagnostic ou traitement de la TB ⁸	48	669	982
Diagnostic ou traitement du paludisme ⁹	100	1 380	1 380
Maladies non transmissibles	77	1 059	1 196
Ensemble	na	1 380	1 380

na : non applicable

¹ L'offre régulière de vaccins pentavalent, poliomyélite et rougeole dans la formation sanitaire, à l'exclusion des services dans la communauté.

² La formation sanitaire fournit, prescrit ou conseille les patients sur les méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives), injections (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositif intra-utérin (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, le collier du cycle pour la Méthode des Jours Fixes, la stérilisation féminine (ligature des trompes) ou la stérilisation masculine (vasectomie), ou la méthode de l'abstinence périodique.

³ La formation sanitaire rapporte qu'elle fournit l'un des services suivants pour la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH : Conseils et dépistage du VIH pour les femmes enceintes ou les enfants nés de mères séropositives, la fourniture d'un traitement antiéroviral (ARV) pour les femmes enceintes positives au VIH ou aux nouveau-nés de femmes séropositives, la fourniture d'aliments pour nourrissons et jeunes enfants pour la PTME, la fourniture de conseils nutritionnels pour les femmes enceintes positives au VIH et leurs nourrissons, ou la fourniture de conseils en planification familiale pour les femmes enceintes séropositives.

⁴ La formation sanitaire rapporte qu'elle offre l'accouchement par césarienne sur place.

⁵ La formation sanitaire rapporte qu'elle est en mesure d'effectuer des tests de dépistage du VIH, soit par des tests de diagnostic rapide ou des tests ELISA, et qu'elle dispose, le jour de l'enquête, d'un kit de test de diagnostic rapide du VIH non périmé ou d'autres tests.

⁶ La formation sanitaire rapporte que des prestataires qu'elle emploie, prescrivent ou fournissent un ou plusieurs des services suivants :

- Traitement des infections opportunistes ou des symptômes liés au VIH/SIDA, y compris le traitement des infections fongiques cutanées ;
- Traitement systémique des infections fongiques par voie intraveineuse comme la cryptococcose ménégée ;
- Traitement du sarcome de Kaposi ;
- Des soins palliatifs, comme la gestion des symptômes ou de la douleur, ou des soins infirmiers pour les patients en phase terminale ou gravement affaiblis ;
- Services de réhabilitation nutritionnelle, dont l'éducation des patients et la supplémentation alimentaire ou en micronutriments ;
- Supplémentation en protéines fortifiées ;
- Prise en charge des enfants infectés au VIH/SIDA ;
- Traitement préventif de la tuberculose, à savoir l'isoniazide avec la pyridoxine ;
- Prévention primaire des infections opportunistes comme le traitement préventif au cotrimoxazole ;
- Consultation générale en planification familiale et/ou services pour les patients séropositifs ;
- Préservatifs

⁷ La formation sanitaire rapporte que des prestataires qu'elle emploie prescrivent un traitement antiéroviral (ARV) et/ou assurent le suivi clinique pour les patients sous traitement ARV. Les formations sanitaires de proximité qui font le TAR sont incluses dans cette définition.

⁸ La formation sanitaire rapporte que des prestataires qui lui sont affectés effectuent le diagnostic de la TB, prescrivent des traitements pour la TB ou proposent des services de suivi de traitement de la TB pour les patients qui suivent un traitement ailleurs.

⁹ La formation sanitaire rapporte qu'elle offre des services de diagnostic ou de traitement du paludisme. Les formations sanitaires offrant des services de consultations prénatales (CPN) qui ont rapporté fournir des tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme, ou qui effectuaient un TDR dans le service de CPN le jour de l'enquête ont été comptés comme formation sanitaire offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme. De plus, les formations sanitaires offrant des soins curatifs infantiles où des prestataires des soins curatifs infantiles ont été observés en train de faire le diagnostic du paludisme ou offrant le traitement du paludisme le jour de l'enquête ont été prises en compte comme formation sanitaire offrant le diagnostic et/ou le traitement du paludisme.

Tableau 3.2 Disponibilité des services de base

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles offrant les différents services de base indiqués séparément, et les pourcentages de celles offrant le paquet de tous ces services, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Soins curatifs infantiles	Services de suivi de la croissance des enfants	Services de vaccination infantile	Méthodes modernes de planification familiale	Services de soins prénatals (CPN)	Services pour les IST	Tous les services à la clientèle de base ¹	Effectif de formations sanitaires
Type de formation sanitaire								
Hôpital général de référence,								
Hôpital tertiaire, Hôpital	100	41	35	85	87	100	30	69
Centre de santé de référence	100	92	96	83	100	100	77	114
Centre hospitalier, Clinique	100	59	58	71	84	99	41	67
Centre de santé	100	93	95	65	97	95	60	1 131
Secteur d'appartenance								
Public	100	93	94	73	98	96	66	844
ONG/Privé sans but lucratif	100	79	84	66	96	100	52	34
Privé lucratif	100	85	84	51	93	92	43	252
Privé confessionnel	100	82	85	67	93	97	54	249
Milieu de résidence								
Urbain	100	91	90	68	96	95	62	306
Rural	100	88	91	68	96	96	58	1 074
Province								
Bas-Uélé	100	74	97	13	99	100	11	20
Equateur	100	96	95	95	100	100	90	37
Haut-Lomami	100	92	92	90	94	91	82	42
Haut-Katanga	100	98	95	69	100	100	67	104
Haut-Uélé	100	83	83	81	96	100	69	32
Ituri	100	90	91	49	91	86	41	71
Kasaï	100	88	93	62	100	91	55	71
Kasaï-Central	99	94	94	84	97	99	79	58
Kasaï-Oriental	100	94	94	34	92	85	29	44
Kinshasa	100	91	91	58	96	93	54	106
Kongo-Central	100	85	85	66	93	100	57	88
Kwango	100	90	96	80	95	90	66	33
Kwilu	100	84	85	74	96	100	59	77
Lomami	100	86	87	42	95	100	40	42
Lualaba	100	96	92	93	98	100	87	44
Mai-Ndombe	100	88	93	50	99	100	46	38
Maniema	100	85	84	100	94	100	83	37
Mongala	100	84	97	76	100	100	65	37
Nord-Kivu	100	90	85	68	95	96	58	107
Nord-Ubangi	100	97	95	100	98	100	94	21
Sankuru	100	84	93	95	100	100	84	33
Sud-Kivu	100	76	86	87	90	92	61	86
Sud-Ubangi	100	78	86	83	100	100	69	32
Tanganyika	100	99	98	26	100	76	26	34
Tshuapa	100	95	95	26	99	94	21	29
Tshopo	100	92	92	53	100	96	47	56
Ensemble	100	89	90	68	96	96	59	1 380

¹ Les services de base comprennent les soins curatifs ambulatoires pour les enfants malades, les services de vaccination infantile au sein de la formation sanitaire, le suivi de la croissance infantile, l'offre d'une méthode moderne de planification familiale, la consultation prénatale et les services pour les infections sexuellement transmissibles.

Tableau 3.3 Disponibilité des infrastructures de base pour répondre aux besoins des patients

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles ayant des infrastructures de base indiquées pour permettre un service de qualité, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristique	Infrastructures sanitaires								Effectif de formations sanitaires
	Électricité régulière ¹	Source d'eau améliorée ²	Intimité visuelle et auditive ³	Latrine pour les patients ⁴	Équipement de communication ⁵	Ordinateur avec internet ⁶	Transport d'urgence ⁷	Extincteur	
Type de formation sanitaire									
Hôpital général de référence,									
Hôpital tertiaire, Hôpital	89	81	94	44	63	20	40	22	69
Centre de santé de référence	80	63	90	27	53	9	22	7	114
Centre hospitalier, Clinique	84	87	84	44	77	12	53	15	67
Centre de santé	60	43	85	28	50	2	15	3	1 131
Secteur d'appartenance									
Public	63	38	85	24	45	3	12	2	844
ONG/Privé sans but lucratif	80	71	82	50	80	9	52	12	34
Prisé lucratif	54	63	84	40	67	7	25	9	252
Prisé confessionnel	78	68	89	33	57	5	31	10	249
Milieu de résidence									
Urban	69	79	86	52	64	5	30	16	306
Rural	63	40	85	23	49	4	16	2	1 074
Province									
Bas-Uélé	37	23	26	6	7	1	10	0	20
Equateur	70	44	85	22	17	0	3	1	37
Haut-Lomami	46	28	67	23	27	0	15	0	42
Haut-Katanga	63	65	94	49	48	5	14	14	104
Haut-Uélé	67	42	77	19	59	2	15	11	32
Ituri	56	42	80	19	50	2	18	3	71
Kasaï	42	37	85	20	74	0	18	5	71
Kasaï-Central	42	55	88	26	67	1	2	1	58
Kasaï-Oriental	75	45	94	13	41	2	4	3	44
Kinshasa	60	81	84	69	74	7	26	16	106
Kongo-Central	61	59	81	34	83	8	59	6	88
Kwango	78	7	78	26	57	0	15	0	33
Kwilu	68	32	96	10	45	1	10	0	77
Lomami	59	41	94	14	78	1	3	1	42
Lualaba	51	60	78	23	69	27	39	9	44
Mai-Ndombe	84	26	95	1	44	2	0	6	38
Maniema	90	60	86	36	76	24	10	2	37
Mongala	82	22	64	25	50	0	16	0	37
Nord-Kivu	89	73	96	49	55	5	19	5	107
Nord-Ubangi	68	30	80	19	10	4	6	1	21
Sankuru	23	13	100	0	5	0	0	0	33
Sud-Kivu	84	79	80	47	64	2	60	5	86
Sud-Ubangi	83	22	92	7	34	1	10	0	32
Tanganyika	47	51	88	16	24	1	1	1	34
Tshuapa	71	9	94	2	15	0	2	0	29
Tshopo	62	36	91	25	28	1	11	3	56
Ensemble	65	49	86	29	52	4	19	5	1 380

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partie du domaine « infrastructures de base », utilisés pour évaluer l'état de préparation des services généraux selon la méthodologie d'évaluation des systèmes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ La formation sanitaire est raccordée à un réseau électrique central et il n'y a pas eu d'interruption de l'alimentation électrique qui a duré plus de deux heures de suite pendant les heures normales de travail dans les 7 jours précédant l'enquête, ou la formation sanitaire a un générateur fonctionnel avec du carburant ou une batterie avec convertisseur, disponible le jour de l'enquête, ou encore la formation sanitaire a de l'énergie solaire de secours.

² La formation sanitaire a accès à l'eau acheminée dans les bâtiments ou dans la cour par un robinet, l'eau en bouteille, ou camion-citerne/tanker, ou encore à l'eau d'une borne-fontaine public, d'un puits-citerne ou forage, d'un puits protégé, d'une source protégée, ou de l'eau de pluie, et l'approvisionnement en eau à partir de cette source est disponible à moins de 500 mètres de la formation sanitaire.

³ Une salle privée ou un endroit avec paravent disponible dans le service général de consultation externe qui est à une distance suffisante des autres patients de sorte qu'une conversation normale peut avoir lieu sans que le patient ne soit vu ou entendu par d'autres.

⁴ La formation sanitaire a des toilettes fonctionnelles avec chasse d'eau/chasse manuelle, une fosse/latrines améliorée auto-aérée, ou une toilette à compostage.

⁵ La formation sanitaire a un téléphone fixe fonctionnel, un téléphone portable de la formation sanitaire fonctionnel, un téléphone portable personnel fonctionnel pris en charge par la formation sanitaire ou un émetteur-radio à ondes courtes disponible dans la formation sanitaire.

⁶ La formation sanitaire a un ordinateur fonctionnel avec accès à l'internet qui n'est pas interrompu pendant plus de deux heures de suite pendant les heures normales de travail, ou la formation sanitaire a l'accès à l'internet par un téléphone portable dans la formation sanitaire.

⁷ La formation sanitaire a une ambulance fonctionnelle ou un autre véhicule pour le transport d'urgence qui est stationné dans la formation sanitaire et a du carburant disponible le jour de l'enquête, ou la formation sanitaire a accès à une ambulance ou un autre véhicule qui est stationné dans une autre formation sanitaire ou qui part d'une autre formation sanitaire pour le transport d'urgence des patients.

Tableau 3.4 Disponibilité des équipements de base

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles ayant, dans le service général de consultation externe, un équipement considéré comme de base pour fournir un service de qualité, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage des formations sanitaires avec équipement de base suivant :								Effectif de formations sanitaires	
	Balance pour adultes	Balance pour enfants ¹	Pèse bébé ²	Thermo-mètre	Stéthoscope	Tensiomètre ³	Source de lumière ⁴	Lits pour examen		
Type de formation sanitaire										
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	98	57	45	96	98	96	65	83	67	69
Centre de santé de référence	89	72	59	96	98	95	65	88	66	114
Centre hospitalier, Clinique	94	59	54	98	98	98	80	91	43	67
Centre de santé	78	68	46	94	97	88	64	73	54	1 131
Secteur d'appartenance										
Public	79	73	45	93	96	87	60	72	59	844
ONG/Privé sans but lucratif	91	53	53	100	100	88	90	75	53	34
Privé lucratif	81	55	57	96	99	96	77	80	35	252
Privé confessionnel	87	63	48	96	99	93	65	81	62	249
Milieu de résidence										
Urbain	92	54	59	96	98	95	71	86	47	306
Rural	78	71	45	94	97	88	63	72	57	1 074
Province										
Bas-Uélé	85	51	53	100	93	66	79	75	59	20
Equateur	80	99	23	95	100	95	62	79	58	37
Haut-Lomami	64	80	30	69	91	69	87	63	61	42
Haut-Katanga	87	20	75	97	100	100	52	77	32	104
Haut-Uélé	80	53	37	100	95	91	64	70	55	32
Ituri	90	87	43	96	92	86	38	61	20	71
Kasaï	53	85	41	95	100	90	71	76	57	71
Kasaï-Central	73	88	39	91	96	85	52	82	67	58
Kasaï-Oriental	66	47	68	89	95	90	93	82	75	44
Kinshasa	100	57	52	93	99	95	82	79	52	106
Kongo-Central	88	61	58	100	100	99	92	92	56	88
Kwango	84	20	82	100	100	94	77	84	87	33
Kwilu	78	71	29	100	100	93	39	89	59	77
Lomami	72	89	24	99	100	84	49	60	79	42
Lualaba	91	82	72	100	100	91	83	68	64	44
Mai-Ndombe	83	36	64	95	99	95	89	78	26	38
Maniema	94	94	81	100	100	99	60	88	75	37
Mongala	78	67	39	100	91	82	33	55	11	37
Nord-Kivu	89	81	48	96	100	92	38	75	57	107
Nord-Ubangi	73	90	30	96	99	94	47	74	87	21
Sankuru	44	69	26	53	77	54	78	72	85	33
Sud-Kivu	88	64	27	100	100	100	96	84	74	86
Sud-Ubangi	83	84	52	100	100	95	94	46	35	32
Tanganyika	96	77	36	92	100	72	18	75	70	34
Tshuapa	66	79	46	77	89	72	52	50	16	29
Tshopo	69	66	50	100	96	84	62	71	51	56
Ensemble	81	67	48	95	97	90	65	75	55	1 380

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « équipement » pour l'évaluation de l'état de préparation des services généraux au sein des formations sanitaires, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

¹ Une balance avec une gradation de 250 grammes, ou une balance numérique avec une gradation de 250 grammes ou moins, qui permet de peser un enfant porté par un adulte, disponible quelque part dans le service général de consultation externe

² Une balance avec une gradation de 100 grammes, ou une balance numérique avec une gradation de 100 grammes qui permet de peser un enfant porté par un adulte, disponible quelque part dans le service général de consultation externe

³ Un appareil numérique de mesure de la pression artérielle ou un tensiomètre manuel avec un stéthoscope, disponible quelque part dans le service général de consultation externe

⁴ Un projecteur qui peut être utilisé pour l'examen du patient ou une lampe de poche fonctionnelle, disponible quelque part dans le service général de consultation externe

Tableau 3.5 Système de tarification dans les formations sanitaires

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles qui font payer les frais médicaux aux patients, et parmi celles qui font payer les frais médicaux, la répartition des formations sanitaires par mode de tarification utilisé, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristique	Pourcentage de formations sanitaires qui font payer des frais médicaux	Effectif de formations sanitaires	Mode de tarification utilisé			Effectif de formations sanitaires faisant payer les frais médicaux
			Tarification forfaitaire	Tarification par acte	Les deux	
Type de formation sanitaire						
Hôpital général de référence,						
Hôpital tertiaire, Hôpital	98	69	40	47	13	67
Centre de santé de référence	95	114	41	48	11	108
Centre hospitalier, Clinique	100	67	17	70	13	67
Centre de santé	97	1 131	48	44	9	1 101
Secteur d'appartenance						
Public	98	844	54	38	8	827
ONG/Privé sans but lucratif	99	34	17	65	18	34
Privé lucratif	97	252	17	73	10	245
Privé confessionnel	95	249	48	42	10	238
Milieu de résidence						
Urban	100	306	23	66	11	305
Rural	97	1 074	52	40	9	1 039
Province						
Bas-Uélé	100	20	9	87	4	20
Equateur	100	37	64	36	0	37
Haut-Lomami	95	42	46	48	5	40
Haut-Katanga	100	104	17	63	20	104
Haut-Uélé	100	32	39	54	6	32
Ituri	99	71	62	37	0	70
Kasaï	80	71	75	25	0	57
Kasaï-Central	96	58	54	29	17	56
Kasaï-Oriental	95	44	29	51	21	42
Kinshasa	100	106	6	89	5	106
Kongo-Central	100	88	19	76	4	88
Kwango	100	33	79	19	1	33
Kwilu	100	77	73	23	4	77
Lomami	95	42	57	42	1	40
Lualaba	99	44	9	91	0	44
Mai-Ndombe	100	38	53	40	7	38
Maniema	100	37	23	77	0	37
Mongala	100	37	56	19	25	37
Nord-Kivu	88	107	64	31	5	94
Nord-Ubangi	100	21	100	0	0	21
Sankuru	100	33	5	11	84	33
Sud-Kivu	100	86	78	16	6	86
Sud-Ubangi	100	32	100	0	0	32
Tanganyika	100	34	22	60	18	34
Tshuapa	100	29	53	46	1	29
Tshopo	100	56	33	50	16	56
Ensemble	97	1 380	45	46	9	1 344

Tableau 3.6 Système d'information sanitaire

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles qui disposent d'un système pour collecter régulièrement des données sanitaires (SNIS), et parmi celles qui disposent d'un SNIS, la répartition des formations sanitaires selon la fréquence de compilation des données, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Collecte les données SNIS	Effectif de formations sanitaires	Fréquence de compilation des données		Rapport observé	Notification des maladies à potentiel épidémique ¹	Effectif de formations sanitaires compilant les données SNIS
			Hebdomadaire	Mensuel			
Type de formation sanitaire							
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	100	69	7	93	96	91	69
Centre de santé de référence	100	114	7	93	96	87	113
Centre hospitalier, Clinique	100	67	5	95	96	81	66
Centre de santé	99	1 131	5	93	91	83	1 122
Secteur d'appartenance							
Public	99	844	4	95	91	86	840
ONG/Privé sans but lucratif	100	34	3	97	99	77	34
Privé lucratif	98	252	8	88	91	79	248
Privé confessionnel	99	249	5	93	95	84	247
Milieu de résidence							
Urbain	99	306	9	86	90	80	303
Rural	99	1 074	4	95	93	85	1 067
Province							
Bas-Uélé	100	20	1	99	93	96	20
Equateur	100	37	0	100	89	75	36
Haut-Lomami	95	42	5	91	91	86	40
Haut-Katanga	100	104	4	96	96	84	104
Haut-Uélé	100	32	14	86	93	93	32
Ituri	97	71	9	88	89	77	69
Kasaï	100	71	5	95	100	91	71
Kasaï-Central	100	58	0	100	96	95	58
Kasaï-Oriental	100	44	7	89	95	65	44
Kinshasa	100	106	14	76	83	68	106
Kongo-Central	100	88	0	100	90	82	88
Kwango	100	33	1	99	88	87	33
Kwilu	100	77	4	96	95	91	77
Lomami	100	42	8	92	95	85	42
Lualaba	96	44	1	99	95	98	42
Mai-Ndombe	100	38	0	100	95	89	38
Maniema	100	37	0	100	94	89	37
Mongala	100	37	4	96	95	86	37
Nord-Kivu	100	107	9	91	92	79	107
Nord-Ubangi	100	21	6	94	89	98	21
Sankuru	100	33	0	100	99	87	33
Sud-Kivu	100	86	9	91	88	72	86
Sud-Ubangi	100	32	0	100	96	100	32
Tanganika	96	34	19	72	95	95	32
Tshuapa	94	29	0	93	88	94	27
Tshopo	100	56	0	100	88	86	56
Ensemble	99	1 380	5	93	92	84	1 370

¹ La formation sanitaire dispose d'un relevé de notification hebdomadaire des maladies à potentiel épidémique sous surveillance et qui a été observé.

Tableau 3.7.1 Précautions standards pour la prévention des infections

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles disposant d'équipements de stérilisation quelque part dans la formation sanitaire et d'autres mesures de précaution standard dans le service général de consultation externe de la formation sanitaire le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Mesures	Type de formation sanitaire				Secteur d'appartenance			Milieu de résidence			
	Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier, Clinique	Centre de santé	Public	ONG/Privé sans but lucratif	Privé lucratif	Privé confessionnel	Urbain	Rural	Ensemble
Équipement de stérilisation ¹	47	21	43	10	13	27	14	18	24	12	14
Équipement pour la désinfection à haut niveau ²	61	31	54	15	13	55	34	28	36	16	21
Élimination finale en toute sécurité des déchets piquants/coupants/tranchants ³	67	66	60	57	58	45	57	62	53	60	58
Élimination finale en toute sécurité des déchets infectieux ⁴	66	66	58	57	59	44	52	63	50	60	58
Stockage approprié des déchets piquants/coupants/tranchants ⁵	38	47	31	56	59	46	36	51	39	57	53
Stockage approprié des déchets infectieux ⁶	6	2	4	4	4	4	6	3	6	3	4
Désinfectant/Antiseptique ⁷	49	49	52	42	39	61	55	45	46	43	43
Seringues et aiguilles ⁸	55	67	61	71	68	66	77	66	67	70	69
Savon	75	66	72	54	53	55	63	62	63	55	57
Eau courante ⁹	83	67	75	56	56	60	61	66	67	56	59
Savon et eau courante	72	56	69	44	43	54	54	56	56	46	48
Lave-mains à base d'alcool	37	24	30	21	20	10	28	30	27	21	23
Savon et eau courante ou lave-mains à base d'alcool	77	63	75	54	51	56	66	66	64	55	57
Gants en latex ¹⁰	80	70	79	75	73	63	86	74	72	76	75
Masques	26	36	29	10	9	23	24	16	19	12	14
Blouses	91	91	97	81	80	83	89	86	89	81	83
Protège-yeux	8	8	9	2	2	11	3	6	3	3	3
Normes et protocoles pour les mesures de précautions de base ¹¹	26	20	31	18	15	16	19	33	21	18	19
Effectif de formations sanitaires	69	114	67	1 131	844	34	252	249	306	1 074	1 380

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « précautions standards » pour l'évaluation de l'état de préparation général des services, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

¹ La formation sanitaire rapporte que certains instruments sont traités dans la formation sanitaire, et que cette dernière dispose d'un stérilisateur électrique à chaleur sèche fonctionnel, un autoclave électrique fonctionnel, ou un autoclave non-électrique avec une source de chaleur fonctionnelle disponible quelque part dans la formation sanitaire.

² La formation sanitaire rapporte que certains équipements sont traités dans la formation sanitaire et que cette dernière dispose d'une bouilloire électrique fonctionnelle ou autre casserole avec une source de chaleur pour la désinfection à haut niveau par ébullition ou à haut niveau à la vapeur. La formation sanitaire dispose par ailleurs de chlore, de formaldéhyde ou de glutaraldéhyde pour la désinfection à haut niveau chimique le jour de l'enquête.

³ Le procédé d'élimination des déchets piquants/coupants/tranchants est l'incinération et la formation sanitaire dispose d'un incinérateur fonctionnel avec du carburant le jour de l'enquête ; ou la formation sanitaire élimine les déchets piquants/coupants/tranchants au moyen de feux à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrasse sans combustion dans un endroit protégé ou les élimine hors de la formation sanitaire en les stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement.

⁴ Le procédé d'élimination des déchets infectieux est l'incinération ; et la formation sanitaire dispose d'un incinérateur fonctionnel avec du carburant le jour de l'enquête ; ou la formation sanitaire élimine les déchets piquants/coupants/tranchants au moyen d'un four à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrasse sans combustion dans un endroit protégé ou les élimine hors de la formation sanitaire en les stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement.

⁵ Des boîtes de sécurité pour les objets piquants/coupants/tranchants sont observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, le cas échéant, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure est réalisée, si la formation sanitaire réalise de telles chirurgies.

⁶ Des poubelles pour des déchets infectieux sont observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, le cas échéant, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure est réalisée, si la formation sanitaire réalise de telles chirurgies.

⁷ Désinfectant à base de chlore ou à base d'autres produits spécifiques au pays utilisé pour la désinfection des lieux de travail, disponible dans le service principal de consultation externe.

⁸ Seringues jetables à usage unique avec aiguilles ou seringues autobloquantes avec aiguilles, disponibles dans le service principal de consultation externe.

⁹ Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial ajusté, ou un pichet, disponible dans le service principal de consultation externe.

¹⁰ Des gants équivalents autres qu'en latex étaient acceptables.

¹¹ Des directives sur la prévention des infections dans la formation sanitaire, disponibles dans le service principal de consultation externe.

Tableau 3.7.2 Précautions standards pour la prévention des infections, par province

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles disposant d'équipements de stérilisation quelque part dans la formation sanitaire et d'autres mesures de précaution standard dans le service général de consultation externe de la formation sanitaire le jour de l'enquête, selon les provinces, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Mesures	Province																									
	Bas Uélé	Haut Lo-mami	Haut Ka-tanga	Haut Uélé	Ituri	Kasai Central	Kasai Orien-tal	Kin-shasa	Kongo Central	Kwan-go	Kwili	Loma-mi	Mai-labla	Manie-be	Mon-gala	Nord Kivu	Nord Ubangi	San-kuru	Sud Kivu	Sud Ubangi	Tan-ganika	Tshu-pa	Tsho-po	En-semble		
Équipement de stérilisation ¹	11	7	16	10	32	16	12	10	3	33	9	7	11	13	3	7	1	31	29	14	14	9	20	14		
Équipement pour la désinfection à haut niveau ²	16	7	22	36	37	17	16	11	6	52	31	18	5	16	32	34	5	35	7	14	13	19	9	12	9	
Élimination finale en toute sécurité des déchets piquant(s)/coupants/ ³ /tranchants ⁴	54	64	72	61	24	65	27	80	51	56	68	67	71	51	64	62	63	39	61	41	45	47	61	68	76	
Élimination finale en toute sécurité des déchets infectieux ⁵	51	59	76	62	33	65	22	82	56	45	67	76	70	53	55	67	61	44	54	50	39	54	82	69	80	
Stockage approprié des déchets piquant(s)/coupants/ ³ /tranchants ⁵	83	77	45	56	69	42	25	60	35	22	16	45	48	66	66	50	88	67	69	94	63	66	61	72	74	
Stockage approprié des déchets infectieux ⁶	1	0	0	8	4	3	5	0	1	3	3	2	4	1	10	0	1	0	1	5	5	4	17	0	12	
Désinfectant/Antiseptique ⁷	55	31	30	73	32	30	51	13	57	41	43	43	49	29	35	43	65	46	41	37	45	32	21	32	43	
Seringues et aiguilles ⁸	73	87	65	95	59	51	75	70	74	53	57	81	66	84	90	78	90	85	57	66	71	56	63	48	69	
Savon	61	39	41	65	64	60	45	75	70	58	50	61	72	58	64	53	72	39	37	53	53	51	52	42	57	
Eau courante ⁹	69	49	36	65	76	38	55	45	59	76	57	62	74	59	68	73	58	46	49	62	55	58	35	59	59	
Savon et eau courante	57	39	22	59	61	26	50	30	54	63	53	45	50	72	50	48	68	30	22	40	57	38	52	19	48	
Lave-main à base d'alcool	9	10	20	48	33	18	40	14	25	17	22	9	24	8	19	18	9	6	33	31	20	32	10	12	21	
Savon et eau courante ou lave-mains à base d'alcool	61	44	27	68	74	32	83	42	60	64	62	45	61	72	58	49	54	54	69	50	27	61	62	47	59	
Gants en latex ¹⁰	67	74	64	89	69	59	90	80	79	73	69	77	58	71	89	89	93	81	98	76	73	74	46	53	74	
Masques	9	15	2	26	12	2	5	20	24	26	34	9	14	16	18	9	1	23	9	2	2	14	6	14	5	
Blouses	78	90	65	100	95	77	57	76	90	82	99	89	89	79	83	67	80	73	96	94	11	96	91	75	89	
Préfège-yeux	4	5	0	5	1	1	0	0	7	0	5	0	4	3	1	6	1	1	2	0	1	0	5	1	5	
Normes et protocoles pour les mesures de précautions de base ¹¹	13	0	23	40	7	12	10	13	12	14	22	22	9	7	21	17	14	0	38	15	20	48	1	5	18	
Effectif de formations sanitaires	20	37	42	104	32	71	71	58	44	106	88	33	77	42	44	38	37	37	107	21	33	86	32	34	29	56
																									1 380	

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « précautions standards » pour l'évaluation de l'état de préparation général des services, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

1 La formation sanitaire rapporte que certains instruments sont traités dans la formation sanitaire, et que cette dernière dispose d'un stérilisateur électrique à chaleur sèche fonctionnel, ou un autoclave non-électrique avec une source de chaleur fonctionnelle disponible quelque part dans la formation sanitaire.

2 La formation sanitaire rapporte que certains équipements sont traités dans la formation sanitaire et que cette dernière dispose d'une bouilloire électrique fonctionnelle ou autre casseroles avec une source de chaleur pour la désinfection à haut niveau chimique le jour de l'enquête.

3 Le procédé de désinfection des déchets piquant(s)/coupants/tranchants est l'incinération et la formation sanitaire dispose d'un incinérateur fonctionnel avec du carburant dans un environnement protégé avant l'enlèvement au moyen de feux à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrasse sans combustion dans un environnement protégé ou les élimine hors de la formation sanitaire en les stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement ; la formation sanitaire dispose d'un incinérateur fonctionnel avec du carburant le jour de l'enquête ; ou la formation sanitaire élimine les déchets piquant(s)/coupants/tranchants au moyen d'un four à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrasse sans combustion dans un environnement protégé avant l'enlèvement.

4 Le procédé d'élimination des déchets infectieux est l'incinération ; la formation sanitaire dispose d'un incinérateur fonctionnel avec du carburant dans un environnement protégé ou les élimine hors de la formation sanitaire en les stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement.

5 Des boîtes de sécurité pour les objets piquant(s)/coupants/tranchants sont observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure est réalisée, si la formation sanitaire réalise de telles chirurgies.

6 Des poubelles pour des déchets infectieux sont observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, le cas échéant, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure est réalisée, si la formation sanitaire réalise de telles chirurgies.

7 Dézinfectant à base de chlore ou à base d'autres produits spécifiques au pays utilisé pour la désinfection des lieux de travail, disponible dans le service principal de consultation externe.

8 Seringues jetables à usage unique avec aiguilles ou seringues autobloquantes avec aiguilles, disponibles dans le service principal de consultation externe.

9 Robinet de eau dans un seau avec robinet spécial austile, ou un pichet, disponible dans le service principal de consultation externe.

10 Des gants équivalents autres qu'en latex étaient acceptables.

11 Des directives sur la prévention des infections dans la formation sanitaire, disponibles dans le service principal de consultation externe.

Tableau 3.8 Capacité de traitement des équipements pour la réutilisation

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles disposant de l'équipement et d'autres éléments pour faciliter le traitement final des instruments pour la réutilisation, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de formations sanitaires qui ont :					Effectif de formations sanitaires
	Équipement ¹	Équipement et connaissance des temps de traitement ²	Équipement, connaissance des temps de traitement et minuterie automatique ³	Directives écrites de stérilisation ou de désinfection à haut niveau ⁴		
Type de formation sanitaire						
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	83	68	46	36	69	
Centre de santé de référence	52	35	19	23	114	
Centre hospitalier, Clinique	77	62	39	26	67	
Centre de santé	43	29	7	10	1 131	
Secteur d'appartenance						
Public	43	29	7	12	844	
ONG/Privé sans but lucratif	73	64	49	4	34	
Privé lucratif	52	34	17	10	252	
Privé confessionnel	54	39	17	22	249	
Milieu de résidence						
Urbain	61	44	20	13	306	
Rural	43	30	9	13	1 074	
Province						
Bas-Uélé	44	42	17	6	20	
Equateur	58	58	7	12	37	
Haut-Lomami	49	22	8	1	42	
Haut-Katanga	61	28	14	27	104	
Haut-Uélé	88	85	34	23	32	
Ituri	40	13	6	9	71	
Kasaï	18	12	12	6	71	
Kasaï-Central	47	32	5	6	58	
Kasaï-Oriental	7	7	3	1	44	
Kinshasa	77	64	32	10	106	
Kongo-Central	50	45	18	6	88	
Kwango	49	38	9	24	33	
Kwilu	17	8	3	5	77	
Lomami	37	29	15	9	42	
Lualaba	78	73	25	16	44	
Mai-Ndombe	57	15	3	21	38	
Maniema	39	39	3	14	37	
Mongala	82	41	3	7	37	
Nord-Kivu	38	24	10	24	107	
Nord-Ubangi	33	7	3	6	21	
Sankuru	61	45	8	9	33	
Sud-Kivu	61	44	13	36	86	
Sud-Ubangi	22	4	4	28	32	
Tanganyika	24	14	5	5	34	
Tshuapa	61	50	16	1	29	
Tshopo	26	22	7	1	56	
Ensemble	47	33	12	13	1 380	

¹ La formation sanitaire rapporte que certains équipements sont traités dans son sein et cette dernière dispose d'un stérilisateur électrique à chaleur sèche ou d'un autoclave électrique en état de fonctionnement, ou d'un autoclave non-électrique avec une source de chaleur, ou la formation sanitaire dispose d'une bouilloire électrique ou à vapeur en état de fonctionnement quelque part dans la formation sanitaire et utilisé pour la désinfection à haut niveau en vue d'une réutilisation.

² La salle de traitement dispose d'un équipement en état de fonctionnement et d'une source d'énergie pour le traitement et l'employé responsable respecte le temps de traitement correct (ou l'équipement est muni d'une minuterie automatique) ainsi que la température de traitement (le cas échéant) pour au moins une des méthodes. Les définitions de la capacité de chaque méthode évaluée avec les équipements et conditions de traitement sont les suivantes :

- Stérilisation à chaleur sèche : Température à 160°C - 169°C et traitement pendant au moins 120 minutes, ou une température d'au moins 170°C et traitement pendant au moins 60 minutes
- Autoclave : Instruments ou objets emballés traités pendant au moins 30 minutes ; instruments ou objets non emballés pendant au moins 20 minutes
- Par ébullition ou à la vapeur : Instruments traités pendant au moins 20 minutes
- Désinfection chimique à haut niveau : Les instruments ou objets traités dans une solution à base de chlore, de glutaraldéhyde ou de formaldéhyde et trempés pendant au moins 20 minutes

³ Une minuterie automatique signifie ici une minuterie passive qui peut être programmée pour indiquer quand un certain laps de temps est écoulé. Il peut faire partie du processus de stérilisation ou de l'équipement de désinfection à haut niveau.

⁴ Instructions manuscrites qui sont collées sur les murs et qui définissent clairement les procédures acceptables de traitement des équipements.

Tableau 3.9.1 Capacité de diagnostic en laboratoire

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles ayant la capacité d'effectuer les tests de diagnostic de base et les tests avancés en laboratoire dans la formation sanitaire, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Tests en laboratoire	Type de formation sanitaire				Secteur d'appartenance			Milieu de résidence			
	Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier, Clinique	Centre de santé	Public	ONG/Privé sans but lucratif	Privé lucratif	Privé confessionnel	Urbain	Rural	Ensemble
Tests de base											
Hémoglobine	92	83	94	52	53	81	66	69	73	55	59
Glycémie	77	51	82	21	18	55	50	41	59	20	29
Test de diagnostic du paludisme	97	95	97	89	87	97	95	93	96	88	90
Protéinurie	58	39	53	13	14	33	25	30	32	15	19
Glycosurie	59	38	51	12	13	32	28	27	31	15	18
Test de diagnostic du VIH	92	86	85	49	50	81	58	70	72	51	56
Collection de tache de sang séché	33	17	23	7	9	19	11	13	22	7	10
Microscopie de la TB	57	32	21	6	12	7	6	13	12	11	11
Test de diagnostic rapide de la syphilis	64	42	69	17	19	41	25	39	32	22	24
Microscopie générale	81	71	84	49	49	54	66	57	73	48	54
Test de grossesse urinaire	78	74	79	46	45	55	62	64	68	47	52
Test de la fonction hépatique ou rénale (ALT ou Crétaténine)	28	3	27	1	1	9	8	5	11	1	4
Anémie drépanocytaire	4	3	8	0	1	2	2	0	2	0	1
Tests diagnostiques avancés											
Électrolytes sériques	25	12	24	3	3	15	8	10	11	4	6
Numération formule sanguine complète avec différentiels	25	12	24	3	3	15	8	10	11	4	6
Groupage sanguin et compatibilité	83	78	89	47	47	73	61	62	74	47	53
Comptage de CD4	13	8	12	1	2	5	4	6	5	2	3
Sérologie de la syphilis	7	1	1	0	1	2	0	0	1	0	0
Coloration de Gram	57	35	48	7	8	25	25	23	28	10	14
Microscopie des selles	73	57	75	36	36	37	56	47	63	36	42
LCR ¹ /Numération du fluide	74	37	53	11	12	33	23	34	30	15	18
Culture du bacille de TB	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Test de diagnostic rapide de la TB	6	0	1	1	1	0	1	1	3	0	1
Équipement pour l'imagerie diagnostique											
Appareil de radiographie	19	1	8	1	1	4	4	3	6	1	2
Machine/Système à ultrason	68	16	56	4	4	41	21	17	28	5	11
CT ² Scan	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Effectif de formations sanitaires	69	114	67	1 131	844	34	252	249	306	1 074	1 380

Note : Les indicateurs de test de base présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « diagnostic » pour évaluer l'état de préparation des services généraux au sein des formations sanitaires selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

¹ LCR = liquide céphalo-rachidien ; ² CT = tomodensitométrie informatisée.

Tableau 3.9.2 Capacité de diagnostic en laboratoire, par province
Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles ayant la capacité de effectuer les tests de diagnostic de base et les tests avancés en laboratoire dans la formation sanitaire, selon les provinces, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Tests en laboratoire	Bas Uélé	Équa- teur	Haut Lo- mami	Haut Ka- tanga	Haut Uélé	Ituri	Kasaï Central	Kasaï Orien- tal	Kin- shasa Central	Kwan- go	Kwili	Loma- mi	Lu- laba	Mai- Ndom- be	Manie- ma	Mari- gaia	Nord Kivu	Nord Ubangi	San- kuru	Sud Kivu	Sud Ubangi	Tshu- pa	Tsho- po	Ensem- ble	Province		
Tests de base																											
Hémoglobine	57	74	38	74	64	39	76	23	41	71	96	60	60	37	48	53	81	77	54	61	44	44	70	39	37	64	
Glycémie	10	15	5	46	19	19	3	5	23	85	70	21	30	6	21	29	29	7	5	10	7	7	7	59	59	29	
Test de diagnostic du paludisme	93	100	55	78	98	89	100	82	85	100	98	86	89	88	91	90	90	100	93	100	43	99	100	92	88	92	90
Protéinurie	8	3	12	35	24	13	1	17	18	37	15	8	1	18	14	14	5	2	57	5	8	27	12	12	3	8	19
Glycosurie	8	3	11	35	17	9	6	18	13	34	15	9	1	24	28	15	5	2	53	4	9	31	4	12	3	8	18
Test de diagnostic du VIH	43	29	47	69	85	53	18	35	36	84	88	69	41	47	48	79	80	22	77	17	33	77	15	67	7	37	56
Collection de lâche de sang séché	13	0	10	29	5	10	6	2	11	24	9	2	1	19	21	4	5	2	10	1	6	2	6	7	4	15	10
Microscopie de la TB	12	3	3	14	16	4	7	13	15	11	14	11	12	8	13	9	28	11	14	11	2	8	14	20	14	4	11
Test de diagnostic rapide de la syphilis	29	24	3	34	62	32	6	4	20	23	45	6	4	8	23	16	45	12	51	7	6	33	17	18	4	31	24
Microscopie générale urinaire	48	14	46	57	78	37	23	25	70	93	74	51	59	37	68	53	90	20	64	71	32	53	74	55	22	25	54
Test de grossesse	20	49	27	57	58	47	46	21	48	69	65	48	47	41	68	45	73	49	84	18	17	52	74	51	20	36	52
Test de la fonction hépatique ou rénale (ALT ou Créatinine)	1	0	0	7	0	4	0	2	8	13	5	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	4	
Anémie drépanocytaire	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Tests diagnostiques avancés																											
Électrolytes sériques	1	0	0	5	5	4	0	1	4	17	11	2	3	3	8	8	13	2	0	13	1	1	3	7	2	0	3
Numération formule sanguine complète avec différentes groupes sanguins et compatibilité	1	0	0	5	5	4	0	1	4	17	11	2	3	8	8	13	2	0	13	1	1	3	7	2	0	3	
Groupage sanguin et compatibilité CD4	59	64	29	61	46	47	43	33	51	89	99	61	60	36	42	52	62	13	56	67	42	37	62	18	19	35	53
Sérologie de la syphilis	2	1	8	1	2	0	1	0	8	5	1	1	6	0	0	2	0	12	1	0	3	1	0	0	0	0	
Microscopie des selles	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
LCR / Numération du liquide céphalo-rachidien	9	30	48	72	33	18	24	53	21	23	37	6	17	17	10	5	9	6	25	3	7	8	3	6	2	5	14
Culture du bacille de TB	5	8	24	24	28	3	14	31	22	32	18	11	16	24	13	3	27	7	9	38	5	9	1	9	18		
Test de diagnostic rapide de la TB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Équipement pour l'imagerie diagnostique																											
Appareil de radiographie	1	0	1	9	2	1	0	0	4	3	3	0	2	2	2	0	1	0	2	1	0	2	0	2	0	2	
Machine/Système à ultrason	2	2	5	23	9	8	3	4	17	37	18	5	6	4	11	2	7	6	1	9	4	5	1	3	11		
CT ² Scan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Effectif de formations sanitaires	20	37	42	104	32	71	71	58	44	106	88	33	77	42	44	38	37	37	107	21	33	86	32	34	29	56	1 380

Note : Les indicateurs de test de base présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « diagnostic » pour évaluer l'état de préparation des services généraux au sein des formations sanitaires selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

¹ LCR = liquide céphalo-rachidien ; ² CT = tomodensitométrie informatisée.

Tableau 3.10.1 Disponibilité des médicaments essentiels

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles disposant des 14 médicaments essentiels, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Médicaments essentiels	Type de formation sanitaire				Secteur d'appartenance			Milieu de résidence			
	Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier, Clinique	Centre de santé	Public	ONG/Privé sans but lucratif	Privé lucratif	Privé confessionnel	Urbain	Rural	Ensemble
Comprimés/gélules d'amitriptyline ¹	18	9	12	1	2	7	3	6	4	3	3
Comprimés/gélules d'amoxicilline ²	83	68	72	68	69	57	62	79	66	70	69
Comprimés/gélules d'aténolo ³	12	1	11	1	1	7	5	2	5	1	2
Comprimés/gélules de captoril ⁴	29	12	24	6	5	10	20	12	19	6	9
Ceftriaxone injectable ⁵	71	53	66	29	28	45	49	43	43	33	35
Comprimés/gélules de ciprofloxacine ⁶	79	61	69	44	45	62	48	60	57	46	48
Suspension buvable de cotrimoxazole ⁷	68	42	38	31	31	35	35	44	41	32	34
Comprimés/gélules de diapezan ⁸	84	76	84	59	61	85	64	64	74	60	63
Comprimés/gélules de diclofenac ⁹	60	52	63	38	37	47	50	46	42	41	41
Comprimés/gélules de glibenclamide ¹⁰	51	27	36	5	6	13	18	19	19	8	11
Comprimés/gélules d'oméprazole ¹¹	46	29	57	11	10	39	30	23	28	13	17
Suspension buvable de paracétamol ¹²	61	44	52	26	24	20	44	39	45	26	30
Salbutamol en inhalateur ¹³	43	28	26	14	14	21	19	24	21	16	17
Comprimé/gélule de simvastatine ¹⁴	5	1	3	0	0	1	2	1	2	0	1
Clindamycine	13	6	16	2	2	3	7	5	8	2	3
Effectif de formations sanitaires	69	114	67	1 131	844	34	252	249	306	1 074	1 380

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments essentiels » pour évaluer l'état de préparation des services généraux au sein des formations sanitaires selon méthodologie d'évaluation des systèmes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

¹ Pour la gestion de la dépression chez les adultes

² Antibiotique de première intention pour les adultes

³ Bétabloquants pour la gestion de l'angine de poitrine/hypertension

⁴ Vasodilatateur pour la gestion de l'angine de poitrine/hypertension

⁵ Antibiotique injectable de deuxième intention

⁶ Antibiotique oral de deuxième intention

⁷ Antibiotique oral pour enfants

⁸ Relaxant musculaire pour la gestion de l'anxiété, des crises

⁹ Analgésique oral

¹⁰ Pour la gestion du diabète de type 2

¹¹ Inhibiteur de la pompe à protons pour le traitement de l'ulcère gastroduodénal, de la dyspepsie et de la maladie de reflux gastro-œsophagien

¹² Pour la réduction de la fièvre et analgésiques pour enfants

¹³ Pour la gestion et le soulagement des bronchospasmes dans le cas de l'asthme et de la maladie pulmonaire obstructive chronique

¹⁴ Pour le contrôle du taux élevé de cholestérol

Tableau 3.10.2 Disponibilité des médicaments essentiels, par province

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles disposant des 14 médicaments essentiels, selon les provinces, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Médicaments essentiels	Province																								
	Bas Uélé	Equateur	Haut Lo-nami	Haut Ka-tanga	Haut Uélé	Ituri	Kasai Central	Kasai Orien-tal	Kin-shasa	Kasaï Central	Kongo Central	Kwan-go	Kwili	Lomé-laba	Mai-Ndom-be	Manie-ma	Nord Kivu	Nord Ubangi	Sud Kivu	Sud Ubangi	Tan-ganika	Tan-ganika	Tshu-pa	Tshu-pa	En-semble
Comprimés/gélules d'amitriptyline ¹	8	0	0	3	9	4	0	1	0	1	0	1	1	0	3	4	11	5	1	7	1	0	1	8	3
Comprimés/gélules d'amoxicilline ²	70	64	81	59	70	66	80	78	59	60	59	77	73	67	84	65	67	40	91	75	57	90	61	59	69
Comprimés/gélules d'aténolo ³	1	0	1	10	5	6	0	0	1	1	1	0	0	1	6	1	0	0	2	1	1	2	1	0	1
Comprimés/gélules de captopril ⁴	6	11	9	43	16	10	0	4	1	13	6	1	5	3	12	3	0	12	0	0	3	0	6	1	3
Cettraxone injectable ⁵	38	38	31	67	52	24	42	32	35	38	47	29	36	17	32	33	36	11	31	23	15	43	21	33	4
Comprimés/gélules de ciprofloxacine ⁶	42	58	73	47	68	48	41	49	41	48	48	46	39	41	50	25	16	69	22	26	88	53	28	15	35
Suspension buvable de cotrimoxazole ⁷	19	13	18	33	52	37	46	40	39	38	42	47	24	21	42	34	36	31	30	36	11	33	47	33	28
Comprimés/gélules de diapezam ⁸	49	88	55	78	71	49	40	68	39	78	76	62	71	67	83	71	62	35	77	77	35	47	52	39	38
Comprimés/gélules de diclofenac ⁹	42	36	74	69	49	29	15	3	46	29	59	39	44	53	81	36	15	15	35	6	38	64	61	41	35
Comprimés/gélules de glibendamide ¹⁰	3	2	9	15	9	16	2	5	8	16	8	5	15	3	8	12	4	2	18	4	3	29	4	2	3
Comprimés/gélules d'omeprazole ¹¹	17	12	16	34	33	37	0	2	10	25	25	13	5	8	18	17	1	2	29	1	0	25	1	7	2
Suspension buvable de paracétamol ¹²	24	18	9	61	39	30	44	36	14	33	60	28	21	10	33	13	35	6	27	44	1	16	36	16	31
Salbutamol en inhalateur ¹³	13	6	15	22	22	29	16	24	7	5	19	18	14	9	18	13	25	6	28	44	15	21	23	7	1
Comprimé/gélule de simvastatine ¹⁴	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1
Cilindamycine	0	0	0	7	2	2	0	0	0	6	6	9	2	6	0	1	1	1	0	7	0	1	0	0	2
Effectif de formations sanitaires	20	37	42	104	32	71	71	58	44	106	88	33	77	42	44	38	37	37	107	21	33	86	32	34	29

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments essentiels » pour évaluer l'état de préparation des services sanitaires au sein des formations généraux de santé selon méthodologie d'évaluation des systèmes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

¹ Pour la gestion de la dépression chez les adultes

² Antibiotique de première intention pour les adultes

³ Bétabloquant pour la gestion de l'angine de poitrine/hypertension

⁴ Vasodilatateur pour la gestion de l'angine de poitrine/hypertension

⁵ Antibiotique injectable de deuxième intention

⁶ Antibiotique oral de deuxième intention

⁷ Relaxant musculaire pour l'anxiété, des crises

⁸ Analgésique oral

⁹ Pour la gestion du diabète de type 2

¹⁰ Inhibiteur de la pompe à protons pour le traitement de l'ulcère gastroduodenal, de la dyspepsie et de la maladie de reflux gastro-oesophagien

¹¹ Pour la réduction de la fièvre et analgésiques pour enfants

¹² Pour la gestion et le soulagement des bronchospasmes dans le cas de l'asthme et de la maladie pulmonaire obstructive chronique

¹³ Pour la gestion du diabète de type 2

¹⁴ Pour le contrôle du taux élevé de cholestérol

Tableau 3.11 Gestion, assurance qualité et systèmes d'information sanitaire

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles organisant des réunions administratives régulières et ayant des informations sur une réunion récente, les pourcentages de celles organisant des activités d'assurance qualité et disposant d'informations sur celles-ci, les pourcentages de celles disposant d'un système permettant d'obtenir l'opinion des patients, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de formations sanitaires avec :				Effectif de formations sanitaires
	Réunion de gestion au moins une fois tous les 6 mois, avec documentation d'une réunion récente observée	Réunion de gestion avec participation de la communauté au moins une fois tous les 6 mois, avec documentation d'une réunion récente observée	Activités régulières d'assurance qualité avec documentation observée d'activités d'assurance qualité ¹	Système pour déterminer l'opinion des patients, procédure d'examen des avis des patients et rapport d'examen récent de l'avis des patients	
Type de formation sanitaire					
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital Centre de santé de référence	13	22	39	16	69
Centre hospitalier, Clinique	57	55	34	20	114
Centre de santé	29	18	28	16	67
	59	48	18	12	1 131
Secteur d'appartenance					
Public	64	52	21	14	844
ONG/Privé sans but lucratif	36	27	31	12	34
Privé lucratif	30	23	19	9	252
Privé confessionnel	51	51	21	15	249
Milieu de résidence					
Urbain	37	31	17	10	306
Rural	60	50	22	14	1 074
Province					
Bas-Uélé	86	80	40	30	20
Equateur	54	15	1	11	37
Haut-Lomami	80	64	11	6	42
Haut-Katanga	42	23	40	18	104
Haut-Uélé	25	51	16	5	32
Ituri	57	37	24	24	71
Kasaï	44	53	2	0	71
Kasaï-Central	74	66	15	23	58
Kasaï-Oriental	61	48	2	8	44
Kinshasa	20	25	13	10	106
Kongo-Central	35	19	10	2	88
Kwango	54	57	20	14	33
Kwilu	53	39	6	0	77
Lomami	77	83	35	19	42
Lualaba	63	49	20	6	44
Mai-Ndombe	73	77	41	7	38
Maniema	38	53	32	13	37
Mongala	60	41	25	0	37
Nord-Kivu	63	53	42	31	107
Nord-Ubangi	62	50	15	16	21
Sankuru	65	38	20	19	33
Sud-Kivu	66	56	18	19	86
Sud-Ubangi	81	41	39	13	32
Tanganyika	53	45	31	21	34
Tshuapa	78	61	28	23	29
Tshopo	58	54	11	4	56
Ensemble	55	46	21	13	1 380

¹ La formation sanitaire rapporte qu'elle organise régulièrement des activités d'assurance qualité et disposait de la documentation sur une activité récente. Il peut s'agir d'un rapport ou d'un procès-verbal d'une réunion sur l'assurance qualité, d'une liste de contrôle, d'une étude de la mortalité ou d'un audit de dossiers ou de registres.

Tableau 3.12 Pratiques administratives d'appui

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles qui ont fait l'objet d'une visite extérieure de supervision au cours des six mois précédent l'enquête, les pourcentages de celles où au moins la moitié des prestataires interviewés ont déclaré avoir reçu une formation continue ainsi qu'une supervision formative récemment, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage des formations sanitaires avec visite de supervision au cours des 6 mois précédent l'enquête ¹	Effectif de formations sanitaires	Pourcentage de formations sanitaires avec :			Pourcentage de formations sanitaires avec pratiques de gestion favorables ⁴	Effectif de formations sanitaires où au moins deux prestataires éligibles ont été interviewés avec un questionnaire d'entretien pour agent de santé ⁵
			Formation du personnel ²	Supervision formative ³	Formation et supervision formative		
Type de formation sanitaire							
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	98	69	76	87	52	51	69
Centre de santé de référence	97	114	69	85	47	46	113
Centre hospitalier, Clinique	92	67	61	69	33	32	67
Centre de santé	94	1 131	71	84	56	55	1 042
Secteur d'appartenance							
Public	95	844	70	86	56	55	783
ONG/Privé sans but lucratif	100	34	50	89	42	41	32
Privé lucratif	94	252	71	72	47	45	236
Privé confessionnel	94	249	75	83	57	56	239
Milieu de résidence							
Urbain	98	306	76	75	48	48	301
Rural	93	1 074	69	86	56	55	989
Province							
Bas-Uélé	96	20	50	70	43	43	19
Equateur	100	37	53	83	36	36	33
Haut-Lomami	99	42	49	84	38	38	41
Haut-Katanga	100	104	70	63	48	48	88
Haut-Uélé	97	32	96	84	79	79	32
Ituri	94	71	79	86	69	64	61
Kasaï	86	71	76	93	64	58	64
Kasaï-Central	89	58	86	91	76	73	58
Kasaï-Oriental	100	44	56	83	49	49	42
Kinshasa	99	106	91	64	49	49	103
Kongo-Central	91	88	53	67	27	27	88
Kwango	100	33	39	100	39	39	32
Kwilu	96	77	42	88	25	25	75
Lomami	100	42	76	99	74	74	40
Lualaba	96	44	90	82	69	69	42
Mai-Ndombe	99	38	63	99	41	41	38
Maniema	100	37	73	98	65	65	37
Mongala	95	37	75	95	64	64	35
Nord-Kivu	96	107	69	92	64	63	99
Nord-Ubangi	99	21	84	100	84	82	12
Sankuru	91	33	83	74	47	47	31
Sud-Kivu	80	86	89	82	67	63	86
Sud-Ubangi	92	32	83	95	72	72	27
Tanganyika	96	34	44	82	38	38	34
Tshuapa	94	29	66	93	47	47	27
Tshopo	91	56	77	79	62	62	47
Ensemble	95	1 380	71	83	54	53	1 290

¹ La formation sanitaire rapporte qu'elle a reçu au moins une visite de supervision du bureau de la zone de santé, de la province ou du niveau national au cours des six mois précédent l'enquête.

² Au moins la moitié des prestataires interviewés ont indiqué avoir reçu une formation continue dans le cadre de leur travail dans la formation sanitaire au cours des 24 mois précédent l'enquête. Il s'agit de sessions structurées ; cela n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

³ Au moins la moitié des prestataires interviewés a déclaré qu'ils avaient été personnellement supervisés au moins une fois au cours des six mois précédent l'enquête. La supervision formative se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la formation sanitaire ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

⁴ La formation sanitaire a reçu une visite de supervision externe au cours des six mois précédent l'enquête, et le personnel a reçu une formation et une supervision de routine.

⁵ Les prestataires interviewés qui n'ont pas fourni personnellement de services cliniques évalués par l'enquête, par exemple, les administrateurs qui auraient pu être interviewés, sont exclus.

Tableau 3.13 Satisfaction du travail par les prestataires

Parmi les prestataires de services interviewés, les pourcentages de ceux qui ont déclaré être satisfait de leur travail, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont rapporté :				Effectif de prestataires interviewés
	Avoir des occasions de promotion	Recevoir de suppléments de salaire	Recevoir des encouragements non-monétaires	Être satisfait de leur travail actuel ¹	
Type de formation sanitaire					
Hôpital général de référence,					
Hôpital tertiaire, Hôpital	38	79	60	92	682
Centre de santé de référence	39	76	60	92	1 295
Centre hospitalier, Clinique	29	54	54	82	614
Centre de santé	31	76	53	89	6 671
Secteur d'appartenance					
Public	35	81	55	93	5 556
ONG/Privé sans but lucratif	26	63	50	85	219
Privé lucratif	30	56	43	78	1 370
Privé confessionnel	28	71	59	86	2 117
Milieu de résidence					
Urban	23	62	49	83	2 389
Rural	36	79	56	91	6 873
Province					
Bas-Uélé	34	99	64	100	89
Equateur	20	100	67	100	307
Haut-Lomami	18	88	52	93	163
Haut-Katanga	37	49	64	80	443
Haut-Uélé	34	67	85	97	150
Ituri	42	68	58	79	190
Kasaï	35	87	33	90	463
Kasaï-Central	48	43	76	89	246
Kasaï-Oriental	22	40	36	60	156
Kinshasa	25	56	33	76	674
Kongo-Central	41	57	53	79	460
Kwango	37	83	64	94	390
Kwilu	40	99	35	99	950
Lomami	34	74	47	88	159
Lualaba	44	84	55	93	194
Mai-Ndombe	37	95	30	97	320
Maniema	42	66	72	89	445
Mongala	34	98	57	100	190
Nord-Kivu	24	65	76	91	1 353
Nord-Ubangi	40	72	45	88	54
Sankuru	33	92	46	98	143
Sud-Kivu	16	76	62	85	657
Sud-Ubangi	58	98	95	100	299
Tanganyika	33	70	26	80	189
Tshuapa	37	51	37	79	204
Tshopo	17	84	20	86	374
Ensemble	32	75	54	89	9 262

¹ Les prestataires ont déclaré qu'il avaient des occasions de promotion, ou que des suppléments de salaire ont été reçus, ou qu'ils ont reçu d'autres encouragements non monétaires.

Tableau 3.14 Composition du personnel dans les formations sanitaires enquêtées

Nombre médian¹ de prestataires affectés à, employés par ou détachés auprès de la formation sanitaire, selon le type de prestataire et le type de formation sanitaire, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristique de base	Nombre médian de prestataires affectés à/ employés par/détachés auprès de la formation sanitaire							Effectif de formations sanitaires
	Médecin généraliste/ spécialiste/ chirurgien-dentiste	Pharmacien/ biologiste/ nutritionniste	Infirmiers	Accoucheuses/ Sages-femmes	Technicien labo/ biologiste médical	Administrateur gestionnaire	Autre	
Type de formation sanitaire								
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital Centre de santé de référence	5	1	21	2	2	2	19	69
Centre hospitalier, Clinique	2	<1	6	<1	1	<1	5	114
Centre de santé	<1	<1	7	1	2	1	7	67
Ensemble	<1	<1	3	<1	<1	<1	3	1 131
			4	<1	<1	<1	4	1 380

¹ Effectifs fournis par le responsable de la formation sanitaire

Principaux résultats

- Près de neuf formations sanitaires (FOSA) sur dix (88 %) ont déclaré offrir les trois services de santé infantile de base : les soins curatifs ambulatoires pour enfants malades, le suivi de la croissance et la vaccination infantile.
- Les soins curatifs ambulatoires étaient le service le plus fréquemment disponible (100 %). Cependant, seule la moitié des FOSA disposant de ce service avait au moins un prestataire récemment formé dans la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME). La majorité des FOSA, disposant de ce service possédait les médicaments essentiels à savoir : les ACT pédiatriques, le Mebendazole ou l'Albendazole, les sels de réhydratation orale (SRO) et la gentamycine injectable.
- Parmi les FOSA qui offrent des services de vaccination infantile et qui stockent les vaccins, sept sur dix (70 %) disposaient effectivement, le jour de l'enquête, de tous les vaccins infantiles de base non périmés (pentavalent, poliomyélite, rougeole, tuberculose).
- Seules près de quatre FOSA sur dix (38 %), offrant des services de santé infantile, disposaient des services de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA).
- L'application de la démarche PCIME par les prestataires de soins n'était pas effective dans la majorité des cas. Au cours des consultations d'enfants malades observées, aucun enfant n'avait fait l'objet d'une recherche systématique de tous les quatre signes généraux de danger. En plus, dans moins de trois cas sur dix (26 %), les enfants reçus en consultation ont été évalués sur les trois principaux symptômes des maladies de l'enfant (toux ou difficulté à respirer, diarrhée et fièvre).
- Parmi les prestataires des services de santé infantile interviewés, moins de quatre sur dix (37 %) ont déclaré avoir reçu une formation liée à la santé infantile au cours des 24 mois précédent l'enquête et une visite de supervision formative en rapport avec leur travail au cours des six mois précédent l'enquête.

Sur le plan mondial, la santé des enfants âgés de moins cinq ans constitue une préoccupation de première importance et une priorité dans l'agenda des Gouvernements. On estime, que près de 5,6 millions d'enfants sont morts avant leur cinquième anniversaire en 2016, soit 15 000 chaque jour, de causes évitables, principalement la pneumonie, la diarrhée et le paludisme¹.

Dans les pays en développement, les enfants amenés en consultation souffrent souvent de plusieurs problèmes de santé concomitants, ce qui rend le diagnostic séparé impossible. La Prise en Charge Intégrée des Maladies

¹ Rapport de United Nation Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (IGME), 2017

de l’Enfant (PCIME), préconisée par l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS), est une approche intégrée et symptomatique, axée sur le bien-être de l’enfant dans sa globalité, en vue d’accélérer la réduction de la mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans. Elle prend en compte divers facteurs qui exposent l’enfant à des risques graves².

En République Démocratique du Congo (RDC), la santé et le bien-être des enfants de moins de cinq ans demeure également une préoccupation, en dépit de progrès substantiels accomplis dans la réduction de la mortalité dans cette tranche d’âge. Les statistiques avancées par les enquêtes nationales ont montré un taux élevé de mortalité infantile-juvénile qui est passé de 158 % en 2010³ à 104 % naissances vivantes en 2014⁴. Avec 304 000 décès d’enfants de moins de cinq ans en 2016, la RDC occupe la quatrième place mondiale des pays à forte mortalité des enfants de moins de cinq ans après l’Inde, le Nigéria et le Pakistan.

La RDC a adopté la PCIME depuis 1999. Elle a souscrit à l’engagement de la stratégie mondiale du Secrétaire Général des Nations-Unies sur les soins de qualité pour sauver la vie de la femme, de l’enfant et de l’adolescent. Elle a aussi souscrit à la coalition « chaque mère, chaque enfant » en vue de concentrer tous les efforts pour l’atteinte du troisième objectif de développement durable (ODD3) de façon globale et particulièrement en ce qui concerne l’enfant.

L’EPSS RDC 2017-2018 a évalué la disponibilité des services de santé infantile et le degré de préparation des FOSA à fournir des services de qualité. Ce chapitre a pour objectif de présenter les informations concernant :

- **La disponibilité des services.** Les **Tableaux 4.1 à 4.3** présentent les résultats concernant la disponibilité des services de santé pour enfant et la fréquence de la disponibilité des soins curatifs pour enfants malades, du suivi de la croissance et des services de vaccination.
- **Les indicateurs du degré de préparation des services.** Les **Tableaux 4.4.1 à 4.9** traitent de l’état de préparation des FOSA à fournir des services de santé infantile de qualité, y compris la disponibilité d’un personnel qualifié, des équipements, des directives, des médicaments, des vaccins, du contrôle des infections et des capacités de diagnostic en laboratoire.
- **Les pratiques de soins des enfants malades.** Les **Tableaux 4.10.1 à 4.11** présentent les évaluations, les examens et les traitements dispensés aux enfants malades.
- **L’administration et la gestion.** Les **Tableaux 4.12.1 à 4.14** présentent certains aspects des systèmes de gestion et d’administration à l’appui des services de qualité, notamment les systèmes permettant d’obtenir les réactions des clients, la supervision personnelle et la formation continue des prestataires de services de santé de l’enfant.

4.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ INFANTILE

La PCIME se focalise sur la prévention et la prise en charge des principales maladies « tueuses » des enfants à savoir la pneumonie, le paludisme, la diarrhée, la malnutrition, l’anémie, l’infection à VIH/Sida et les affections néonatales. Elle garantit le traitement associé contre les principales maladies de l’enfance et met aussi l’accent sur les activités préventives et promotionnelles telles que la vaccination, la supplémentation en

² http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/fr/

³ MICS RDC, 2010

⁴ EDS RDC, 2013-2014

micronutriments, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action (MILDA), ainsi que le Water, Sanitation and Hygiène (WASH)⁵.

4.1.1 Disponibilité des services de santé infantile

Le **Tableau 4.1** présente les pourcentages de FOSA qui offraient des services de santé infantile.

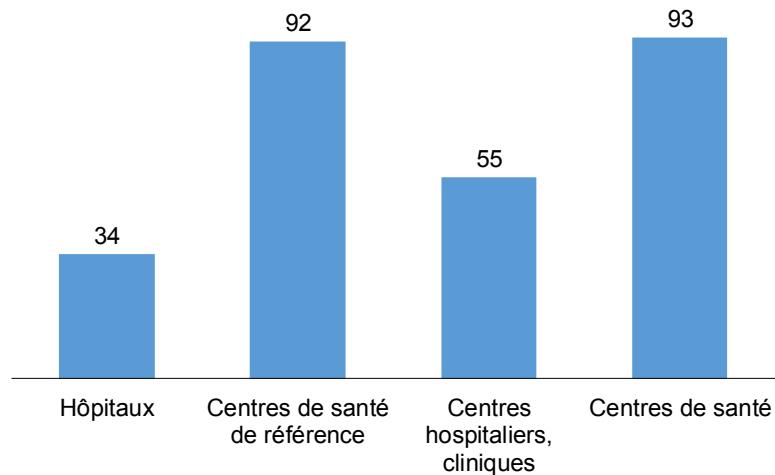
Les trois services de base de santé infantile

Dans l'ensemble du pays, près de neuf FOSA sur dix (88 %) offraient les trois services de base, à savoir les soins curatifs ambulatoires pour enfants malades, la surveillance de la croissance et la vaccination. De ces trois services, c'est celui des soins curatifs qui était le plus offert (100 %), suivi de la vaccination (90 %) et de la surveillance de la croissance (89 %).

Caractéristiques de base

- Le paquet de ces trois services de base (**Graphique 4.1**) était plus disponible dans les centres de santé (CS, 93 %) et les centres de santé de référence (CSR, 92 %) que dans les hôpitaux (34 %) et les centres hospitaliers/cliniques (55 %).
- Les FOSA du secteur public offraient plus généralement ces services (92 %) que celles du secteur privé.
- La disponibilité de ces services était très élevée dans toutes les provinces, excepté le Bas-Uélé, le Sud-Kivu et le Sud-Ubangi où moins de 80 % des FOSA les offraient.

Graphique 4.1 Pourcentage de FOSA, par type, offrant les trois services de base



Supplémentation de routine en vitamine A

Globalement, près de sept FOSA sur dix (68 %) réalisaient la supplémentation de routine en Vitamine A.

Caractéristiques de base

- Cette offre était plus importante dans les CSR (78 %), suivie des CS (69 %).
- Les FOSA du secteur public (72 %) et celles du secteur privé confessionnel (68 %) offraient plus couramment ce service que les FOSA des autres secteurs.
- L'offre de ce service a varié de manière importante entre les provinces, allant de 36 % dans le Kasaï à 90 % dans la Tshopo.

⁵ http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/fr/

4.1.2 Fréquence de la disponibilité des trois services de base

La fréquence de la disponibilité d'un service influe sur son utilisation.

Le **Tableau 4.2** présente, parmi les FOSA disposant des services de soins curatifs pour enfants malades et de suivi de la croissance, les pourcentages de celles qui offraient ces services à une fréquence spécifique.

Soins curatifs infantiles

Dans l'ensemble, la quasi-totalité de FOSA (99 %) offrait le service de soins curatifs pour enfants malades au moins cinq jours par semaine, quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance, le milieu de résidence ou la province. Seulement 1 % des FOSA offrait ce service moins de cinq jours par semaine.

Suivi de la croissance

Globalement, près de six FOSA sur dix (58 %) offraient le service de suivi de la croissance moins d'un jour par semaine et moins de quatre FOSA sur dix (35 %) l'offraient un à deux jours par semaine. Seuls 6 % des FOSA offraient ce service plus de deux jours par semaine.

Caractéristiques de base

- La fréquence d'offre du service de suivi de la croissance moins d'un jour par semaine était plus élevée dans les CS (60 %) que dans les autres types de FOSA. C'est dans les hôpitaux que l'offre du service à cette fréquence était la plus faible (25 %).
- Les FOSA du secteur public sont celles qui offraient le plus souvent ce service à cette fréquence (65 %). Par comparaison, ce pourcentage était de 42 % dans les FOSA du secteur privé lucratif.
- Cette fréquence d'offre était plus élevée dans les FOSA du milieu rural (66 %) comparées à celles du milieu urbain (31 %).
- Dans la grande majorité des provinces, l'offre de ce service à cette fréquence était très variable, passant de 35 % dans les FOSA du Haut-Lomami à 92 % dans celles du Kwango. Le Kasaï-Oriental et le Haut-Katanga sont les seules provinces où environ deux FOSA sur dix offraient le suivi de la croissance moins d'un jour par semaine.

Vaccination de routine

Le **Tableau 4.3** présente, parmi les FOSA disposant du service de vaccination de routine, les pourcentages de celles qui offraient ce service à une fréquence spécifique et par type de vaccin.

En RDC, plus de six FOSA sur dix offraient le service de vaccination de routine moins d'un par semaine, que ce soit pour les vaccins contre la tuberculose (BCG), la rougeole et la fièvre jaune (respectivement 66 %), pour le vaccin pentavalent (DTPer + hépatite B + Haemophilus influenza B), 64 % et pour le vaccin contre la poliomyélite (63 %). Un tiers des FOSA offrait ce service de vaccination de routine un à deux jours par semaine et moins d'une FOSA sur dix l'offrait plus de deux jours par semaine.

Caractéristiques de base

- Quel que soit le type de vaccin, la fréquence de l'offre du service de vaccination de routine moins d'un jour par semaine était la plus élevée dans les CS et la plus faible dans les hôpitaux, excepté pour le vaccin BCG dont la fréquence la plus faible de l'offre a été notée dans les CSR.

- Les FOSA du secteur privé sans but lucratif et les FOSA du secteur public sont celles qui offraient le plus cette fréquence comparativement aux FOSA des secteurs privés lucratif et confessionnel.
- Il existait une grande variation de l'offre du service de vaccination à la fréquence de moins d'un jour par semaine parmi les provinces pour tous les types de vaccins. Dans la plupart des provinces, cette offre était disponible dans 30 à 99 % des FOSA. Cependant, les provinces du Kasaï-Oriental et du Tanganyika ne comptaient qu'environ deux FOSA sur dix offrant ce service à cette fréquence.

4.2 PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT MALADE

4.2.1 Disponibilité des directives, des prestataires formés et des équipements pour les services de soins curatifs infantiles

Le **Tableau 4.4.1** présente, parmi toutes les FOSA qui offrent des soins curatifs ambulatoires pour les enfants malades, les pourcentages de celles ayant déclaré posséder des directives, du personnel formé et des équipements de base pour assurer des soins curatifs de qualité.

Disponibilité des directives

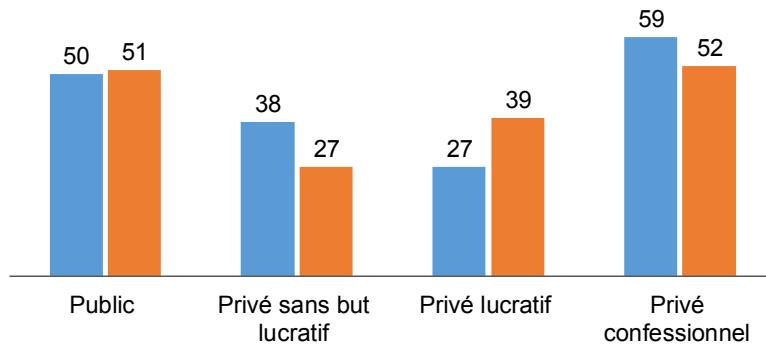
Dans l'ensemble, 47 % des FOSA qui offrent des soins curatifs ambulatoires pour les enfants malades disposaient des directives sur la PCIME. Quant aux directives sur le suivi de la croissance, près de la moitié des FOSA de la RDC (49 %) qui offrent des soins curatifs pour enfants malades en disposaient.

Caractéristiques de base

- Environ cinq CS sur dix possédaient les directives sur la PCIME (47 %) et sur le suivi de la croissance (50 %). La disponibilité la plus élevée a été notée dans les CSR (respectivement 58 % et 65 %).
- Les FOSA du secteur privé confessionnel, suivi de celles du secteur public disposaient fréquemment plus de ces deux directives que les FOSA des autres secteurs (**Graphique 4.2**).
- Dans les provinces, la disponibilité de ces directives dans les FOSA variait de 25 % dans le Mai-Ndombe à 79 % dans le Nord-Kivu pour la PCIME et de 20 % dans le Haut-Uélé à 68 % dans le Kasaï pour le suivi de la croissance.

Graphique 4.2 Pourcentage de FOSA, par secteur d'appartenance, offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades qui disposaient des directives

■ Directives sur la PCIME ■ Directives sur le suivi de la croissance



Disponibilité des prestataires formés

Pourcentage de FOSA disposant des prestataires formés en PCIME.

Au moins un prestataire de services de santé infantile indique avoir reçu une formation en PCIME au cours des 24 mois précédent l'enquête.

La formation se réfère uniquement à la formation continue. Elle doit avoir impliqué des sessions structurées et n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

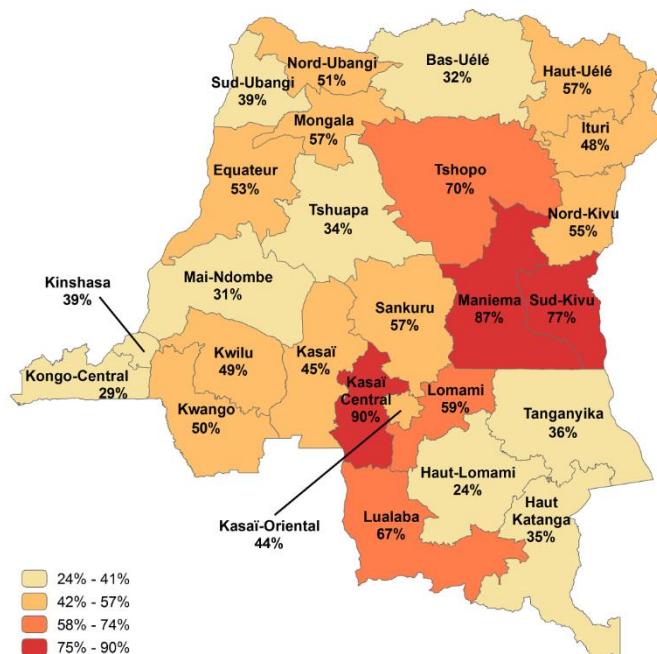
Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades.

Globalement, une FOSA sur deux (50 %) offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades, avait au moins un prestataire formé dans le domaine de la PCIME au cours des 24 mois précédent l'enquête.

Caractéristiques de base

- Les hôpitaux et les CSR disposaient de plus de prestataires formés en PCIME que les autres types de FOSA (respectivement 65 %).
- Le plus grand pourcentage de FOSA avec au moins un prestataire formé en PCIME se retrouvait dans le secteur privé confessionnel (61 %) comparé au secteur public où seuls 52 % des FOSA en disposaient.
- Le pourcentage de FOSA avec au moins un prestataire formé en PCIME variait entre les provinces, de 24 % dans le Haut-Lomami à 90 % dans le Kasai-Central (**Carte 4.1**).

Carte 4.1 Pourcentage de FOSA, par province, offrant des soins curatifs ambulatoires pour des enfants malades, qui disposaient d'au moins un prestataire récemment formé en PCIME



Pourcentage de FOSA disposant des prestataires formés en suivi de la croissance.

Au moins un prestataire de services de santé infantile dans la FOSA enquêtée indique avoir reçu une formation continue en suivi de la croissance au cours des 24 mois précédent l'enquête.

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades.

Dans l'ensemble, seuls 16 % des FOSA offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades, avaient au moins un prestataire formé en suivi de la croissance au cours des 24 mois précédent l'enquête.

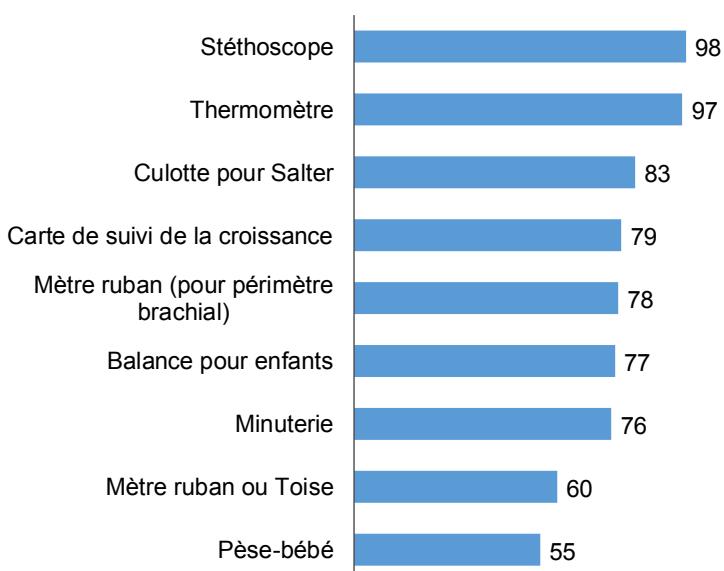
Caractéristiques de base

- Les CS, FOSA de premier échelon au sein de la pyramide sanitaire, avaient le moins de prestataires formés en suivi de la croissance (14 %) comparés aux autres types de FOSA.
- Les FOSA du secteur public en disposaient le moins (14 %) et celles du secteur privé sans but lucratif le plus (27 %).
- Dans 14 provinces, le pourcentage de FOSA avec au moins un prestataire formé en suivi de la croissance a varié de 11 % dans le Kwango à 38 % dans le Nord-Ubangi. Cependant, dans 10 provinces, moins d'une FOSA sur dix en possédait et dans deux provinces presqu'aucune FOSA n'avait au moins un prestataire formé (Equateur et Kasai).

Disponibilité des équipements

En RDC, parmi les FOSA qui offrent des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades, plus de trois-quarts des FOSA possédaient le matériel de base pour assurer des services de prise en charge de l'enfant malade et le suivi de croissance. Cependant, le mètre-ruban ou la toise et le pèse-bébé n'étaient disponibles que dans respectivement 60 % et 55 % des FOSA (**Graphique 4.3**).

Graphique 4.3 Pourcentage de FOSA offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades qui disposaient du matériel de base nécessaire



4.2.2 Disponibilité des services de prise en charge de la malnutrition aiguë de l'enfant

Les activités de prise en charge de la malnutrition aiguë de l'enfant visent à promouvoir le meilleur traitement possible pour réduire le risque de décès, raccourcir la durée de l'hospitalisation et faciliter la récupération et le plein rétablissement.

Le **Tableau 4.4.2** présente deux types d'indicateurs, à savoir : les pourcentages de FOSA qui offrent les services de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA) chez l'enfant, et parmi ces dernières, les pourcentages de celles ayant indiqué disposer des services spécifiques de PCIMA ainsi que des intrants et les pourcentages de celles avec ruptures de stock de ces intrants.

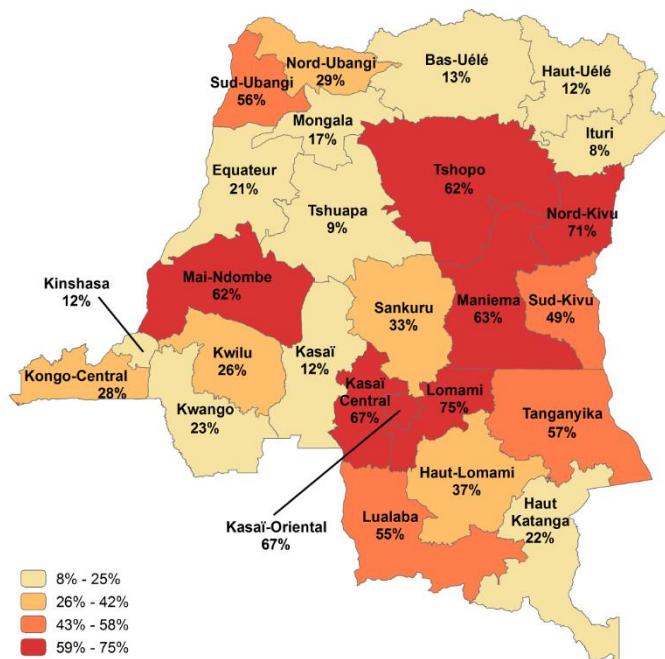
Disponibilité des services de PCIMA

Dans l'ensemble, près de quatre FOSA sur dix (38 %) disposaient des services de PCIMA.

Caractéristiques de base

- Alors que cette disponibilité était de 63 % dans les hôpitaux, seuls 36 % des CS offraient ces services.
- Les FOSA du secteur public (43 %) et celles du privé confessionnel (41 %) offraient le plus fréquemment souvent ce service.
- Seize provinces sur 26 avaient moins de 50 % des FOSA qui avaient intégré la PCIMA. Et c'est dans les FOSA du Kasaï, de Kinshasa et du Haut-Uélé que ces services étaient les moins disponibles (respectivement 12 %) ainsi que dans celles de l'Ituri et de la Tshuapa où moins d'une FOSA sur dix en disposait (**Carte 4.2**).

Carte 4.2 Pourcentage de FOSA, par province, disposant de services de PCIMA



Services spécifiques de PCIMA offerts

En RDC, trois services spécifiques de PCIMA sont offerts, à savoir l'unité nutritionnelle de supplémentation (UNS), l'unité nutritionnelle thérapeutique ambulatoire (UNTA) et l'unité nutritionnelle thérapeutique intensive (UNTI).

Les résultats de l'enquête montrent que 35 % des FOSA disposant des services de PCIMA possédaient l'UNS. La disponibilité de cette unité était la plus fréquente dans les CSR (43 %) ainsi que dans les FOSA des secteurs privé sans but lucratif (57 %) et privé lucratif (47 %). Dans les provinces, 14 d'entre elles avaient moins de la moitié des FOSA qui offrait ce service dont huit provinces avec moins de deux FOSA sur dix.

En ce qui concerne l'UNTA, on constate que huit FOSA disposant des services de PCIMA sur dix (80 %) possédaient cette unité. Elle était plus disponible dans les CSR (91 %) et les CS (85 %). Cette disponibilité

était élevée quel que soit le secteur d'appartenance ou la province. Il faut cependant relever que l'Equateur et la Mongala sont les provinces qui disposaient le moins fréquemment de cette unité, soit respectivement 25 % et 17 %.

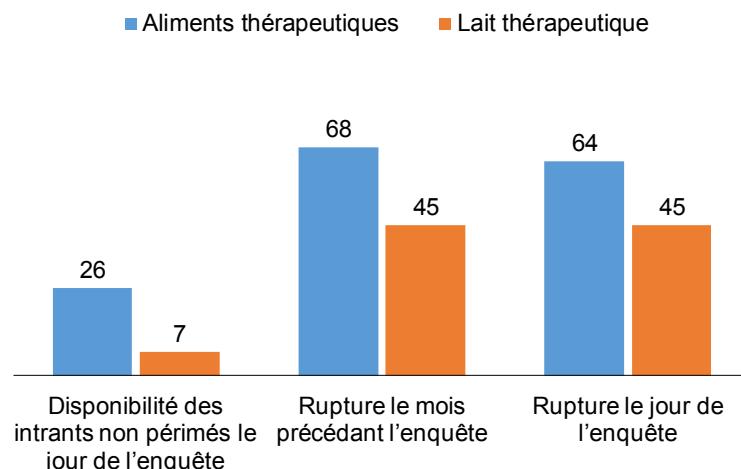
Seuls 14 % des FOSA disposant des services de PCIMA possédaient une UNTI. Comme on devrait s'y attendre, la disponibilité de cette unité était la plus élevée dans les hôpitaux (86 %). Il convient de noter cependant que 3 % des CS disposaient de cette unité. Les FOSA du secteur privé confessionnel disposaient plus fréquemment de cette unité (31 %) comparativement à celles du secteur public (9 %). Dans neuf provinces, moins d'une FOSA sur dix possédait cette unité.

Disponibilité des intrants pour la PCIMA et rupture de stock

Les enfants présentant une malnutrition aiguë sévère sans complications peuvent être pris en charge en utilisant des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE). Les ATPE sont des aliments enrichis en micronutriments très caloriques aux propriétés analogues à celles de la formule F-100⁶.

Dans l'ensemble, parmi les FOSA qui disposaient des services de PCIMA, moins de trois FOSA sur dix (26 %) avaient des aliments thérapeutiques non périmés et moins d'une FOSA sur dix (7 %) du lait thérapeutique non périmé. De plus, 68 % des FOSA étaient en rupture de stock des ATPE le mois précédent l'enquête et 64 % le jour de l'enquête. Quant au lait thérapeutique, il manquait dans 45 % des FOSA tant le mois précédent l'enquête que le jour de l'enquête (**Graphique 4.4**).

Graphique 4.4 Pourcentage de FOSA disposant de services de PCIMA qui avaient des intrants et qui étaient en rupture de stock



4.2.3 Prévention des infections et capacité de diagnostic

Prévention des infections

La prévention des infections est essentielle pour la qualité globale des services. Le **Tableau 4.5.1** présente, parmi les FOSA offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades, les pourcentages de celles disposant des moyens de prévention des infections observés au lieu du service le jour de l'enquête.

Dans l'ensemble, 56 % disposaient du savon et de l'eau courante ou du désinfectant pour les mains. Les gants en latex et les boîtes de sécurité pour objets tranchants étaient disponibles dans respectivement 73 % et 67 % des FOSA. Cependant, les poubelles avec couvercle muni d'un sac en plastique, utilisées pour les déchets infectieux, n'étaient disponibles que dans 9 % des FOSA. Il faut relever que la majorité des FOSA utilisait d'autres types de poubelles ne répondant pas à cette définition.

⁶ http://www.who.int/elena/titles/bbc/hiv_sam/fr/

Capacité de diagnostic en laboratoire

Le **Tableau 4.5.2** et le **Graphique 4.5** présentent, parmi les FOSA offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades, les pourcentages de celles disposant en leur sein de la capacité de diagnostic en laboratoire.

Pourcentage de FOSA ayant la capacité de réaliser l'analyse de l'hémoglobine.

La FOSA dispose, en son sein le jour de l'enquête, des équipements et des réactifs fonctionnels pour le colorimètre, l'hémoglobinomètre ou HemoCue.

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades.

Près de six FOSA sur dix (59 %) avaient la capacité de réaliser l'analyse de l'hémoglobine le jour de l'enquête.

Caractéristiques de base

- Seuls 52 % des CS avaient la capacité de réaliser cette analyse comparée aux autres types de FOSA.
- La capacité à réaliser l'analyse de l'hémoglobine était plus faible dans les FOSA du secteur public (53 %) que dans celles du secteur privé sans but lucratif (81 %).
- Dans les provinces, cette capacité à réaliser l'analyse de l'hémoglobine a varié de 23 % dans le Kasaï-Central à 96 % dans le Kongo-Central.

Pourcentage de FOSA ayant la capacité de réaliser le diagnostic du paludisme.

La FOSA dispose, en son sein le jour de l'enquête, d'un test de diagnostic rapide (TDR) ou d'un microscope en état de marche avec colorants et lames de verre disponibles pour effectuer la microscopie du paludisme.

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades.

Les résultats de l'enquête montrent que neuf FOSA sur dix (90 %) offrant les soins curatifs ambulatoires pour enfants malades pouvaient effectuer le diagnostic du paludisme le jour de l'enquête.

Cette capacité était élevée quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance, le milieu de résidence ou la province, exceptée pour les provinces du Haut-Lomami et du Sankuru, où seuls respectivement 55 % et 43 % des FOSA disposaient de la capacité de diagnostic du paludisme.

Pourcentage de FOSA ayant la capacité de réaliser la microscopie des selles.

La FOSA dispose, en son sein le jour de l'enquête, d'un microscope en état de marche avec lames de verre et solution de formol salin (pour la méthode de concentration) ou normal (pour la méthode directe) ou soluté de Lugol.

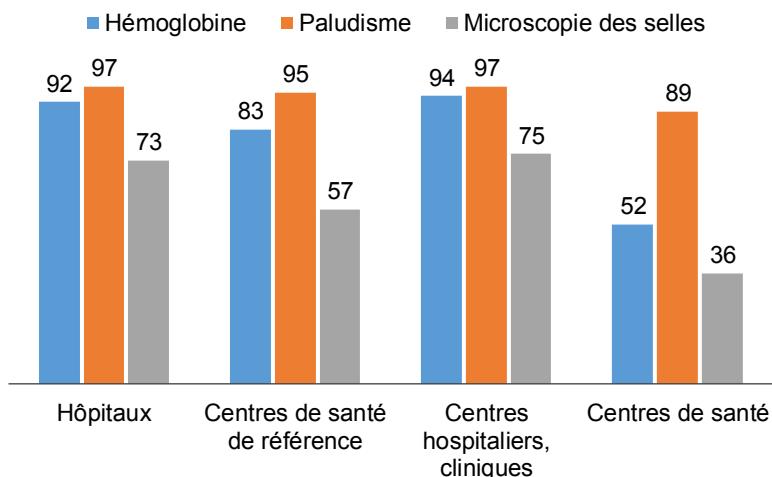
Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades.

Dans l'ensemble, seuls 42 % des FOSA offrant les soins curatifs ambulatoires pour enfants malades étaient capables de réaliser la microscopie des selles le jour de l'enquête.

Caractéristiques de base

- Les CS détenaient la capacité la plus faible (36 %) et les hôpitaux la plus élevée (73 %).
- Les FOSA du secteur public disposaient le moins de cette capacité (36 %).
- Parmi les provinces, seules huit avaient au moins la moitié de leurs FOSA capable d'effectuer la microscopie des selles. Dans l'Equateur et la Tshuapa, cette capacité était de moins d'une FOSA sur dix.

Graphique 4.5 Pourcentage de FOSA, par type, offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades qui disposaient en leur sein de la capacité de diagnostic en laboratoire

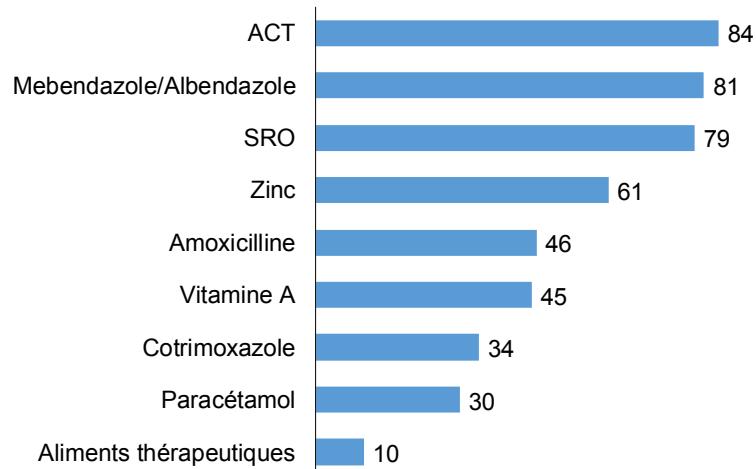


4.2.4 Disponibilité des médicaments et produits essentiels et prioritaires

Le **Tableau 4.6** présente, parmi les FOSA offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades, les pourcentages de celles où les médicaments essentiels et prioritaires figurant sur la liste modèle de l'OMS ont été observés comme étant disponibles dans la FOSA le jour de l'enquête.

Dans l'ensemble, parmi les médicaments essentiels (**Graphique 4.6**), les ACT pédiatriques, le Mebendazole ou l'Albendazole et le sel de réhydratation orale (SRO) étaient les plus disponibles avec respectivement 84 %, 81 % et 79 % des FOSA qui en disposaient le jour de l'enquête. Quant au Zinc, il était disponible dans 61 % des FOSA. Les autres médicaments (Amoxicilline, Cotrimoxazole, paracétamol, Vitamine A) ont été trouvés dans moins de 50 % des FOSA. Ce sont les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi qui étaient les moins disponibles (10 %).

Graphique 4.6 Pourcentage de FOSA offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades qui disposaient des médicaments essentiels



En général, la disponibilité de tous ces produits était plus faible dans les CS. Considérant le secteur d'appartenance, c'est dans les FOSA du privé confessionnel que ces produits étaient les plus disponibles. Dans les provinces, on note que c'est dans le Sankuru qu'ils étaient le moins présents.

S'agissant des médicaments prioritaires, on constate que la gentamycine injectable était le plus disponible (67 %), suivi de l'ampicilline injectable (54 %). Les autres médicaments prioritaires (Ceftriaxone injectable, pénicilline injectable) n'étaient disponibles que dans moins de quatre FOSA sur dix qui offrent des soins

curatifs ambulatoires pour enfants malades. Comme pour les médicaments essentiels, c'est dans les CS que la disponibilité des médicaments prioritaires était la plus faible.

4.3 SERVICES DE VACCINATION

On estime que la vaccination permet d'éviter chaque année deux à trois millions de décès dus à la diphtérie, au tétanos, à la coqueluche et à la rougeole. C'est l'un des investissements les plus bénéfiques dans le domaine de la santé⁷. La vaccination peut contribuer à réduire davantage la mortalité et à accélérer l'atteinte des ODD en particulier l'ODD-3, si l'on améliore davantage la couverture vaccinale et si l'on introduit à grande échelle de nouveaux vaccins ciblant un nombre croissant de maladies infectieuses.

4.3.1 Directives, prestataire formé et équipement pour les services de vaccination

Le Tableau 4.7 présente, parmi les FOSA offrant des services de vaccination infantile, les pourcentages de celles qui disposaient des directives du programme élargi de vaccination (PEV), du personnel qualifié et de l'équipement de base nécessaire pour garantir des services de vaccination de qualité.

Directives

Dans l'ensemble, 75 % des FOSA offrant des services de vaccination infantile disposaient des directives nationales pour le PEV ou d'autres directives relatives à la vaccination. Ces directives étaient plus présentes dans les CSR (81 %) et dans les FOSA du secteur public (78 %). Dans les provinces, la disponibilité de ces directives a varié de 48 % dans les FOSA de Kinshasa à 89 % dans celles du Haut-Katanga.

Prestataire formé

Pourcentage de FOSA disposant d'au moins un prestataire formé.

Au moins un prestataire fournissant des services de vaccination infantile interviewé a indiqué avoir suivi une formation continue en PEV au cours des 24 mois précédent l'enquête.

Dénominateur : Effectif de FOSA qui offrent des services de vaccination infantile.

Seuls 23 % des FOSA offrant des services de vaccination infantile avaient au moins un prestataire ayant reçu une formation continue en PEV au cours des 24 mois précédent l'enquête.

Ce pourcentage était le plus élevé dans les CSR (29 %) comparativement aux autres types de FOSA et dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif (35 %) par rapport aux FOSA des autres secteurs.

⁷ OMS, 2018

Dans cinq provinces sur 26 (Equateur, Haut-Lomami, Kasaï, Sankuru et Tanganyika), moins d'une FOSA sur dix disposait d'au moins un prestataire formé en PEV alors que dans les autres provinces, cette disponibilité a varié de 10 % dans la Mongala et le Kongo-Central à 54 % dans le Lualaba (**Carte 4.3**).

Equipement de base

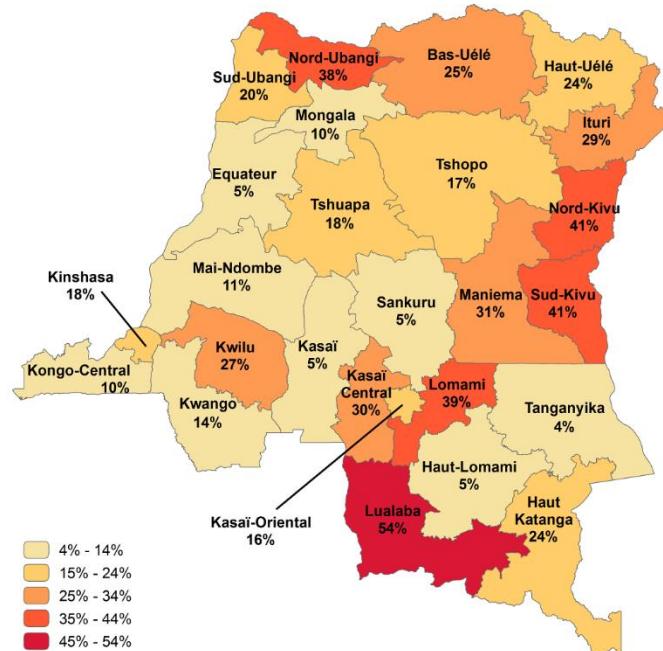
Un réfrigérateur pour conserver les vaccins est essentiel pour fournir le service de vaccination. Près de quatre FOSA sur dix (36 %), qui offrent des services de vaccination infantile, étaient équipées de réfrigérateurs pour les vaccins. Ce sont les CSR (59 %) et les FOSA du secteur public (43 %) qui disposaient le plus des réfrigérateurs pour les vaccins comparativement aux autres. Le Tanganyika était la seule province où moins d'une FOSA sur dix avait un réfrigérateur pour les vaccins.

Plus de huit FOSA sur dix (85 %), qui offrent des services de vaccination infantile, disposaient de porte-vaccins avec accumulateurs. Les centres hospitaliers/cliniques (73 %) ainsi que les FOSA des secteurs privé lucratif (71 %) et privé sans but lucratif (66 %) étaient les moins équipés en porte-vaccins que les autres (**Graphique 4.7**). Dans la majorité des provinces, la disponibilité en porte-vaccins dans les FOSA était élevée, sauf pour le Kasai (59 %), le Sankuru (65 %) et la Mongala (67 %).

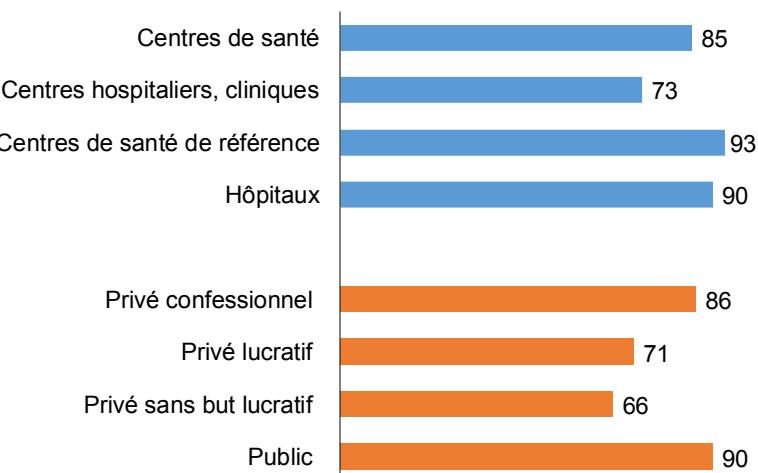
Dans près de sept FOSA sur dix (69 %) offrant des services de vaccination infantile, les boîtes de sécurité pour objets tranchants étaient présentes. Leur présence a été plus fréquemment observée dans les hôpitaux (89 %) qu'ailleurs. Dans les provinces, au moins la moitié des FOSA avait des boîtes de sécurité pour objets tranchants, excepté pour le Kasai où seuls 22 % des FOSA en disposaient.

Un peu plus de sept FOSA sur dix (73 %) offrant des services de vaccination infantile, disposaient des seringues jetables à usage unique avec des aiguilles ou des seringues autobloquantes avec des aiguilles. Les CS avaient les pourcentages les plus faible (71 %) ainsi que les FOSA des secteurs public (69 %) et privé sans but

Carte 4.3 Pourcentage de FOSA, par province, offrant des services de vaccination infantile, qui disposaient d'au moins un prestataire formé en vaccination au cours des 24 mois précédent l'enquête



Graphique 4.7 Pourcentage de FOSA, par type et secteur d'appartenance, offrant des services de vaccination qui disposent de porte-vaccins avec accumulateurs



lucratif (67 %). Dans les provinces, cette disponibilité a varié de 41 % dans les FOSA de la Tshuapa à 97 % dans celles du Haut-Katanga.

4.3.2 Disponibilité des vaccins

Le **Tableau 4.8** présente, parmi les FOSA offrant des services de vaccination infantile et stockant des vaccins, les pourcentages de celles qui avaient des vaccins non périmés observés le jour de l'enquête. Les résultats fournissent une évaluation de la disponibilité des vaccins au moment de la visite d'enquête et une mesure indirecte des ruptures de stocks des vaccins, puisque les FOSA qui déclarent stocker régulièrement un vaccin donné devraient normalement en disposer à tout moment.

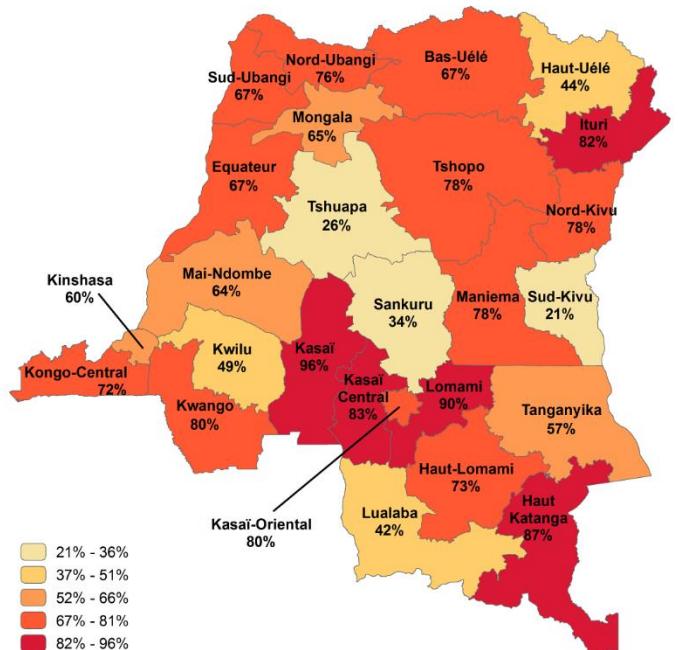
Globalement, sept FOSA sur dix (70 %), qui offrent des services de vaccination infantile et qui stockent des vaccins, avaient, le jour de l'enquête, au moins un flacon ou une ampoule non périmée de chacun des vaccins de base pour enfant (Pentavalent, vaccin oral contre la poliomyélite, vaccin contre la rougeole, vaccin BCG et autres diluants). Cette disponibilité des vaccins était la plus faible dans les CS (68 %).

Dans six provinces (Haut-Uélé, Kwilu, Lualaba, Sankuru, Sud-Kivu et Tshuapa), moins de la moitié des FOSA disposait de tous ces vaccins le jour de l'enquête, alors que dans le Kasai la quasi-totalité de FOSA (96 %) en possédait (**Carte 4.4**).

Les résultats par vaccin montrent qu'au moins neuf FOSA sur dix, qui offrent des services de vaccination infantile et qui stockent des vaccins, disposaient du Pentavalent (91 %) et du vaccin contre la rougeole (90 %) et au moins huit sur dix (86 %) du vaccin oral contre la poliomyélite. La disponibilité de ces trois vaccins était la même quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance ou le milieu de résidence. Quant au vaccin contre la tuberculose (BCG), 76 % des FOSA en possédaient et c'est dans les hôpitaux que cette disponibilité était la plus élevée (84 %).

En outre, les résultats de l'enquête montrent également que près de neuf FOSA sur dix (88 %), qui offrent des services de vaccination infantile et qui stockent des vaccins, avaient le vaccin contre la fièvre jaune (vaccin anti amaril : VAA). La disponibilité de ce vaccin était élevée quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance, le milieu de résidence ou la province, excepté dans trois provinces où moins de six FOSA sur dix possédaient le VAA (Haut-Uélé 59 %, Tanganyika 57 % et Sankuru 45 %).

Carte 4.4 Pourcentage de FOSA, par province, offrant des services de vaccination infantile et stockant des vaccins, qui disposaient d'au moins un flacon ou une ampoule, non périmé, de tous les vaccins de base pour enfant le jour de l'enquête



4.3.3 Prévention des infections pour les services de vaccination

La prévention des infections est essentielle pour la qualité globale des services. Le **Tableau 4.9** présente, parmi les FOSA offrant des services de vaccination infantile, les pourcentages de celles qui disposaient, le jour de l'enquête, sur le lieu du service, de certains éléments pour la prévention des infections.

Sur l'ensemble des FOSA offrant des services de vaccination infantile, 44 % disposaient du savon et de l'eau courante (robinet ou eau dans un seau avec robinet) ou du désinfectant pour les mains à base d'alcool. Les gants et les boîtes de sécurité pour objets tranchants étaient disponibles dans respectivement 60 % et 69 % des FOSA. Cependant, les poubelles avec couvercle muni d'un sac en plastique, utilisées pour les déchets infectieux, n'étaient disponibles que dans 8 % des FOSA. Il faut relever que la majorité des FOSA utilisait d'autres types de poubelles ne répondant pas à cette définition.

4.4 PRATIQUES DE SOINS DES ENFANTS MALADES

4.4.1 Évaluations, examens et traitements des enfants malades

Le manuel de la PCIME décrit comment évaluer et classer les enfants malades de façon à ne pas négliger les signes des maladies. La mère amène souvent son enfant à la FOSA pour un symptôme ou un problème particulier, mais si l'enfant est examiné seulement pour ce symptôme, d'autres signes de maladie peuvent être ignorés. Pour déterminer si les prestataires se conformaient aux directives de soins établies, les enquêteurs ont observé les consultations en utilisant des grilles de contrôle basées sur les directives de la PCIME.

Le **Tableau 4.10.1** présente, parmi les enfants malades dont les consultations auprès d'un prestataire ont été observées, les pourcentages de ceux pour lesquels l'évaluation des signes généraux de danger et les symptômes principaux, l'examen physique et l'offre de conseils au responsable de l'enfant malade étaient une composante de la consultation. Le **Tableau 4.10.2** présente les mêmes informations par province.

Évaluation des signes généraux de danger

Dans l'ensemble, les vomissements étaient le signe de danger le plus évalué (44 %) chez les enfants malades vus en consultation. Le signe le moins évalué a été la léthargie (3 %).

Évaluation des principaux symptômes

Pour seulement 26 % des enfants malades, le prestataire a évalué les trois principaux symptômes (toux ou difficulté à respirer, diarrhée et fièvre). Le symptôme le plus évalué était la fièvre (89 %) et ce quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance ou le milieu de résidence. La diarrhée était le symptôme le moins évalué (43 %). Il faut relever que dans seulement 6 % des cas, les enfants malades ont été évalués sur la douleur à l'oreille ou l'écoulement de l'oreille.

Conseils essentiels pour les responsables des enfants

Moins de 15 % des prestataires ont donné des conseils essentiels aux responsables des enfants malades vus en consultation.

Qualification du prestataire et examen médical

Dans l'ensemble (**Graphique 4.8**), la majorité des consultations d'enfants malades observées (75 %) était réalisée par des infirmiers, alors que moins d'une consultation sur cinq (19 %) l'était par un médecin. Les paramètres les plus évalués lors de l'examen clinique des enfants malades étaient toute évaluation de la température (96 %), dont 93 % avec un thermomètre, et la recherche de la pâleur par l'examen des conjonctives (67 %). Les autres paramètres ont été réalisés dans moins de 50 % des cas, notamment le comptage des pulsations (44 %), l'examen de la peau pour détecter les signes de déshydratation (26 %), le comptage de la respiration pendant 60 secondes (25 %), la vérification de la pâleur par l'examen des paumes (23 %) et la recherche des œdèmes (8%).

Graphique 4.8 Pourcentage d'enfants malades, dont la consultation a été observée, pour lesquels l'examen physique était une composante de la consultation et selon la qualification du prestataire de soins



4.4.2 Évaluations, examens et traitements des enfants malades, classés par diagnostic ou symptômes principaux

Le **Tableau 4.11** présente, parmi les enfants malades dont les consultations par un prestataire de soins ont été observées, les pourcentages de ceux qui présentaient au moins un des symptômes ou une des maladies diagnostiquées selon les critères d'évaluation de la PCIME.

Maladies respiratoires

Sur 2 660 enfants malades dont les consultations ont été observées, 251 ont été diagnostiqués comme ayant une pneumonie/bronchopneumonie, 36 une bronchite asthmatiforme et 781 une toux ou autre maladie des voies respiratoires supérieures. La température a été prise chez la quasi-totalité des enfants malades. Quant à la fréquence respiratoire, elle a été mesurée chez 68 % des enfants avec bronchite asthmatiforme, 56 % de ceux avec pneumonie et 27 % de ceux avec une toux ou toute autre maladie des voies respiratoires supérieures. L'auscultation de la poitrine a été faite chez 77 % des enfants avec asthme bronchique, 66 % de ceux avec pneumonie et seulement 50 % de ceux avec toux ou autre maladie des voies respiratoires aiguës. En ce qui concerne le traitement, plus de huit enfants sur dix ont reçu des antibiotiques et 19 % des enfants avec

bronchite asthmatiforme un bronchodilatateur. Un médicament oral pour le traitement symptomatique (sirop contre la toux) a été administré chez environ huit enfants sur dix.

Maladies fébriles

Parmi les 2 660 enfants dont les consultations ont été observées, 1 957 ont été diagnostiqués comme ayant le paludisme et 163 de la fièvre. La température a été prise chez la quasi-totalité de ces enfants et l'anémie a été recherchée chez au moins sept enfants sur dix. Chez près de deux-tiers de ces enfants, un traitement antibiotique a été prescrit. Par ailleurs, seuls 62 % des enfants diagnostiqués comme ayant le paludisme ont bénéficié d'un traitement antipaludique et près de huit enfants sur dix (76 %) ont reçu un médicament oral pour le traitement symptomatique (paracétamol ou tout autre antipyrrétique).

Maladies diarrhéiques

Les résultats de cette enquête montrent également que sur les 2 660 enfants dont les consultations ont été observées, 227 avaient une diarrhée avec déshydratation. La température a été mesurée chez la quasi-totalité des enfants (98 %) et les signes de déshydratation ont été recherchés seulement chez près de la moitié (51 %) des enfants. Il a été noté que seuls trois enfants sur dix (31 %) ont été orientés au laboratoire pour la recherche des causes de la diarrhée. En ce qui concerne le traitement, les antibiotiques ont été prescrits chez 57 % des enfants avec déshydratation. Le SRO a été prescrit chez au moins huit enfants sur dix (81 %) et le zinc chez près de sept enfants sur dix (65 %).

Infection de l'oreille

Parmi les 2 660 enfants dont les consultations ont été observées, 60 enfants ont été diagnostiqués comme ayant une infection de l'oreille. La température a été prise chez 95 % de ces enfants et l'examen de l'oreille réalisé dans 92 % des cas. Parmi ces enfants souffrant d'infection dans l'oreille, 82 % ont reçu un antibiotique et 91 % un traitement symptomatique.

4.5 RÉACTIONS DES RESPONSABLES DES ENFANTS MALADES SUR LES PROBLÈMES RELATIFS AUX SERVICES

Avant de quitter la FOSA, il a été demandé aux responsables des enfants malades dont les consultations avaient été observées de relater leur expérience par rapport à la FOSA et aux prestataires, et d'indiquer leur avis sur la qualité des services reçus le jour de l'enquête. Il leur a également été demandé si des problèmes particuliers s'étaient posés le jour de l'enquête. Le **Tableau 4.12.1** présente, parmi les responsables d'enfants malades interviewés, les pourcentages de ceux qui considéraient certaines questions des services spécifiques comme des problèmes importants pour eux le jour de la visite. Le **Tableau 4.12.2** présente les mêmes informations par province.

Dans l'ensemble, l'indisponibilité des médicaments dans la FOSA (10 %), le coût élevé des services (8 %) et la longue attente pour voir le prestataire de soins (7 %) ont été les trois problèmes les plus cités.

4.6 APPUI AUX PRESTATAIRES DE SERVICES DE SANTÉ INFANTILE

4.6.1 Formation et supervision

Les prestataires qui ont reçu une formation récente dans leur domaine sont davantage susceptibles d'être informés des progrès qui ont lieu dans leur spécialité. La supervision formative peut également contribuer à maintenir la capacité des prestataires de soins, car elle permet de mettre en évidence les forces ainsi que les faiblesses du prestataire qui pourraient être améliorées.

Le **Tableau 4.13** et le **Graphique 4.9** indiquent, parmi les prestataires de services de santé infantile interviewés, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation ayant trait à leur travail au cours des 24 mois précédent l'enquête et une supervision formative au cours des six mois précédent l'enquête.

Formation

Pourcentage de prestataires interviewés ayant déclaré avoir reçu une formation dans le domaine de la santé infantile au cours des 24 mois précédent l'enquête.

Dénominateur : Tous les prestataires des services de santé infantile interviewés.

Globalement, 44 % des prestataires des services de santé infantile ont déclaré avoir reçu une formation dans le domaine de la santé infantile au cours des 24 mois précédent l'enquête.

Caractéristiques de base

- Près de la moitié des prestataires des hôpitaux (47 %) et des CS (46 %) ont déclaré avoir été formés dans le domaine de la santé infantile, alors que ce pourcentage n'était que de 34 % dans les CSR.
- La proportion de prestataires ayant déclaré avoir été formé en santé infantile était semblable quelles que soit les FOSA des différents secteurs.
- De grandes variations ont été observées dans les provinces. Le pourcentage de prestataires ayant déclaré avoir été formé en santé infantile a varié de 28 % dans le Tanganyika à 69 % dans le Haut-Uélé.

Supervision

Pourcentage de prestataires interviewés ayant déclaré avoir reçu une supervision formative au cours des six mois précédent l'enquête.

La supervision formative se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un superviseur basé dans la FOSA ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations au prestataire du service.

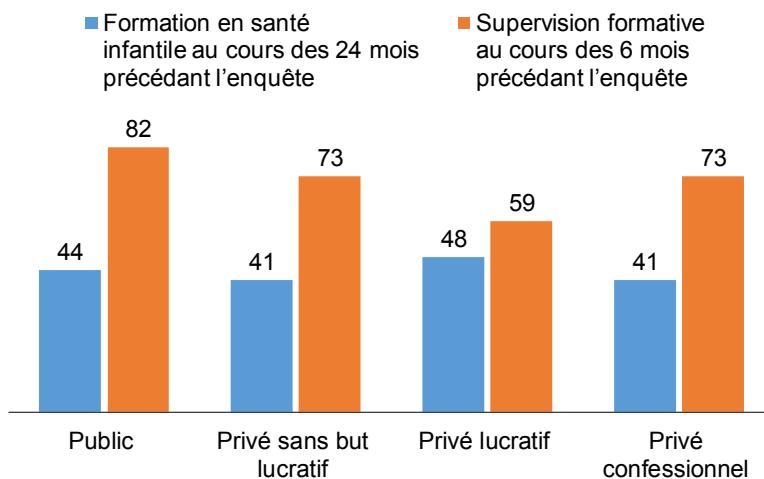
Dénominateur : Tous les prestataires des services de santé infantile interviewés.

Dans l'ensemble, près de huit prestataires sur dix (76 %) des services de santé infantile ont déclaré avoir bénéficié d'une supervision formative au cours des six mois précédent l'enquête.

Caractéristiques de base

- Les CS avaient la proportion la plus élevée (78 %) de prestataires supervisés, suivi par les CSR (73 %) et les hôpitaux (72 %).
- Les FOSA du secteur public avaient le plus de prestataires supervisés (82 %) et les FOSA du secteur lucratif le moins (59 %).
- Dans la quasi-totalité de provinces, plus de six FOSA sur dix disposaient des prestataires supervisés.

Graphique 4.9 Pourcentage de prestataires des services de santé infantile, par secteur d'appartenance, qui ont déclaré avoir reçu une formation en santé infantile et une supervision formative



De façon globale, cette enquête montre qu'en RDC, l'appui aux prestataires des services de santé infantile est faible. En effet, moins de quatre prestataires sur dix (37 %) avaient reçu une formation sur la santé infantile au cours des 24 mois et une supervision formative au cours des six mois précédant l'enquête.

4.6.2 Thèmes spécifiques de formation en santé infantile

Le Tableau 4.14 et le Graphique 4.10 présentent, parmi les prestataires de services de santé infantile interviewés, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation continue sur des thèmes spécifiques liés à la santé infantile au cours des 24 mois précédant l'enquête.

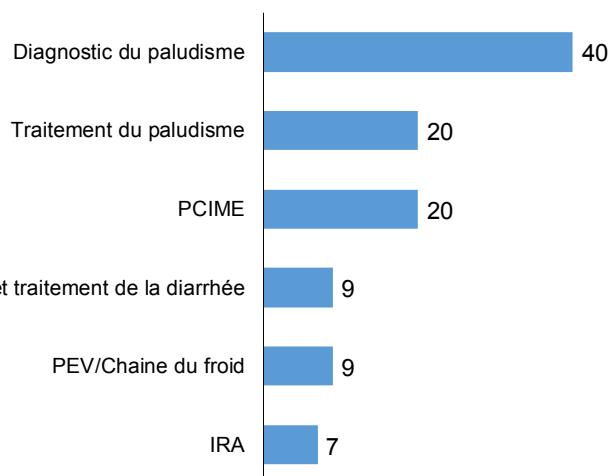
PEV/Chaine du froid

Dans l'ensemble, moins d'un prestataire sur dix (9 %) des services de santé infantile a bénéficié d'une formation récente en PEV/Chaine du froid. Ce pourcentage était plus élevé dans les CS (10 %) ainsi que dans les FOSA des secteurs privé confessionnel (11 %) et privé sans but lucratif (13 %).

PCIME

Les résultats montrent qu'en RDC, un prestataire sur cinq (20 %) a été récemment formé en PCIME. Cette proportion était la plus élevée dans les CS et les FOSA du secteur privé confessionnel, avec respectivement 22 %. Dans la province du Kongo-Central et celle du Mai-Ndombe, moins d'un prestataire sur dix avait bénéficié d'une formation récente en PCIME.

Graphique 4.10 Pourcentage de prestataires de services de santé infantile qui ont déclaré avoir reçu une formation sur des thèmes liés à la santé infantile



Diagnostic et traitement du paludisme

Globalement, quatre prestataires sur dix (40 %) ont été récemment formé sur le diagnostic du paludisme et deux sur dix (20 %) sur son traitement. Ces pourcentages étaient plus élevés dans les hôpitaux et les CS ainsi que dans les FOSA du milieu urbain.

Infections respiratoires aiguës

Dans l'ensemble, seuls 7 % des prestataires avaient récemment bénéficié d'une formation sur les infections respiratoires aiguës (IRA). Quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance ou la province, ce pourcentage était faible, excepté au Sud-Kivu où au moins trois prestataires sur dix (31 %) avaient été récemment formés.

Diagnostic et traitement de la diarrhée

En RDC, moins d'un prestataire sur dix (9 %) a bénéficié d'une formation récente sur le diagnostic et le traitement de la diarrhée. Cette proportion était la plus élevée dans les CS (10 %) ainsi dans les FOSA des secteurs privé confessionnel (11 %) et privé lucratif (14 %). Dans les provinces, le pourcentage le plus élevé a été noté au Sud-Kivu (34 %).

LISTE DES TABLEAUX

- **Tableau 4.1 Disponibilité des services de santé infantile**
- **Tableau 4.2 Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile—soins curatifs et suivi de la croissance**
- **Tableau 4.3 Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile—services de vaccination**
- **Tableau 4.4.1 Directives, personnel formé et équipement pour les services de soins curatifs infantiles**
- **Tableau 4.4.2 Les services de prise en charge de malnutrition**
- **Tableau 4.5.1 Prévention des infections**
- **Tableau 4.5.2 Capacité de diagnostic en laboratoire**
- **Tableau 4.6 Disponibilité des médicaments et produits essentiels et prioritaires**
- **Tableau 4.7 Directives, personnel formé, et équipement pour les services de vaccination**
- **Tableau 4.8 Disponibilité des vaccins**
- **Tableau 4.9 Prévention des infections pour les services de vaccination**
- **Tableau 4.10.1 Évaluations, examens et traitements des enfants malades**
- **Tableau 4.10.2 Évaluations, examens et traitements des enfants malades, par province**
- **Tableau 4.11 Évaluations, examens et traitement pour les enfants malades, classés par diagnostic ou symptômes principaux**
- **Tableau 4.12.1 Réactions des responsables des enfants malades sur les problèmes relatifs aux services**
- **Tableau 4.12.2 Réactions des responsables des enfants malades sur les problèmes relatifs aux services, par province**
- **Tableau 4.13 Appui aux prestataires de services de santé infantile**
- **Tableau 4.14 Formation des prestataires de services de santé infantile**

Tableau 4.1 Disponibilité des services de santé infantile

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles qui offrent des services de santé infantile spécifiques dans la formation sanitaire et dans la communauté, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de formations sanitaires offrant :									Effectif de formations sanitaires
	Soins curatifs ambulatoires pour enfants malades	Surveillance de la croissance	Vaccination infantile ¹	Tous les 3 services de santé infantile de base	Supplémentation de routine en vitamine A	Prise en charge de la malnutrition en son sein	Soins curatifs infantiles y compris dans la communauté	Suivi de la croissance y compris dans la communauté	Vaccination infantile y compris dans la communauté	
Type de formation sanitaire										
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital Centre de santé de référence	100	41	35	34	60	63	100	42	37	69
Centre hospitalier, Clinique	100	59	58	55	49	24	100	59	59	67
Centre de santé	100	93	95	93	69	36	100	95	96	1 131
Secteur d'appartenance										
Public	100	93	94	92	72	43	100	94	95	844
ONG/Privé sans but lucratif	100	79	84	79	59	33	100	79	84	34
Privé lucratif	100	85	84	82	56	16	100	85	84	252
Privé confessionnel	100	82	85	81	68	41	100	86	85	249
Milieu de résidence										
Urbain	100	91	90	90	71	26	100	91	90	306
Rural	100	88	91	87	68	41	100	90	91	1 074
Province										
Bas-Uélé	100	74	97	74	55	13	100	74	97	20
Équateur	100	96	95	95	76	21	100	96	96	37
Haut-Lomami	100	92	92	91	72	37	100	92	92	42
Haut-Katanga	100	98	95	95	79	22	100	98	95	104
Haut-Uélé	100	83	83	83	55	12	100	84	84	32
Ituri	100	90	91	90	63	8	100	90	91	71
Kasaï	100	88	93	88	36	12	100	88	93	71
Kasaï-Central	99	94	94	94	72	67	99	94	94	58
Kasaï-Oriental	100	94	94	94	51	67	100	94	94	44
Kinshasa	100	91	91	91	74	12	100	91	91	106
Kongo-Central	100	85	85	85	68	28	100	85	85	88
Kwango	100	90	96	90	73	23	100	96	96	33
Kwilu	100	84	85	84	62	26	100	89	89	77
Lomami	100	86	87	86	87	75	100	91	92	42
Lualaba	100	96	92	92	60	55	100	96	92	44
Mai-Ndombe	100	88	93	88	51	62	100	88	93	38
Maniema	100	85	84	83	77	63	100	85	84	37
Mongala	100	84	97	84	58	17	100	84	97	37
Nord-Kivu	100	90	85	84	83	71	100	91	86	107
Nord-Ubangi	100	97	95	94	68	29	100	98	95	21
Sankuru	100	84	93	84	61	33	100	84	93	33
Sud-Kivu	100	76	86	73	77	49	100	84	86	86
Sud-Ubangi	100	78	86	77	63	56	100	91	94	32
Tanganyika	100	99	98	98	58	57	100	99	98	34
Tshuapa	100	95	95	95	61	9	100	95	95	29
Tshopo	100	92	92	92	90	62	100	92	92	56
Ensemble	100	89	90	88	68	38	100	90	91	1 380

¹ Vaccination de routine des enfants: Pentavalent (DTC + HiB + HepB), poliomyélite (oral et injectable) et rougeole dans la formation sanitaire.

Tableau 4.2 Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile—soins curatifs et suivi de la croissance

Parmi les formations sanitaires offrant les soins curatifs infantiles et le suivi de la croissance, les pourcentages de celles offrant ces services à une fréquence spécifique, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Soins curatifs infantiles		Suivi de la croissance			Effectif de formations sanitaires
	Au moins 5 jours par semaine	Effectif de formations sanitaires	Moins d'1 jour par semaine	1-2 jours par semaine	Plus de 2 jours par semaine	
Type de formation sanitaire						
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital Centre de santé de référence	100	69	25	51	24	28
Centre hospitalier, Clinique	98	114	48	45	7	105
Centre de santé	100	66	55	38	7	39
	99	1 131	60	34	6	1 055
Secteur d'appartenance						
Public	99	844	65	28	7	782
ONG/Privé sans but lucratif	100	34	61	31	8	27
Privé lucratif	98	252	42	55	3	213
Privé confessionnel	99	249	49	45	6	205
Milieu de résidence						
Urbain	98	306	31	62	7	278
Rural	99	1 074	66	28	6	950
Province						
Bas-Uélé	100	20	83	17	0	15
Equateur	100	37	84	16	0	35
Haut-Lomami	100	42	35	50	15	39
Haut-Katanga	100	104	20	77	3	101
Haut-Uélé	100	32	77	23	0	27
Ituri	100	71	79	16	5	65
Kasaï	100	71	72	18	11	62
Kasaï-Central	100	58	57	43	0	55
Kasaï-Oriental	100	44	18	81	0	42
Kinshasa	100	106	39	47	14	97
Kongo-Central	95	88	76	19	5	74
Kwango	100	33	92	7	1	30
Kwilu	100	77	86	14	0	65
Lomami	100	42	48	34	18	36
Lualaba	100	44	70	25	5	43
Mai-Ndombe	100	38	58	13	29	34
Maniema	100	37	64	35	1	32
Mongala	100	37	87	12	1	31
Nord-Kivu	100	107	51	36	13	96
Nord-Ubangi	96	21	70	11	19	21
Sankuru	100	33	78	16	5	27
Sud-Kivu	96	86	42	56	2	65
Sud-Ubangi	96	32	72	27	0	25
Tanganyika	96	34	37	58	5	33
Tshuapa	100	29	55	45	0	27
Tshopo	96	56	70	30	0	51
Ensemble	99	1 380	58	35	6	1 228

Note : Certaines formations sanitaires offrent le service moins de cinq jours par semaine, la somme des pourcentages peut ne pas atteindre 100 %.

Tableau 4.3 Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile—services de vaccination

Parmi les formations sanitaires offrant les services de routine de vaccination infantile, les pourcentages de celles offrant ce service à une fréquence spécifique par type de vaccin et selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Vaccination de routine de la polio			Vaccination de routine du Pentavalent ¹			Vaccination de routine de la rougeole			Vaccination de routine du BCG			Vaccination de routine de l'anti amaril (VAA)		
	Moins d'1 jour par semaine	1-2 jours par semaine	Effectif de formations sanitaires	Moins d'1 jour par semaine	1-2 jours par semaine	Effectif de formations sanitaires	Moins d'1 jour par semaine	1-2 jours par semaine	Effectif de formations sanitaires	Moins d'1 jour par semaine	1-2 jours par semaine	Effectif de formations sanitaires	Moins d'1 jour par semaine	1-2 jours par semaine	Effectif de formations sanitaires
Type de formation sanitaire															
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital Centre de santé de référence	24	62	31	26	63	24	32	62	24	61	61	24	33	62	24
Centre hospitalier, Clinique	56	38	110	57	38	109	55	41	109	56	41	109	55	41	109
Centre de santé	50	42	43	55	40	39	56	41	39	66	41	40	57	41	40
65	32	1 077	66	32	1 077	68	31	1 077	68	31	1 077	68	31	1 077	
Secteur d'appartenance															
Public	69	27	802	70	27	797	72	27	797	72	26	797	72	26	797
ONG/Privé sans but lucratif	72	25	30	73	26	29	75	24	29	79	24	29	75	24	29
Privé lucratif	46	54	212	46	54	212	53	47	211	52	49	212	51	49	212
Privé confessionnel	55	39	217	56	38	211	55	43	212	57	43	212	55	43	212
Milieu de résidence															
Urbain	32	62	279	32	62	276	40	58	276	41	58	277	40	58	277
Rural	72	25	982	73	26	972	73	26	973	74	26	973	73	26	973
Province															
Bas-Uélé	79	21	20	80	20	20	80	20	20	80	20	20	80	20	20
Équateur	84	16	35	84	16	35	84	16	35	84	16	35	84	16	35
Haut-Lomami	44	50	39	44	54	39	44	56	39	44	56	39	44	56	39
Haut-Katanga	30	70	99	30	70	99	37	63	99	34	66	99	34	66	99
Haut-Uélé	81	19	27	81	19	27	81	19	27	81	19	27	81	19	27
Ituri	77	22	65	77	22	65	77	22	65	82	19	65	81	19	65
Kasaï	78	21	66	79	21	66	79	21	66	79	21	66	79	21	66
Kasaï-Central	57	43	55	57	43	55	61	39	55	61	39	55	61	39	55
Kasaï-Oriental	18	82	42	18	82	42	20	80	42	20	80	42	20	80	42
Kinshasa	42	44	97	42	44	97	56	39	97	57	39	97	56	39	97
Kongo-Central	84	12	75	85	11	74	86	11	74	88	11	74	86	11	74
Kwango	99	1	32	99	1	32	99	1	32	99	1	32	99	1	32
Kwilu	86	13	67	82	17	66	87	13	66	89	13	66	87	13	66
Lomami	49	51	37	49	51	37	49	51	37	51	51	37	49	51	37
Lualaba	67	32	41	67	32	40	67	32	40	68	32	40	67	32	40
Mai-Ndombe	88	6	36	94	6	36	95	5	36	96	5	36	95	5	36
Maniema	66	34	32	66	34	31	72	28	31	74	28	31	72	28	31
Mongala	75	16	36	75	16	36	75	16	36	75	16	36	75	16	36
Nord-Kivu	58	31	92	59	31	91	54	40	91	56	40	91	55	40	91
Nord-Ubangi	85	5	20	95	5	20	95	5	20	96	5	20	95	5	20
Sankuru	89	11	31	90	10	30	90	10	30	90	10	30	90	10	30
Sud-Kivu	43	49	80	47	53	74	46	54	75	53	54	75	46	54	75
Sud-Ubangi	90	10	28	90	10	28	90	10	27	91	10	27	90	10	27
Tanganyika	21	79	33	21	79	33	21	79	33	21	79	33	21	79	33
Tshuapa	66	23	27	72	23	27	66	23	27	66	23	27	66	23	27
Tshopo	78	22	52	78	22	51	78	22	51	79	22	51	78	22	51
Ensemble	63	33	1 261	64	34	1 249	66	33	1 250	66	33	1 250	66	33	1 250

Note : Certaines formations sanitaires offrent le service plus de deux jours par semaine, la somme des pourcentages peut ne pas atteindre 100%.

¹ Pentavalent = DTPer + hépatite B + haemophilus influenza B.

Tableau 4.4.1 Directives, personnel formé et équipement pour les services de soins curatifs infantiles

Parmi toutes les formations sanitaires offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades, les pourcentages de celles ayant déclaré disposer des directives indiquées, un personnel formé et des équipements, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Directives		Prestataire formé		Équipement								Effectif de formations sanitaires offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades	
	PCIME	Suivi de la croissance	PCIME ¹	Suivi de la croissance ²	Balance pour enfants ³	Pèse-bébé ⁴	Mètre ruban ou Toise	Thermomètre	Stéthoscope	Carte de suivi de la croissance	Minuterie	Culotte pour Salter	Mètre ruban (pour péri-mètre brachial)	
Type de formation sanitaire														
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital Centre de santé de référence	43	25	65	28	78	68	73	99	100	36	88	39	36	69
Centre hospitalier, Clinique	58	65	65	20	78	71	70	98	99	85	80	88	84	114
Centre de santé	30	29	44	18	78	66	46	99	100	55	84	53	53	66
	47	50	48	14	76	52	59	96	98	82	74	87	81	1 131
Secteur d'appartenance														
Public	50	51	52	14	81	52	64	95	97	82	72	88	80	844
ONG/Privé sans but lucratif	38	27	55	27	78	57	56	100	100	78	90	76	75	34
Privé lucratif	27	39	34	15	63	61	38	99	100	75	79	73	73	252
Privé confessionnel	59	52	61	20	75	61	68	99	99	73	86	81	74	249
Milieu de résidence														
Urbain	39	44	48	22	69	68	55	99	100	83	85	83	76	306
Rural	49	50	51	14	79	51	61	96	97	78	73	84	78	1 074
Province														
Bas-Uélé	35	49	32	8	53	65	64	100	93	67	83	63	59	20
Equateur	30	50	53	0	100	23	63	100	100	91	79	91	76	37
Haut-Lomami	37	34	24	1	85	40	65	78	91	86	47	83	92	42
Haut-Katanga	28	59	35	20	30	80	36	97	100	89	84	83	98	104
Haut-Uélé	39	20	57	9	70	52	64	100	96	75	66	73	73	32
Ituri	48	42	48	27	99	56	21	100	93	78	73	76	34	71
Kasaï	70	68	45	0	90	41	57	100	100	74	80	79	83	71
Kasaï-Central	59	51	90	20	98	50	76	96	96	64	54	94	90	58
Kasaï-Oriental	31	54	44	7	53	70	86	94	100	89	64	94	82	44
Kinshasa	27	32	39	15	78	59	60	100	100	88	89	87	57	106
Kongo-Central	28	48	29	7	69	61	57	100	100	75	96	82	82	88
Kwango	40	60	50	11	21	89	89	100	100	85	84	96	90	33
Kwilu	39	31	49	9	84	51	63	100	100	60	59	84	67	77
Lomami	53	39	59	18	92	25	84	100	100	76	56	65	65	42
Lualaba	68	63	67	30	100	82	73	100	100	82	83	74	82	44
Mai-Ndombe	25	41	31	2	48	70	42	95	100	77	78	88	67	38
Maniema	50	27	87	20	95	83	76	100	100	72	76	84	75	37
Mongala	33	43	57	5	68	39	12	100	91	79	54	74	79	37
Nord-Kivu	79	67	55	25	87	61	58	96	100	82	84	81	83	107
Nord-Ubangi	60	50	51	38	92	33	89	96	99	92	83	96	92	21
Sankuru	76	46	57	14	70	27	89	67	77	79	46	83	79	33
Sud-Kivu	68	66	77	36	82	35	78	100	100	72	96	84	80	86
Sud-Ubangi	41	26	39	16	86	57	35	100	100	86	78	90	82	32
Tanganyika	65	56	36	2	96	51	79	92	100	94	73	90	90	34
Tshuapa	58	67	34	9	87	47	17	78	89	84	54	84	89	29
Tshopo	38	38	70	20	72	56	63	100	100	68	80	92	88	56
Ensemble	47	49	50	16	77	55	60	97	98	79	76	83	78	1 380

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « personnel et formation » et « équipement » pour évaluer l'état de préparation des formations sanitaires en vue de fournir des services de santé préventifs et curatifs infantiles au sein de la formation sanitaire selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

¹ Au moins un prestataire de services de santé infantile dans la formation sanitaire enquêtée indique avoir reçu une formation continue dans le domaine de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

² Au moins un prestataire de services de santé infantile dans la formation sanitaire interviewé indique avoir reçu une formation continue en suivi de la croissance au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation se réfère uniquement à la formation continue. Elle doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

³ Une balance avec une graduation de 250 grammes, ou une balance numérique avec une graduation de 250 grammes ou moins, qui permet de peser un enfant porté par un adulte, disponible quelque part dans le service général de consultation externe

⁴ Une balance avec une graduation de 100 grammes, ou une balance numérique avec une graduation de 100 grammes qui permet de peser un enfant porté par un adulte, disponible quelque part dans le service général de consultation externe

Tableau 4.4.2 Les services de prise en charge de malnutrition

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles qui offrent les services de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA) chez l'enfant, et parmi les FOSA offrant les services de PCIMA, les pourcentages de celles ayant indiqué disposer des services spécifiques de PCIMA, des intrants et celles avec ruptures de stock de ces intrants, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Services de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë	Effectif de formations sanitaires											Effectif de formations sanitaires offrant des services de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë	
			Services spécifiques de PCIMA			Formations sanitaires disposant des Intrants suivants : (au moins un valide)				Rupture de stock le mois dernier		Rupture de stock le jour de l'enquête		
			UNS ¹	UNTA ²	UNTI ³	Aliments thérapeutiques	Lait thérapeutique	Aliments thérapeutiques	Lait thérapeutique	Aliments thérapeutiques	Lait thérapeutique	Aliments thérapeutiques	Lait thérapeutique	
Type de formation sanitaire														
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital Centre de santé de référence	63	69	24	34	86	29	29	65	68	62	62	43		
Centre hospitalier, Clinique	48	114	43	91	26	27	15	66	58	63	57	55		
Centre de santé	24	67	27	47	54	29	24	60	51	53	46	16		
	36	1 131	35	85	3	25	3	69	40	64	42	404		
Secteur d'appartenance														
Public	43	844	33	80	9	25	4	67	41	64	42	365		
ONG/Privé sans but lucratif	33	34	57	96	12	46	4	73	74	50	74	11		
Privé lucratif	16	252	47	77	9	22	8	60	53	55	53	40		
Privé confessionnel	41	249	33	83	31	28	16	72	53	66	51	102		
Milieu de résidence														
Urbain	26	306	37	79	13	29	9	59	44	50	44	79		
Rural	41	1 074	34	81	14	25	6	69	45	66	45	439		
Province														
Bas-Uélé	13	20	62	62	9	67	0	0	9	0	9	3		
Equateur	21	37	94	25	29	23	23	54	54	54	54	8		
Haut-Lomami	37	42	12	96	5	25	4	74	26	74	36	16		
Haut-Katanga	22	104	45	93	10	29	29	57	54	57	54	23		
Haut-Uélé	12	32	13	80	20	33	3	52	16	52	16	4		
Ituri	8	71	57	51	90	55	59	15	17	12	10	6		
Kasaï	12	71	40	92	10	51	4	49	49	49	49	8		
Kasaï-Central	67	58	12	88	7	19	2	75	31	75	36	39		
Kasaï-Oriental	67	44	15	90	10	25	3	74	82	74	82	30		
Kinshasa	12	106	87	87	17	74	10	84	14	42	14	12		
Kongo-Central	28	88	61	85	22	28	2	81	90	69	91	25		
Kwango	23	33	59	95	23	44	22	56	32	56	32	8		
Kwilu	26	77	1	94	8	17	3	83	53	83	53	20		
Lomami	75	42	8	94	15	31	3	67	19	60	18	32		
Lualaba	55	44	72	73	8	9	1	76	76	76	75	24		
Mai-Ndombe	62	38	50	35	8	1	1	80	20	80	20	24		
Maniema	63	37	45	82	10	1	1	99	99	99	98	23		
Mongala	17	37	98	17	13	0	0	98	17	98	17	6		
Nord-Kivu	71	107	20	84	20	34	11	57	36	45	35	76		
Nord-Ubangi	29	21	64	60	17	42	10	56	46	56	60	6		
Sankuru	33	33	1	91	16	0	0	83	28	83	28	11		
Sud-Kivu	49	86	40	85	16	23	9	77	67	77	64	42		
Sud-Ubangi	56	32	97	35	6	1	1	53	37	53	38	18		
Tanganyika	57	34	26	97	6	77	6	31	17	23	15	19		
Tshuapa	9	29	67	85	33	0	0	42	42	42	42	3		
Tshopo	62	56	14	82	5	24	1	62	21	62	21	35		
Ensemble	38	1 380	35	80	14	26	7	68	45	64	45	518		

¹ UNS = Unité Nutritionnelle de Supplémentation

² UNTA = Unité Nutritionnelle Thérapeutique Ambulatoire

³ UNTI = Unité Nutritionnelle Thérapeutique Intensive

Tableau 4.5.1 Prévention des infections

Parmi les formations sanitaires offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades, les pourcentages de celles ayant indiqué disposer de moyens de prévention des infections, observés dans la salle de service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Éléments de prévention des infections							Effectif de formations sanitaires offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades	
	Savon	Eau courante ¹	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex ²	Boîtes de sécurité pour objets tranchants		
Type de formation sanitaire									
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital Centre de santé de référence	76	82	73	38	78	77	65	22	69
Centre hospitalier, Clinique	67	66	57	22	62	69	66	9	114
Centre de santé	70	74	65	26	73	74	47	10	66
	53	55	44	20	53	73	68	8	1 131
Secteur d'appartenance									
Public	51	55	42	18	49	70	72	9	844
ONG/Privé sans but lucratif	55	58	53	10	56	61	62	8	34
Privé lucratif	65	63	55	26	66	83	51	9	252
Privé confessionnel	64	66	57	29	66	74	66	12	249
Milieu de résidence									
Urbain	64	68	56	24	62	70	61	12	306
Rural	54	55	45	21	54	74	69	8	1 074
Province									
Bas-Uélé	59	67	55	9	60	66	92	6	20
Equateur	38	49	38	10	43	74	88	0	37
Haut-Lomami	41	36	23	20	28	62	49	5	42
Haut-Katanga	65	65	59	45	65	89	65	13	104
Haut-Uélé	63	74	59	31	74	69	89	4	32
Ituri	26	31	22	15	28	60	56	5	71
Kasaï	60	55	50	40	83	90	30	6	71
Kasaï-Central	47	45	30	14	42	79	66	1	58
Kasaï-Oriental	78	59	53	20	59	71	74	7	44
Kinshasa	69	77	62	13	63	66	56	11	106
Kongo-Central	56	59	52	22	60	65	25	4	88
Kwango	54	66	49	8	49	77	64	21	33
Kwilu	63	63	52	24	63	59	59	14	77
Lomami	67	69	66	7	66	66	83	9	42
Lualaba	54	58	50	19	58	90	73	25	44
Mai-Ndombe	49	63	44	18	44	83	59	1	38
Maniema	65	66	49	9	54	93	97	2	37
Mongala	54	68	49	6	54	81	77	5	37
Nord-Kivu	75	68	67	31	68	76	84	7	107
Nord-Ubangi	38	57	29	36	54	98	96	5	21
Sankuru	37	46	22	21	27	76	70	6	33
Sud-Kivu	49	49	40	27	59	65	81	22	86
Sud-Ubangi	56	66	56	10	57	68	78	5	32
Tanganyika	51	59	43	11	51	54	86	24	34
Tshuapa	52	52	52	19	58	53	81	0	29
Tshopo	41	35	18	13	30	74	77	16	56
Ensemble	56	58	47	21	56	73	67	9	1 380

¹ Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial, ou un pichet.

² Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.

³ Poubelle avec couvercle muni d'un sac-poubelle en plastique

Tableau 4.5.2 Capacité de diagnostic en laboratoire

Parmi les formations sanitaires offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades, les pourcentages de celles disposant en leur sein de la capacité de diagnostic en laboratoire, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Capacité de diagnostic en laboratoire			Effectif de formations sanitaires offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades
	Hémoglobine ¹	Paludisme ²	Microscopie des selles ³	
Type de formation sanitaire				
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital Centre de santé de référence	92	97	73	69
Centre hospitalier, Clinique	83	95	57	114
Centre de santé	94	97	75	66
	52	89	36	1 131
Secteur d'appartenance				
Public	53	87	36	844
ONG/Privé sans but lucratif	81	97	37	34
Privé lucratif	66	95	56	252
Privé confessionnel	69	93	47	249
Milieu de résidence				
Urbain	73	96	63	306
Rural	55	88	36	1 074
Province				
Bas-Uélé	57	93	19	20
Equateur	74	100	9	37
Haut-Lomami	38	55	30	42
Haut-Katanga	74	78	48	104
Haut-Uélé	64	98	72	32
Ituri	39	89	33	71
Kasaï	76	100	18	71
Kasaï-Central	23	82	24	58
Kasaï-Oriental	41	85	56	44
Kinshasa	71	100	73	106
Kongo-Central	96	98	67	88
Kwango	60	86	29	33
Kwilu	60	89	43	77
Lomami	37	88	28	42
Lualaba	48	91	59	44
Mai-Ndombe	53	90	35	38
Maniema	81	90	72	37
Mongala	77	100	11	37
Nord-Kivu	54	93	57	107
Nord-Ubangi	61	100	36	21
Sankuru	44	43	22	33
Sud-Kivu	44	99	37	86
Sud-Ubangi	70	100	39	32
Tanganyika	39	92	51	34
Tshuapa	37	88	5	29
Tshopo	64	92	16	56
Ensemble	59	90	42	1 380

Note : Les indicateurs de capacité de diagnostic en laboratoire présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « diagnostic » pour l'évaluation de l'état de préparation des formations sanitaires à fournir des services de santé préventifs et curatifs infantiles au sein de la formation sanitaire selon la méthodologie d'évaluation des formations sanitaires proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

¹ La formation sanitaire disposait d'équipements et de réactifs fonctionnels pour le colorimètre, l'hémoglobinomètre ou HemoCue.

² La formation sanitaire disposait d'un test de diagnostic rapide quelque part en son sein ou d'un microscope en état de marche avec colorants et lames de verre disponibles pour effectuer la microscopie du paludisme.

³ La formation sanitaire disposait d'un microscope en état de marche avec lames de verre et solution de formol salin (pour la méthode de concentration) ou normal (pour la méthode directe) ou de soluté de Lugol.

Tableau 4.6 Disponibilité des médicaments et produits essentiels et prioritaires

Parmi les formations sanitaires offrant des services de soins curatifs ambulatoires pour les enfants malades, les pourcentages de celles où ces médicaments essentiels et prioritaires ont été observés comme disponibles dans la formation sanitaire le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	SRO ¹	Médicaments essentiels								Médicaments prioritaires				Effectif de formations sanitaires offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades
		Sirop, suspension buvable ou comprimé dispersible d'amoxicilline ¹	Sirop, suspension buvable ou comprimé dispersible cotrimoxazole	Sirop ou suspension buvable de paracétamol ¹	Capsules de vitamine A ¹	Mebendazole/ Albendazole	Comprimés de zinc	Combinaison thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT)	Aliments thérapeutiques prêt à l'emploi (Plumpy nut, Plumpy sup)	Poudre d'ampicilline pour injection	Poudre de céftriaxone pour injection	Gentamycine en injection	Benzathine pénicilline en injection	
Type de formation sanitaire														
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital Centre de santé de référence	89	65	68	61	38	90	71	89	18	70	71	84	56	69
Centre hospitalier, Clinique	83	63	42	44	50	87	65	83	13	62	53	77	45	114
Centre de santé	81	61	38	52	46	89	62	82	7	71	66	91	46	66
	78	43	31	26	45	79	60	84	9	51	29	63	36	1 131
Secteur d'appartenance														
Public	79	43	31	24	46	82	63	84	11	51	28	63	39	844
ONG/Privé sans but lucratif	80	35	35	20	50	89	52	98	15	49	45	64	30	34
Privé lucratif	67	46	35	44	35	68	49	78	4	59	49	73	29	252
Privé confessionnel	93	60	44	39	51	90	69	86	11	61	43	73	44	249
Milieu de résidence														
Urbain	74	52	41	45	43	77	57	80	8	58	43	74	33	306
Rural	81	45	32	26	46	82	62	85	10	53	33	65	39	1 074
Province														
Bas-Uélé	79	36	19	24	43	84	59	92	9	73	38	70	35	20
Équateur	80	37	13	18	45	80	84	100	5	44	38	78	57	37
Haut-Lomami	72	23	18	9	60	67	66	81	9	62	31	64	62	42
Haut-Katanga	78	45	33	61	58	81	69	78	6	81	67	87	30	104
Haut-Uélé	74	40	52	39	42	96	48	100	4	76	52	96	42	32
Ituri	89	25	37	30	28	85	51	100	4	56	24	68	38	71
Kasaï	84	84	46	44	20	80	65	70	6	47	42	45	60	71
Kasaï-Central	85	66	41	36	50	80	82	66	13	70	32	68	54	58
Kasaï-Oriental	50	42	39	14	45	70	31	89	17	38	35	66	19	44
Kinshasa	65	47	38	33	29	67	44	70	9	32	38	65	20	106
Kongo-Central	72	72	42	60	56	88	25	95	8	70	47	78	20	88
Kwango	88	63	47	28	17	78	87	80	10	38	29	67	8	33
Kwilu	87	52	24	21	24	84	64	81	4	36	36	71	41	77
Lomami	84	31	21	10	61	88	68	85	23	52	17	79	41	42
Lualaba	78	36	42	33	42	89	72	91	5	53	32	73	48	44
Mai-Ndombe	92	55	34	13	35	77	88	87	1	46	33	88	39	38
Maniema	60	48	36	35	43	88	44	93	1	53	36	43	18	37
Mongala	82	11	31	6	10	63	68	85	0	27	11	44	8	37
Nord-Kivu	99	53	30	27	78	96	96	95	24	80	31	76	48	107
Nord-Ubangi	90	83	36	44	28	89	14	100	12	71	23	41	23	21
Sankuru	35	6	11	1	33	34	30	28	0	10	15	41	47	33
Sud-Kivu	100	45	33	16	79	88	76	87	11	71	43	68	61	86
Sud-Ubangi	77	30	47	36	45	91	72	92	1	39	21	57	48	32
Tanganyika	71	28	33	16	49	67	48	71	44	45	33	37	43	34
Tshuapa	58	61	28	26	19	63	59	88	0	21	4	36	39	29
Tshopo	79	33	42	31	53	92	44	81	15	41	26	60	25	56
Ensemble	79	46	34	30	45	81	61	84	10	54	35	67	38	1 380

Notes :

- Les indicateurs des médicaments essentiels sont inclus dans le domaine « médicaments et produits » pour l'évaluation de l'état de préparation des services de soins préventifs et curatifs dans la formation sanitaire selon la méthodologie d'évaluation des formations sanitaires proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

- SRO = Sels de réhydratation orale

¹ Ces médicaments et produits sont également dans le groupe des médicaments et produits prioritaires pour les enfants.

Tableau 4.7 Directives, personnel formé, et équipement pour les services de vaccination

Parmi les formations sanitaires offrant des services de vaccination infantile, les pourcentages de celles ayant des directives PEV, un personnel qualifié et l'équipement de base nécessaire pour les services de vaccination, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de formations sanitaires offrant des services de vaccination infantile qui ont :						Effectif de formations sanitaires offrant des services de vaccination infantile	
	Équipement de base							
	Directives ¹	Personnel formé ²	Réfrigérateur à vaccins	Porte-vaccins avec accumulateurs ³	Boîtes de sécurité pour objets tranchants	Seringues et aiguilles ⁴		
Type de formation sanitaire								
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital Centre de santé de référence Centre hospitalier, Clinique Centre de santé	71 81 63 74	25 29 15 22	36 59 18 34	90 93 73 85	89 75 63 68	92 76 84 71	24 109 39 1 077	
Secteur d'appartenance								
Public ONG/Privé sans but lucratif Privé lucratif Privé confessionnel	78 51 65 75	21 35 21 27	43 23 10 36	90 66 71 86	70 73 62 71	69 67 85 74	797 29 211 211	
Milieu de résidence								
Urbain Rural	66 77	26 22	21 40	80 87	75 68	81 70	276 972	
Province								
Bas-Uélé Equateur Haut-Lomami Haut-Katanga Haut-Uélé Ituri Kasaï Kasaï-Central Kasaï-Oriental Kinshasa Kongo-Central Kwango Kwilu Lomami Lualaba Mai-Ndombe Maniema Mongala Nord-Kivu Nord-Ubangi Sankuru Sud-Kivu Sud-Ubangi Tanganyika Tshuapa Tshopo	83 79 81 89 80 61 79 83 59 48 70 81 61 85 80 78 72 72 84 60 89 89 89 75 66 88 88 63 41 63	25 5 5 24 24 29 5 30 16 18 10 14 27 11 31 10 41 38 5 41 20 4 18 17	31 42 35 32 38 35 23 39 26 14 28 23 34 61 27 31 72 99 24 71 60 91	83 79 86 96 95 90 59 92 95 73 83 100 92 75 76 88 81 99 67 68 82 94 100 65 87 87 64 96	88 63 52 70 83 62 22 64 68 78 50 60 68 79 81 98 68 77 82 64 71 65 71 73 82 69 71 80 65 87 87 71 73 51	72 58 76 97 59 47 79 60 66 78 65 77 67 73 90 81 80 77 77 77 70 70 82 75 71 41 51	20 35 39 99 27 65 66 55 42 97 74 32 66 37 40 36 31 36 90 20 30 74 27 33 27	1 248
Ensemble	75	23	36	85	69	73		

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « personnel et formation » et « équipement » pour évaluer l'état de préparation des formations sanitaires à fournir des services de vaccination infantile de routine au sein de la formation sanitaire selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

¹ Les directives nationales pour le Programme élargi de vaccination (PEV) ou d'autres directives relatives à la vaccination

² Au moins un prestataire de services de vaccination dans la formation sanitaire interviewé indique avoir reçu une formation continue en PEV au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation se réfère uniquement à la formation continue. Elle doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

³ Accepté si la formation sanitaire indique avoir acheté de la glace pour l'utiliser avec les porte-vaccins au lieu des paquets de glace.

⁴ Seringues jetables standards à usage unique avec des aiguilles ou des seringues autobloquantes avec des aiguilles

Tableau 4.8 Disponibilité des vaccins

Parmi les formations sanitaires offrant les services de vaccination infantile et stockant les vaccins, les pourcentages de celles ayant les vaccins non périmés suivants observés, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de formations sanitaires offrant des services de vaccination infantile et stockant les vaccins où les vaccins suivants ont été observés						Effectif de formations sanitaires offrant des services de vaccination infantile et stockant les vaccins
	Pentavalent ¹	Vaccin oral contre la polio	Vaccin contre la rougeole	Vaccin BCG	Tous les vaccins de base pour enfants ²	Vaccin Anti Amaril (VAA)	
Type de formation sanitaire							
Hôpital général de référence,							
Hôpital tertiaire, Hôpital	96	94	95	84	81	95	81
Centre de santé de référence	91	92	91	79	75	90	74
Centre hospitalier, Clinique	92	92	92	79	79	92	79
Centre de santé	91	85	90	75	68	87	68
Secteur d'appartenance							
Public	91	86	90	77	71	87	70
ONG/Privé sans but lucratif	86	86	86	40	40	86	40
Privé lucratif	94	94	100	82	76	100	76
Privé confessionnel	95	86	88	73	67	88	66
Milieu de résidence							
Urbain	95	89	95	77	71	94	71
Rural	91	86	89	76	70	87	69
Province							
Bas-Uélé	89	78	89	67	67	89	67
Equateur	89	100	100	78	67	100	67
Haut-Lomami	100	73	100	86	73	100	73
Haut-Katanga	100	91	99	87	87	91	87
Haut-Uélé	85	74	74	59	48	59	44
Ituri	82	91	82	82	82	91	82
Kasaï	99	97	99	96	96	98	96
Kasaï-Central	91	100	92	84	83	92	83
Kasaï-Oriental	100	100	100	80	80	100	80
Kinshasa	97	79	97	77	60	97	60
Kongo-Central	100	100	100	84	84	88	72
Kwango	83	84	84	80	80	83	80
Kwilu	100	64	88	73	49	88	49
Lomami	100	100	100	90	90	100	90
Lualaba	78	80	78	64	42	81	42
Mai-Ndombe	97	81	95	68	64	97	64
Maniema	98	93	97	88	78	88	78
Mongala	99	83	99	83	65	84	65
Nord-Kivu	99	99	86	80	79	85	78
Nord-Ubangi	92	92	94	77	76	94	76
Sankuru	45	45	45	34	34	45	34
Sud-Kivu	60	60	100	21	21	74	21
Sud-Ubangi	100	89	78	89	67	100	67
Tanganyika	60	60	60	60	60	57	57
Tshuapa	89	69	69	46	26	69	26
Tshopo	88	78	90	90	78	90	78
Ensemble	91	86	90	76	70	88	69
							500

Note : Les mesures présentées dans ce tableau, font partie du domaine « des médicaments et des produits » pour évaluer l'état de préparation des formations sanitaires à fournir des services de vaccination infantile de routine des enfants au sein des formations sanitaires selon la méthodologie d'évaluation des formations sanitaires proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

¹ Pentavalent = DTPer + Hépatite B + Haemophilus influenza B.

² Au moins un flacon ou une ampoule non périmé de chaque vaccin de pentavalent (DTC + HepB + HiB), vaccin oral contre la polio, vaccin contre la rougeole et vaccin du BCG et avec diluants disponibles.

Tableau 4.9 Prévention des infections pour les services de vaccination

Parmi les formations sanitaires offrant des services de vaccination infantile, les pourcentages de celles disposant des éléments indiqués sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de formations sanitaires offrant des services de vaccination infantile qui disposent des éléments indiqués pour la prévention des infections								Effectif de formations sanitaires offrant des services de vaccination infantile
	Savon	Eau courante ¹	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex ²	Poubelles pour objets tranchants	Poubelle ³	
Type de formation sanitaire									
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital Centre de santé de référence	58	53	51	19	57	62	89	15	24
Centre hospitalier, Clinique	57	61	51	21	57	52	75	6	109
Centre de santé	42	43	34	17	42	61	68	7	39
									1 077
Secteur d'appartenance									
Public	41	43	32	15	39	58	70	8	797
ONG/Privé sans but lucratif	24	31	24	9	28	57	73	3	29
Privé lucratif	51	50	44	25	54	68	62	8	211
Privé confessionnel	51	54	46	23	53	61	71	7	211
Milieu de résidence									
Urbain	48	54	42	25	51	56	75	10	276
Rural	42	43	35	16	42	62	68	7	972
Province									
Bas-Uélé	59	68	56	8	59	63	88	6	20
Equateur	16	26	16	5	16	42	63	0	35
Haut-Lomami	36	31	22	21	26	65	52	5	39
Haut-Katanga	67	67	60	42	64	85	70	9	99
Haut-Uélé	53	62	43	30	62	62	83	0	27
Ituri	24	21	16	14	20	56	62	5	65
Kasaï	48	48	43	42	79	84	22	5	66
Kasaï-Central	32	37	24	9	33	53	64	0	55
Kasaï-Oriental	48	43	38	7	43	33	68	5	42
Kinshasa	40	40	32	10	33	46	78	9	97
Kongo-Central	28	55	28	16	33	45	50	4	74
Kwango	51	52	46	8	46	64	60	20	32
Kwilu	52	52	48	17	56	42	68	12	66
Lomami	46	46	46	0	46	44	79	1	37
Lualaba	54	54	45	20	54	90	86	25	40
Mai-Ndombe	40	41	34	12	36	56	81	6	36
Maniema	55	58	43	5	45	80	98	1	31
Mongala	48	57	38	5	43	62	68	0	36
Nord-Kivu	66	59	58	38	72	81	82	7	90
Nord-Ubangi	27	36	18	19	36	78	69	4	20
Sankuru	30	40	20	20	25	50	71	5	30
Sud-Kivu	37	33	23	14	33	54	80	10	74
Sud-Ubangi	50	50	50	5	50	60	65	5	27
Tanganyika	45	45	37	9	45	74	87	26	33
Tshuapa	37	44	37	6	37	34	64	0	27
Tshopo	21	15	3	12	15	50	73	17	51
Ensemble	44	45	36	18	44	60	69	8	1 248

¹ Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial, ou un pichet.

² Des gants équivalents autres qu'en latex étaient acceptables.

³ Poubelle avec couvercle muni d'un sac poubelle en plastique

Tableau 4.10.1 Évaluations, examens et traitements des enfants malades

Parmi les enfants malades dont les consultations auprès d'un prestataire de santé ont été observées, les pourcentages de ceux pour lesquels l'évaluation, l'examen ou l'intervention indiquée était une composante de la consultation, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Composantes de la consultation	Type de formation sanitaire				Secteur d'appartenance			Milieu de résidence			
	Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier, Clinique	Centre de santé	Public	ONG/Privé sans but lucratif	Privé lucratif	Privé confessionnel	Urbain	Rural	Ensemble
Qualification du prestataire											
Médecin généraliste/spécialiste/ Chirurgien-dentiste	77	37	75	8	11	41	47	25	48	12	19
Infirmier	23	60	25	85	83	59	49	71	52	81	75
Accoucheuse/sage-femme	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1
Autre	0	3	0	6	6	0	3	4	0	6	5
Antécédents : évaluation des signes généraux de danger											
Incapacité à manger ou à boire quoi que ce soit	23	24	22	22	22	30	23	23	22	23	22
Vomissements	45	41	36	44	45	35	48	38	44	44	44
Convulsions	14	10	7	8	10	16	5	7	5	10	9
Léthargie ou inconscience	4	3	2	3	4	5	0	3	1	4	3
Antécédents : évaluation du symptôme principal											
Toux ou difficulté à respirer	66	72	70	63	65	87	67	60	68	64	65
Diarrhée	44	43	50	43	45	57	43	38	36	45	43
Fièvre	90	91	84	89	91	94	90	82	90	89	89
Tous les 3 principaux symptômes ¹	29	29	30	25	27	46	26	20	21	27	26
Douleur à l'oreille ou écoulements des oreilles	4	6	9	7	7	10	4	7	3	7	6
Tous les 3 symptômes principaux et douleurs/écoulements aux oreilles	1	3	4	4	5	6	0	4	1	5	4
Antécédents : autre évaluation											
Interrogé sur le statut VIH de la mère	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
Interrogé sur la tuberculose chez l'un des parents au cours des 5 dernières années	7	5	3	1	3	2	3	1	3	2	2
Interrogé pour savoir si l'enfant avait eu 2 épisodes de diarrhée ou plus	3	3	2	2	2	1	5	1	3	2	2

À suivre...

Tableau 4.10.1—Suite

Composantes de la consultation	Type de formation sanitaire					Secteur d'appartenance			Milieu de résidence		
	Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier, Clinique	Centre de santé	Public	ONG/Privé sans but lucratif	Privé lucratif	Privé confessionnel	Urbain	Rural	Ensemble
Examen médical											
Température de l'enfant prise avec un thermomètre ²	96	97	97	92	92	97	95	93	98	92	93
Examen de l'enfant pour détecter la fièvre ou la chaleur corporelle	56	60	48	51	52	48	67	44	63	50	52
Toute évaluation de la température	98	98	98	96	96	98	95	97	98	96	96
Comptage de la respiration (souffle) pendant 60 sec.	34	24	35	23	21	25	37	26	33	22	25
Auscultation de la poitrine avec un stéthoscope ou comptage des pulsations	68	56	70	39	41	63	59	45	59	41	44
Examen de la peau pour détecter des signes de déshydratation	32	30	29	25	27	29	23	26	23	27	26
Vérification de la pâleur par examen des paumes	28	21	21	23	21	32	32	22	27	22	23
Vérification de la pâleur par examen de la conjonctive	75	68	77	65	66	72	76	61	75	64	67
Examen de la bouche de l'enfant	29	16	40	17	16	27	29	19	27	17	19
Vérification de la raideur de la nuque	20	8	21	10	10	27	13	9	16	10	11
Examen de l'oreille de l'enfant	15	16	18	11	8	18	21	19	18	11	12
Vérification derrière l'oreille pour déterminer la sensibilité	18	11	21	8	8	13	16	11	14	9	10
Déshabillage de l'enfant pour examen	35	28	28	19	19	21	25	25	35	18	21
Pression sur les deux pieds pour détecter un œdème	9	8	6	8	8	4	9	8	7	9	8
Vérification l'existence des ganglions lymphatiques dans 2 ou plusieurs des sites	23	11	19	8	8	21	23	8	19	8	10
Conseils essentiels pour les responsables de l'enfant											
Donner des liquides supplémentaires à l'enfant	10	14	8	11	11	20	8	14	7	12	11
Continuer à nourrir l'enfant	17	16	8	14	16	13	6	14	9	15	14
Symptômes nécessitant un retour immédiat	12	10	3	13	15	9	6	10	7	14	12
Effectif d'observations d'enfants malades	205	251	113	2 092	1 674	55	353	578	528	2 132	2 660

¹ Toux ou difficultés respiratoires, diarrhée et fièvre

² Le prestataire ou un autre agent de soins dans la formation sanitaire a été observé en train de prendre la température de l'enfant, ou la formation sanitaire disposait d'un système permettant de prendre la température des enfants malades avant la consultation.

Tableau 4.10.2 Évaluations, examens et traitements des enfants malades, par province

Qualification du prestataire	Composantes de la consultation											Province												
	Bas Uélé	Equateur	Haut Lomami	Haut Katanga	Haut Uélé	Ituri	Kasaï Central	Kasaï Oriental	Kinshasa	Kongolo	Kwango	Kwilu	Lomami	Lualaba	Mai-Ndombe	Maniema	Mont- ngala	Nord Ubangi	Sankuru	Sud Kivu	Sud Ubangi	Tshuwanika	Tshopo	Ensemble
Médecin généraliste/ spécialiste/chirurgien	23	7	9	51	21	26	4	10	14	59	40	38	31	36	35	4	17	4	3	19	4	8	5	31
dentiste	49	93	83	40	77	56	96	88	86	41	60	62	71	55	57	65	92	83	97	76	83	92	68	64
Infirmière	Accoucheuse/sage femme	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Autre	28	0	9	4	3	18	0	2	0	0	0	0	23	14	0	0	4	0	6	0	4	14	0	18
Antécédents : évaluation des signes généraux de danger																								
Incapacité à manger ou à boire quoi que ce soit	11	15	13	15	14	20	20	12	37	18	10	15	32	46	33	26	10	36	30	41	29	19	18	13
Vomissements	54	27	35	47	51	53	56	49	26	41	42	48	31	7	31	2	4	46	44	47	45	46	33	38
Convulsions	4	19	15	4	10	0	0	1	1	2	2	11	7	31	2	0	0	12	15	9	13	4	5	9
Léthargie ou inconscience	1	5	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	1	18	1	0	0	6	7	2	9	2	0	1
Antécédents : évaluation du symptôme principal																								
Toux ou difficulté à respirer	44	55	60	90	62	64	53	60	72	75	70	80	71	58	87	71	68	60	72	57	73	63	33	61
Diarrhée	31	44	26	41	62	45	30	39	48	29	40	28	31	59	67	59	34	43	54	54	54	54	27	43
Fievre	87	100	85	93	93	73	93	96	99	93	95	88	91	99	95	93	79	77	87	95	85	93	90	88
Tous les 3 principaux symptômes ¹	16	20	6	35	31	17	9	20	46	23	27	21	11	43	55	43	19	22	41	32	38	28	29	5
Douleur à l'oreille ou écoulement des oreilles	2	0	6	4	7	6	0	8	22	5	7	18	2	10	4	14	5	5	14	5	9	12	3	5
Tous les 3 symptômes principaux et douleurs/écoulements aux oreilles	0	0	3	3	6	0	4	21	0	2	14	2	10	4	13	0	0	11	3	9	6	0	0	4
Antécédents : autre évaluation																								
Interrogé sur le statut VIH de la mère	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	24	1	0	0	0	4	0	0	0	0
Interrogé sur la tuberculose chez l'un des patients au cours des 5 dernières années	0	2	6	3	1	0	0	1	1	9	7	4	7	5	0	27	5	0	0	2	4	0	0	2
Interrogé pour savoir si l'enfant avait eu 2 épisodes de diarrhée ou plus	0	0	0	1	3	1	3	1	0	2	0	5	0	0	1	4	0	2	3	6	3	0	1	

À suivre...

Tableau 4.10.2—Suite

Composantes de la consultation	Province												Ensemble														
	Bas Uélé	Equateur	Haut Lomami	Haut Katan-ga	Haut Uélé	Ituri	Kasai Central	Kasai Oriental	Kinshasa	Kongo Central	Kwan-go	Kwilu	Lomami	Lualaba	Manie-ma	Mon-gata	Nord Kivu	Nord Ubangi	Sud Kivu	Sud Ubangi	Tan-ganika	Tshuapa	Tshopo				
Examen médical																											
Température de l'enfant prise avec un thermomètre ²	100	100	80	100	100	91	92	97	94	100	100	89	100	99	99	97	96	97	34	93	100	91	75	100	93		
Examen de l'enfant pour détecter la fièvre ou la chaleur corporelle	68	60	47	57	45	72	73	63	72	65	68	29	68	71	78	64	68	42	48	47	55	51	35	12	38	34	
Toute évaluation de la température	100	100	91	100	100	91	100	97	95	100	100	92	100	99	99	98	100	100	68	94	100	97	86	100	96		
Compagnie de la respiration (souffle) pendant 60 secondes	13	2	14	45	9	30	5	13	49	32	31	26	18	31	46	12	34	6	41	13	12	46	21	15	4	17	
Auscultation de la poitrine avec un stéthoscope ou comptage des pulsations	20	25	39	56	50	30	26	40	74	86	71	83	80	54	52	75	49	12	33	56	20	52	61	22	29	22	
Examen de la peau pour détecter des signes de déshydratation par examen des paumes	41	17	15	20	22	31	18	25	13	35	26	24	22	25	41	26	38	12	35	56	23	24	31	16	17	21	
Vérification de la pâleur par examen des conjonctives	33	34	16	31	27	40	8	18	69	30	14	24	22	35	47	44	20	8	31	27	22	20	11	22	16	17	
Examen de la bouche de l'enfant	80	72	55	80	73	69	48	64	64	70	85	87	77	67	86	57	70	51	51	68	66	66	77	62	72	67	
Vérification de la raideur de la nuque	13	3	23	40	18	26	9	11	18	44	13	5	9	28	37	22	13	1	15	11	6	52	3	28	3	19	
Examen de l'oreille de l'enfant	9	21	8	13	26	9	6	5	30	5	7	23	14	13	20	12	7	4	25	4	14	10	5	7	2	11	
Vérification derrière l'oreille pour déterminer la sensibilité	5	1	6	7	14	16	3	10	49	35	7	1	9	27	24	6	10	5	28	15	5	12	12	9	2	1	
Déshabillage de l'enfant pour examiner les deux pieds pour détecter un œdème	17	20	7	6	25	8	18	10	38	65	5	32	42	24	47	18	18	3	22	34	16	24	25	3	25	3	
Vérification l'existence des ganglions lymphatiques dans 2 ou plusieurs des sites	12	5	3	0	7	14	3	16	33	15	2	5	8	30	12	13	9	7	11	13	12	7	9	0	3	2	8
Conseils essentiels pour les responsables de l'enfant																											
Donner des liquides supplémentaires à l'enfant	13	10	4	9	16	18	3	10	1	2	6	3	5	34	23	70	19	5	18	16	7	24	12	7	6	4	11
Continuer à nourrir l'enfant	13	8	19	5	13	28	3	15	4	7	5	8	2	22	34	9	31	9	25	25	13	19	9	9	13	11	14
Symptômes nécessitant un retour immédiat	13	15	6	16	10	41	0	12	2	7	9	0	1	23	33	14	12	20	9	14	14	21	11	12	6	10	12
Effectif d'observations d'enfants malades	50	42	69	123	48	45	137	125	56	112	141	19	66	29	66	31	72	132	264	114	96	269	179	116	101	157	2 660

¹ Toux ou difficultés respiratoires, diarrhée et fièvre.² Le prestataire ou un autre agent de soins dans la formation sanitaire disposait d'un système permettant de prendre la température des enfants malades avant la consultation.

Tableau 4.11 Évaluations, examens et traitement pour les enfants malades, classés par diagnostic ou symptômes principaux

Parmi les enfants malades dont les consultations auprès d'un prestataire ont été observées, les pourcentages de ceux diagnostiqués avec les maladies spécifiques ou symptômes pour lesquels l'évaluation PCIME indiquée, l'examen médical et/ou le traitement a été dispensée, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Composantes de la consultation	Maladie respiratoire			Maladie fébrile			Maladie gastro-intestinale			Tous les enfants observés	
	Pneumonie/broncho-pneumonie	Spasme/asthme bronchique	Toux ou autres maladie des voies respiratoires supérieures	Fièvre				Diarrhée sans déshydratation	Diarrhée avec déshydratation	Infection de l'oreille	
					Rougeole	Paludisme ⁴					
Évaluation PCIME											
3 principaux symptômes ¹	39	8	34	36	25	27	43	31	24	26	
3 signes généraux de danger ²	7	0	4	10	0	3	3	3	2	3	
Consommation de boissons et habitudes alimentaires actuelles	40	9	28	26	3	27	31	38	26	26	
Il a été recommandé au responsable de l'enfant de continuer à l'alimenter et d'augmenter l'apport en liquides	4	1	5	3	0	4	22	13	3	4	
Examen médical											
Température	93	100	96	100	100	97	89	98	95	96	
Fréquence respiratoire	56	68	27	27	21	22	15	32	30	25	
Ausculté l'enfant	66	77	50	46	32	46	26	40	35	44	
Déshydratation	32	28	23	37	6	26	41	51	18	26	
Anémie	75	60	73	74	64	76	91	73	48	72	
Oreille (examen dans et derrière l'oreille)	26	20	12	25	1	14	13	16	92	16	
Œdème	13	2	6	18	5	9	11	13	1	8	
Orienté pour test en laboratoire	29	27	31	32	32	39	30	31	30	34	
Traitement											
Orienté à l'extérieur ou admis	15	31	12	11	3	14	4	27	2	12	
Tout antibiotique	91	91	84	67	58	57	71	57	82	62	
Antibiotique injectable	15	35	11	14	51	11	18	9	31	11	
Antibiotique par voie orale	79	57	76	61	57	48	58	51	51	53	
Tout antipaludique	45	28	58	49	42	83	33	51	18	62	
ACT	37	22	43	33	1	57	19	25	14	43	
Oral non-ACT	1	2	5	3	2	5	7	0	1	4	
Artesunate injectable	4	1	4	7	37	8	6	12	2	6	
Quinine	4	4	8	14	3	14	0	15	2	11	
Bronchodilatateur par voie orale	6	19	5	5	0	2	0	0	2	2	
Médicament oral pour le traitement symptomatique	78	83	82	78	94	84	39	57	91	76	
Réhydratation orale (SRO)	14	2	14	22	1	17	86	81	18	19	
Liquide intraveineux	1	1	2	2	0	2	0	8	0	2	
Zinc	17	2	11	16	0	12	69	65	9	15	
Signes ou symptômes décrits exigeant un retour immédiat	23	2	15	14	19	12	14	20	20	12	
Visite de suivi suggérée	18	1	18	13	20	13	25	14	34	15	
Effectif d'enfants³	251	36	781	163	12	1 957	60	227	60	2 660	

Notes : CTA = Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine

¹ Les trois principaux symptômes PCIME sont la toux/ difficultés respiratoires, la diarrhée et la fièvre.

² Les trois signes généraux de danger PCIME sont l'incapacité à manger/boire, les vomissements constants et la convulsion fébrile.

³ Un enfant peut être repris dans plusieurs diagnostics ; par conséquent, les chiffres dans les colonnes individuelles peuvent être supérieurs au nombre total d'enfants observés.

⁴ Le paludisme se réfère au diagnostic indiqué par le prestataire et peut se baser sur le test de diagnostic rapide (TDR), la microscopie ou le diagnostic clinique. L'équipe d'enquête n'a pas vérifié ces informations.

Tableau 4.12.1 Réactions des responsables des enfants malades sur les problèmes relatifs aux services

Parmi les responsables des enfants malades interviewés, les pourcentages de ceux qui considéraient certaines questions de services spécifiques comme des problèmes importants pour eux le jour de la visite, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Problèmes de service à la clientèle	Type de formation sanitaire				Secteur d'appartenance			Milieu de résidence			
	Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier, Clinique	Centre de santé	Public	ONG/Privé sans but lucratif	Privé lucratif	Privé confessionnel	Urbain	Rural	Ensemble
Mauvais comportement/attitude du prestataire	3	1	2	2	2	0	3	1	2	2	2
Explication insuffisante sur la maladie de l'enfant	6	2	2	3	4	1	1	2	3	3	3
Longue attente pour voir le prestataire	14	6	6	6	6	12	11	8	13	5	7
Impossibilité de discuter des problèmes	5	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2
Médicaments indisponibles dans la formation sanitaire	12	7	4	11	13	11	5	8	8	11	10
Jours d'ouverture de la formation sanitaire limités	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Heures d'ouverture de la formation sanitaire limitées	5	2	3	3	4	3	2	2	3	3	3
Formation sanitaire pas propre	9	4	1	5	6	2	4	4	7	5	5
Services coûteux	12	6	13	8	9	2	8	6	8	8	8
Intimité visuelle insuffisante	3	1	2	3	3	1	0	1	2	3	2
Intimité auditive insuffisante	3	1	4	3	4	6	1	1	3	3	3
Effectif de responsables des enfants malades interviewés	205	251	113	2 092	1 674	55	353	578	528	2 132	2 660

Tableau 4.12.2 Réactions des responsables des enfants malades sur les problèmes relatifs aux services, par province

Parmi les responsables des enfants malades interviewés, les pourcentages de ceux qui considéraient certaines questions de services spécifiques comme des problèmes importants pour eux le jour de la visite, selon les provinces, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Problème de service à la clientèle	Province																					
	Bas-Uélé	Equateur	Haut-Lomami	Haut-Katanga	Haut-Uélé	Itni	Kasai-Central	Kasai-Oriental	Kinshasa	Kongo-Central	Kwanza-Gauche	Lomami	Luambala	Mair-Ndombé	Marie-Mama	Nord-Kivu	Nord-Ubangi	Sud-Kivu	Sud-Ubangi	Tshuapa	Tshopo	Ensemble
Mauvais comportement/attitude du prestataire	6	0	4	0	4	0	3	18	0	1	1	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	2
Explication insuffisante sur la maladie de l'enfant	19	0	4	0	1	1	0	14	0	5	1	4	38	5	9	1	0	0	5	6	2	3
Longue attente pour voir le prestataire	12	1	4	5	7	8	3	9	14	34	9	4	1	20	10	15	4	1	7	19	4	2
Impossibilité de discuter des problèmes	16	0	5	0	1	3	0	10	0	1	1	0	29	0	2	1	0	0	4	4	3	7
Médicaments indisponibles dans la formation sanitaire	17	11	22	4	6	1	4	23	22	4	5	0	18	30	0	35	15	10	2	30	31	13
Jours d'ouverture de la formation sanitaire limités	2	0	9	0	9	0	3	14	0	0	2	0	4	21	0	0	3	0	3	2	1	0
Heures d'ouverture de la formation sanitaire limitées	7	1	14	0	6	6	3	11	2	1	3	0	5	28	0	14	3	0	2	5	2	0
Formation sanitaire pas propre	23	6	7	0	7	1	9	14	5	7	4	1	5	22	1	1	4	0	0	16	3	7
Services coûteux	28	18	5	1	2	9	6	20	2	6	5	3	13	36	1	10	11	0	3	21	15	11
Intritité visuelle insuffisante	9	0	3	3	1	0	0	2	0	0	1	1	4	27	1	1	6	0	0	19	0	4
Intritité auditive insuffisante	7	0	3	3	1	0	3	2	0	0	3	1	0	27	1	1	9	0	0	17	0	6
Effectif de responsables des enfants malades interviewés	50	42	69	123	48	45	137	125	56	112	141	19	69	29	66	31	72	132	264	114	96	269
																				116	101	157
																					2 660	

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Tableau 4.13 Appui aux prestataires des services de santé infantile

Parmi les prestataires des services de santé infantile interviewés, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation ayant trait à leur travail et une supervision formative pendant les périodes spécifiées, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de prestataires interviewés qui ont reçu :			Effectif de prestataires interviewés
	Formation sur la santé infantile au cours des 24 mois précédent l'enquête ¹	Supervision formative au cours des 6 mois précédent l'enquête ²	Formation liée à la santé infantile au cours des 24 mois et supervision formative au cours des 6 mois précédent l'enquête	
Type de formation sanitaire				
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	47	72	38	481
Centre de santé de référence	34	73	30	1 129
Centre hospitalier, Clinique	40	62	29	502
Centre de santé	46	78	39	5 838
Secteur d'appartenance				
Public	44	82	39	4 810
ONG/Privé sans but lucratif	41	73	33	167
Privé lucratif	48	59	34	1 163
Privé confessionnel	41	73	33	1 811
Milieu de résidence				
Urbain	48	68	37	1 898
Rural	42	79	37	6 053
Province				
Bas-Uélé	48	72	43	79
Equateur	45	82	39	285
Haut-Lomami	34	81	30	134
Haut-Katanga	50	60	37	378
Haut-Uélé	69	71	53	140
Ituri	52	81	45	159
Kasaï	33	71	26	393
Kasaï-Central	48	86	42	219
Kasaï-Oriental	44	79	37	131
Kinshasa	46	62	32	483
Kongo-Central	39	56	26	368
Kwango	31	96	31	321
Kwilu	31	72	28	838
Lomami	42	87	41	145
Lualaba	62	75	49	154
Mai-Ndombe	29	85	27	270
Maniema	45	88	44	416
Mongala	55	85	49	185
Nord-Kivu	32	81	30	1 187
Nord-Ubangi	57	89	52	45
Sankuru	47	68	31	106
Sud-Kivu	68	81	60	612
Sud-Ubangi	58	83	50	260
Tanganyika	28	76	24	144
Tshuapa	58	86	52	175
Tshopo	57	54	36	325
Ensemble	44	76	37	7 951

¹ La formation se réfère uniquement à la formation continue. Elle implique des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

² La supervision formative se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la formation sanitaire ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Tableau 4.14 Formation des prestataires de services de santé infantile

Parmi les prestataires des services de santé infantile interviewés, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation continue sur des sujets liés à la santé infantile pendant les périodes spécifiées avant l'enquête, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de prestataires de services de santé infantile qui déclare avoir reçu une formation continue sur :											Effectif de prestataires de services de santé infantile interviewés	
	PEV/Chaîne du froid		PCIME		Diagnostic du paludisme		Traitement du paludisme		IRA		Diagnostic et traitement de la diarrhée		
	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	
Type de formation sanitaire													
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital Centre de santé de référence	7	16	16	23	42	56	22	50	5	16	6	20	481
Centre hospitalier, Clinique	7	15	13	15	31	46	13	37	4	12	5	15	1 129
Centre de santé	3	13	11	19	36	47	19	42	4	13	4	17	502
	10	22	22	30	42	53	21	49	9	23	10	26	5 838
Secteur d'appartenance													
Public	8	21	19	27	41	51	17	46	6	20	7	23	4 810
ONG/Privé sans but lucratif	13	24	16	24	38	46	20	42	9	20	9	23	167
Privé lucratif	6	16	18	24	41	54	24	50	11	20	14	25	1 163
Privé confessionnel	11	20	22	27	38	52	23	48	9	20	11	25	1 811
Milieu de résidence													
Urban	10	21	23	29	44	57	27	51	13	24	15	28	1 898
Rural	8	20	19	26	39	50	17	45	6	19	7	22	6 053
Province													
Bas-Uélé	10	20	13	29	47	64	20	58	6	19	8	27	79
Equateur	1	17	16	25	27	41	10	38	3	20	4	21	285
Haut-Lomami	2	4	10	16	34	44	16	41	0	9	2	11	134
Haut-Katanga	10	23	19	23	44	55	27	52	9	20	13	28	378
Haut-Uélé	7	20	18	24	62	75	30	73	7	22	4	23	140
Ituri	18	30	26	32	52	62	34	58	16	33	18	36	159
Kasaï	3	16	19	28	33	49	7	47	2	21	3	22	393
Kasaï-Central	11	30	32	40	47	61	12	58	6	28	6	30	219
Kasaï-Oriental	9	20	19	21	32	42	17	38	5	12	9	17	131
Kinshasa	7	20	12	21	44	62	24	53	7	17	10	23	483
Kongo-Central	3	13	7	12	36	41	27	39	4	10	2	12	368
Kwango	4	9	15	20	27	37	11	32	2	8	4	14	321
Kwilu	7	15	11	16	29	34	4	24	2	13	3	14	838
Lomami	12	20	21	28	36	51	7	46	4	16	6	18	145
Lualaba	20	34	28	38	61	67	36	59	20	30	19	39	154
Mai-Ndombe	3	8	8	9	25	36	18	36	2	6	3	7	270
Maniema	8	25	26	38	44	57	9	53	4	27	5	33	416
Mongala	4	16	23	35	53	57	38	55	18	29	21	36	185
Nord-Kivu	12	23	18	23	29	42	16	36	6	17	7	17	1 187
Nord-Ubangi	20	34	28	41	53	66	16	47	10	24	9	29	45
Sankuru	3	22	20	28	44	59	19	54	3	18	3	21	106
Sud-Kivu	20	32	47	52	68	75	51	73	31	42	34	50	612
Sud-Ubangi	10	27	22	39	53	64	11	63	7	33	7	37	260
Tanganyika	1	18	17	19	26	32	9	30	0	7	2	10	144
Tshuapa	8	20	16	37	58	77	31	72	8	28	8	39	175
Tshopo	5	13	23	29	44	60	26	58	8	20	10	22	325
Ensemble	9	20	20	27	40	51	20	47	7	20	9	24	7 951

Note : PEV = Programme élargi de vaccination; PCIME = prise en charge intégrée des maladies de l'enfant ; IRA = infection respiratoire aiguë

PLANIFICATION FAMILIALE

Principaux résultats

- Près de sept formations sanitaires (FOSA) sur dix (69 %) fournissaient, prescrivaient ou conseillaient une quelconque méthode de planification familiale (PF).
- Dans neuf FOSA sur dix (90 %) offrant la PF, le service était disponible au moins cinq jours par semaine.
- Une méthode réversible était offerte par environ sept FOSA sur dix (69 %) parmi celles qui offraient les services de PF. Les méthodes modernes (68 %) étaient légèrement plus offertes comparativement aux méthodes naturelles (55 %).
- Au moins deux tiers des FOSA parmi celles offrant les méthodes contraceptives modernes, avaient l'une de ces méthodes en stock le jour de l'enquête.
- Environ une FOSA sur deux (48 %) offrant un service de PF disposait des directives écrites sur la PF. Cependant, un peu plus de sept FOSA sur dix (73 %) avaient au moins un prestataire récemment formé sur la PF.
- La disponibilité des matériels éducatifs dans les FOSA offrant les services de PF était variable. Près de huit FOSA sur dix (77 %) disposaient des échantillons de méthodes de PF. Seuls 36 % des FOSA détenaient des aides visuelles de PF, 32 % disposaient d'un phallus pour la démonstration de l'utilisation du préservatif et 15 % d'un modèle pelvien pour le dispositif intra utérin.

La planification familiale (PF) permet aux populations d'atteindre le nombre souhaité d'enfants et de déterminer quel sera l'espacement des naissances. Elle consiste à utiliser des méthodes contraceptives et à traiter l'infécondité. La promotion de la PF est essentielle si l'on veut assurer le bien-être et l'autonomie des femmes tout en soutenant la santé et le développement des communautés. On estime à 214 millions le nombre de femmes dans les pays à revenus faibles qui souhaiteraient retarder le moment d'avoir un enfant ou ne plus avoir d'enfants mais qui n'utilisent aucun moyen de contraception. Certaines méthodes de PF, comme les préservatifs, permettent d'éviter la transmission du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST). La PF et la contraception réduisent le besoin de recourir à l'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité. En évitant les grossesses non désirées, elles préviennent les décès des mères et des enfants.¹

En République Démocratique du Congo (RDC), le taux de prévalence contraceptive moderne était de 8 % en 2014²; ce qui reste faible, comparativement à bon nombre d'autres pays africains. Pourtant, 24 % des femmes congolaises expriment un besoin non satisfait en PF. Elles souhaitent espacer ou ne plus avoir d'enfants, mais n'utilisent aucune méthode contraceptive pour éviter une grossesse non désirée. Conscient de cette situation, le

¹ <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

² EDS RDC, 2013-2014

Gouvernement a décidé de faire de la PF l'une des priorités nationales ; ce qui permettrait de passer des naissances non désirées et non planifiées, à des naissances désirées et planifiées. Ce faisant, le pays s'engagerait sur le chemin de la « révolution contraceptive », grâce à une utilisation à large échelle des services de PF.³

Pour accroître le taux actuel d'utilisation des méthodes de PF, il est nécessaire d'atteindre une plus large fraction de la population, de la fidéliser et d'offrir des services de qualité.

L'EPSS RDC 2017-2018 a cherché à évaluer la situation actuelle de nombreux éléments qui peuvent contribuer à une utilisation appropriée, efficace et continue des méthodes de PF tels que :

- La disponibilité des services de PF et leur fréquence ;
- La gamme détaillée des méthodes disponibles ;
- Le degré de formation du personnel en matière de PF et leur disponibilité ;
- Le matériel de base nécessaire pour fournir la PF ;
- Les éléments de prévention des infections lors de la prestation des services de PF ;
- La qualité de l'anamnèse et de l'examen physique des clientes ;
- Le suivi des clientes;
- Le contenu et la justesse des conseils et discussions lors des consultations ;
- Le degré de connaissance des clients en matière de PF.
- L'opinion des clients sur les services reçus
- L'appui aux prestataires des services de PF

Ce chapitre présente donc des données détaillées sur ces différents éléments, en vue d'appréhender les problèmes actuels auxquels se heurtent encore les services de PF. Les tableaux présentés dans ce chapitre fournissent des informations importantes qui permettent d'évaluer les aspects suivants de prestations des services de PF de qualité dans les FOSA :

- **Disponibilité des services.** Les **Tableaux 5.1 à 5.5.2** présentent les résultats concernant la disponibilité des services de PF et la fréquence de ces services dans les formations sanitaires (FOSA).
- **Indicateurs du degré de préparation des services de planification familiale.** Les **Tableaux 5.6 et 5.7** évaluent dans quelle mesure les FOSA offrant les services de PF sont prêts à offrir des services de qualité. Ils présentent les résultats concernant la disponibilité des directives nécessaires pour les différents types de services offerts, la formation du personnel en vue de sa remise à niveau ainsi que la disponibilité de l'équipement et des moyens de prévention des infections. Certaines données du **Tableau 5.5.1** font aussi partie des éléments du degré de préparation des services.
- **Respect des directives.** Les **Tableaux 5.8 à 5.10** utilisent les informations des observations de consultations de la PF et d'entretien avec les prestataires pour examiner un certain nombre de questions relatives à la qualité des soins prodigues dans les FOSA. Ils évaluent dans quelle mesure les prestataires de services respectent les directives de prestation des services de qualité.
- **Opinion des clients des services de PF.** Les **Tableaux 5.11 à 5.12.1** présentent les opinions des clients des services de PF et leurs connaissances des méthodes de PF.

³ Plan stratégique de Planification familiale, RDC 2014-2020.

- **Administration et gestion.** Les **Tableaux 5.13 et 5.14** évaluent dans quelle mesure le système administratif et de gestion est en place pour proposer des services de qualité. Ils présentent des informations sur la formation en cours d'emploi et la supervision des prestataires de services de PF.

5.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE PF

Comme pour tous les services de santé, un accès facile aux méthodes de PF favorise leur adoption et leur utilisation. La facilité d'accès est particulièrement importante pour les méthodes qui nécessitent des approvisionnements plus ou moins fréquents, tels que les pilules, les préservatifs et les contraceptifs injectables.

Les définitions suivantes seront utilisées dans ce chapitre :

- Une FOSA est considérée comme offrant une méthode de PF si elle fournit la méthode dans la FOSA, prescrit la méthode pour que le client puisse l'obtenir ailleurs ou conseille les clients sur cette méthode.
- Une FOSA est considérée comme fournissant une méthode de PF si elle stocke la méthode et la rend disponible aux clients dans la FOSA.

5.1.1 Disponibilité des méthodes de PF

Le **Tableau 5.1** présente, parmi toutes les FOSA, les pourcentages de celles qui offraient des méthodes de PF, qu'il s'agisse des méthodes réversibles (méthodes modernes et méthodes de sensibilisation à la fécondité naturelle) ou des méthodes permanentes (stérilisation masculine et stérilisation féminine).

Pourcentage de FOSA offrant une quelconque méthode de PF.

La FOSA fournit, prescrit ou conseille les clients sur l'une des méthodes suivantes : pilules contraceptives orales (combinées ou progestatives seulement) ou injectables (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositif intra-utérin (DIU), condom masculin, collier du cycle pour la méthode des jours fixes, stérilisation féminine (ligature des trompes) ou stérilisation masculine (vasectomie), ou abstinence périodique/méthode du rythme.

Dénominateur : Toutes les FOSA enquêtées.

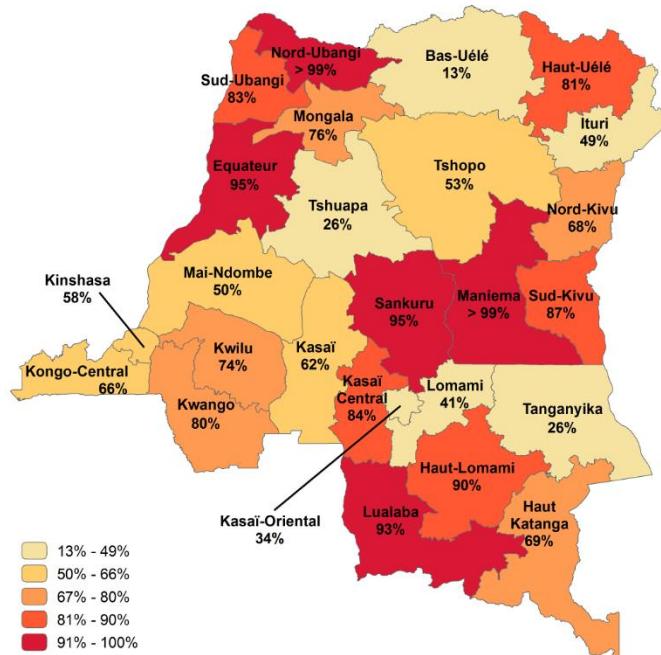
Les résultats de l'enquête montrent que près de sept FOSA sur dix (69 %) fournissaient, prescrivaient ou conseillaient une quelconque méthode de PF.

Caractéristiques de base

- Ce pourcentage était le plus élevé dans les CSR (89 %) et les hôpitaux (86 %).
- Les FOSA du secteur public offraient plus ce service (74 %) que les FOSA des autres secteurs.

- De grandes variations étaient observées dans les provinces (**Carte 5.1**) : le pourcentage de FOSA disposant des services de PF a varié de 47 % (Lomami) à 100 % (Nord-Ubangi et Maniema) dans la quasi-totalité des provinces. Cependant, quatre provinces avaient des pourcentages plus faibles. Il s'agit du Bas-Uélé (13 %), Tanganyika (26 %), Tshuapa (26 %) et Kasaï-Oriental (35 %) pour les quatre restantes.

Carte 5.1 Pourcentage de FOSA, par province, offrant une quelconque méthode de PF



Pourcentage de FOSA offrant une méthode réversible de PF.

La FOSA fournit, prescrit ou conseille les clients sur l'une des méthodes modernes suivantes : pilules contraceptives orales (combinées ou progestatives seulement) ou injectables (combinées ou progestatives seulement), implants, DIU, condom masculin, collier du cycle pour la méthode des jours fixes, ou conseille les patients sur la méthode de sensibilisation à la fécondation naturelle (abstinence périodique/méthode du rythme).

Dénominateur : Toutes les FOSA enquêtées.

Près de sept FOSA sur dix (69 %) fournissaient, prescrivaient ou conseillaient une méthode réversible de PF. Parmi les méthodes réversibles, les FOSA offraient plus fréquemment les méthodes modernes (68 %) que les méthodes naturelles (55 %).

Caractéristiques de base

- Quelle que soit la méthode réversible, le pourcentage de FOSA l'offrant était le plus élevé dans les hôpitaux et les CSR.
- Les FOSA du secteur public offraient plus ces méthodes que celles des autres secteurs, excepté pour l'abstinence périodique qui était plus conseillée dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif que les autres.
- Dans les provinces, ce pourcentage était très variable. C'est dans le Bas-Uélé, l'Ituri, le Kasaï-Oriental, le Lomami, le Tanganyika et la Tshuapa que ces pourcentages étaient les plus faibles avec moins d'une FOSA sur cinq qui fournissait, prescrivait ou conseillait une méthode réversible.

Quant à l'offre des mesures permanentes de PF, dans seulement 17 % des FOSA les prestataires réalisaient la vasectomie ou la ligature des trompes, ou conseillaient les patients sur l'une de ces méthodes permanentes. C'est dans les hôpitaux (59 %) et les centres hospitaliers/cliniques (47 %) ainsi que dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif (36 %) que cette offre est la plus élevée.

5.1.2 Fréquence des services de PF

En plus de fournir un éventail de méthodes, il est important que les FOSA disposant des services de PF les offrent de manière suffisamment régulière pour satisfaire le besoin des utilisateurs/utilisatrices.

Le **Tableau 5.2** montre que, parmi les FOSA offrant un service quelconque de PF (pilules contraceptives orales ou injectables, implants, DIU, condom masculin, collier du cycle pour la méthode des jours fixes, stérilisation féminine ou masculine, ou abstinenance périodique, ou autres méthodes comme diaphragme et spermicides), neuf FOSA sur dix (90 %) rendaient disponibles ces services au moins cinq jours par semaine. Cette disponibilité élevée était pratiquement la même quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance, le milieu de résidence ou la province. Cependant, dans les provinces du Sankuru (72 %), du Kasaï-Oriental (71 %), du Lomami et du Sud-Ubangi (respectivement 66 %), cette disponibilité était la plus faible.

Moins d'une FOSA sur dix (8 %) offrait un service quelconque de PF moins de cinq jours par semaine.

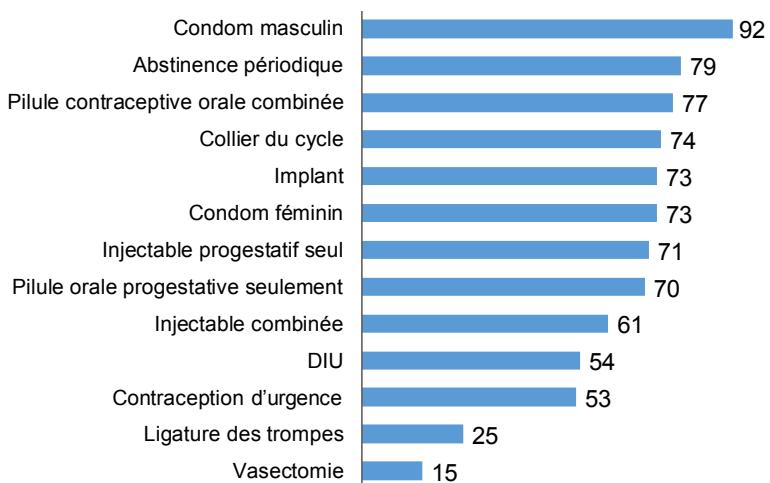
5.1.3 Disponibilité de l'offre des méthodes spécifiques de PF dans les FOSA offrant des services de PF

Le choix d'une méthode de PF appartient à la cliente ou au client, aussi est-il recommandé que l'éventail des méthodes soit le plus large possible pour s'assurer que l'offre corresponde à la demande. Toutefois, cette offre peut varier selon les types de FOSA, compte tenu des différences dans la qualification et la formation du personnel ainsi que dans l'infrastructure nécessaire pour fournir certaines de ces méthodes en toute sécurité.

Le **Tableau 5.3.1** présente, parmi les FOSA offrant des services de PF, les pourcentages de celles qui offraient (fournissaient, prescrivaient ou conseillaient) une méthode quelconque de PF aux clients. Le **Tableau 5.3.2** présente les mêmes informations par province.

Dans l'ensemble (**Graphique 5.1**), plus de neuf FOSA sur dix (92 %) fournissaient, conseillaient ou prescrivaient le préservatif masculin. Dans au moins sept cas sur dix, les FOSA conseillaient l'abstinence périodique, offraient la pilule orale combinée ou progestative seulement, la méthode des jours fixes, l'implant, le condom féminin et la pilule injectable progestative. Par contre, 61 % des FOSA offraient la pilule injectable combinée, un peu plus de la moitié le DIU et la contraception d'urgence. C'est la ligature des trompes et la vasectomie qui étaient les méthodes les moins offertes.

Graphique 5.1 Pourcentage de FOSA offrant des services de PF qui fournissaient, prescrivaient ou conseillaient une méthode quelconque de PF aux clientes



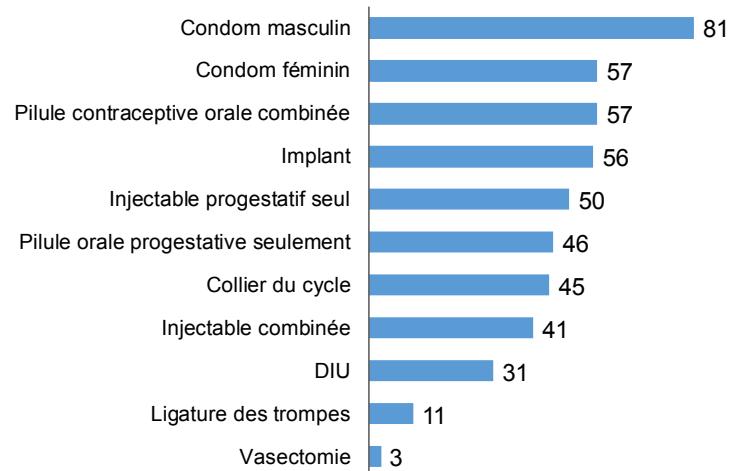
Globalement, plus de neuf FOSA sur dix (93 %) fournissaient, conseillaient ou prescrivaient au moins deux méthodes réversibles. Cette offre était élevée quelle que soit la caractéristique de base. Quant à l'offre d'au moins quatre méthodes réversibles, elle était disponible dans huit FOSA sur dix (80 %). Et c'est dans les hôpitaux (90 %) que ce pourcentage était le plus élevé comparativement aux CS (80 %), ainsi que dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif (98 %) comparées à celles du secteur privé confessionnel (72 %).

5.1.4 Eventails de méthodes de PF fournies par les FOSA offrant un service quelconque de PF

Le **Tableau 5.4.1** présente, parmi les FOSA offrant des services de PF, les pourcentages de celles qui fournissaient une méthode moderne spécifique de PF, c'est-à-dire qui stockaient des méthodes modernes de PF et qui les mettaient à la disposition des clients dans la FOSA sans qu'ils doivent aller ailleurs pour les obtenir. En ce qui concerne la ligature des trompes et la vasectomie, la FOSA a déclaré que les prestataires réalisaient la procédure en son sein. Le **Tableau 5.4.2** présente les mêmes informations par province.

Dans l'ensemble (**Graphique 5.2**), le préservatif masculin était la méthode la plus fournie (81 %) dans les FOSA offrant des services de PF. Pour les autres méthodes, les pourcentages de FOSA dans lesquelles elles étaient fournies étaient plus faibles : la pilule orale combinée (57 %) ou progestative seulement (46 %), le condom féminin (57 %), l'implant (56 %), la pilule injectable progestative seule (50 %) ou combinée (41 %), la méthode des jours fixes (45 %) et le DIU (31 %). Cependant, c'est la ligature des trompes et la vasectomie qui étaient les méthodes les moins fournies (respectivement 11 % et 3 %).

Graphique 5.2 Pourcentage de FOSA offrant des services de PF qui fournissaient une méthode moderne spécifique de PF aux clientes



Considérant le nombre de méthodes réversibles fournies par la FOSA, plus de huit FOSA sur dix (84 %) offrant des services de PF fournissaient au moins deux méthodes modernes réversibles. Cette proportion était élevée quelle que soit la caractéristique de base, excepté dans les FOSA du secteur privé lucratif où elle était la plus faible (69 %). En outre, seuls 62 % des FOSA fournissaient au moins quatre méthodes modernes réversibles et c'est dans les hôpitaux que ce pourcentage était le plus élevé (83 %).

Quant à la contraception d'urgence, seuls trois FOSA sur dix (30 %) la fournissaient. Et ce sont les hôpitaux qui la fournissaient le plus (48 %).

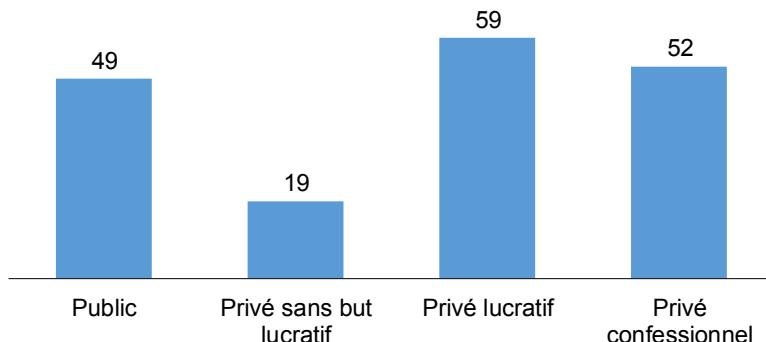
5.1.5 Disponibilité des méthodes de PF le jour de l'enquête dans les FOSA offrant un service quelconque de PF

Le **Tableau 5.5.1** présente, parmi les FOSA qui fournissaient, stockaient et rendaient disponibles la méthode moderne réversible indiquée, les pourcentages de celles où le produit de contraception non périmé a été observé et était effectivement disponible le jour de l'enquête. Le **Tableau 5.5.2** présente les mêmes informations par province.

Les résultats montrent que le préservatif masculin et l'implant étaient les méthodes les plus disponibles le jour de l'enquête dans les FOSA (respectivement 88 %), suivi du DIU (81 %). Pour les autres méthodes, au moins sept FOSA sur dix en disposaient le jour de l'enquête. Il s'agit de la pilule contraceptive orale combinée (79 %), de la pilule injectable combinée (77 %) ou progestative seule (75 %), du collier du cycle (78 %), du préservatif féminin (74 %) et de la contraception d'urgence (71 %). C'est la pilule orale progestative seulement qui était la moins disponible (67 %) dans les FOSA le jour de l'enquête.

Ce n'est que dans la moitié des FOSA (50 %) que toutes les méthodes offertes étaient disponibles le jour de l'enquête. Selon le secteur d'appartenance (**Graphique 5.3**), ce pourcentage était le plus faible dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif (19 %) et le plus élevé dans les FOSA du secteur privé lucratif (59 %).

Graphique 5.3 Pourcentage de FOSA, par secteur d'appartenance, offrant un service quelconque de PF qui disposaient de toutes les méthodes de PF offertes par la FOSA, le jour de l'enquête



5.2 DEGRÉ DE PRÉPARATION DES SERVICES DE PF

5.2.1 Disponibilité des directives, du personnel formé et des équipements de base pour des services de PF

Pour que le personnel des FOSA exécute les mêmes actes suivant un protocole défini dans le cadre d'un même programme, il importe que des directives soient établies par les responsables hiérarchiques, mises à la disposition de ces FOSA et de leur personnel et appliquées par ces derniers. Les FOSA doivent également disposer des matériels et équipements prévus dans le programme pour atteindre les résultats escomptés.

Le **Tableau 5.6** présente, parmi les FOSA offrant une méthode moderne de PF, les pourcentages de celles qui disposaient, le jour de l'enquête, des directives sur la PF, d'au moins un prestataire récemment formé sur la prestation des services de PF et de l'équipement nécessaire.

Directives

Globalement, la disponibilité des directives dans les FOSA qui offrent les services de PF était faible. En effet, seules près de cinq FOSA sur dix (48 %) disposaient des directives nationales ou autres directives sur la PF.

Caractéristiques de base

- Ces directives étaient plus disponibles dans les hôpitaux (54 %) et les CSR (52 %) que dans les autres types de FOSA.
- Les FOSA du secteur privé sans but lucratif disposaient plus des directives (59 %) que celles des autres secteurs.
- Les FOSA du milieu urbain disposaient de plus de directives (55 %) que celles du milieu rural (46 %).
- Les provinces du Sud-Ubangi (17 %), du Kwango (16 %), du Haut-Uélé (13 %) et du Kwilu (11 %) sont celles où les directives en matière de PF manquaient le plus.

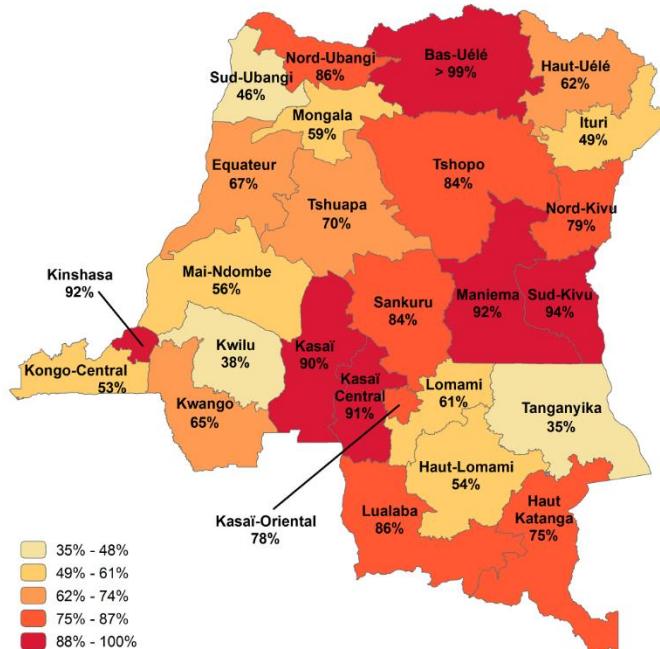
Prestataire formé

Dans l'ensemble, près de trois-quarts des FOSA (73 %) qui offrent les services de PF avaient au moins un prestataire interviewé fournissant le service ayant rapporté avoir reçu une formation continue dans certains aspects de la PF au cours des 24 mois précédant l'enquête.

Caractéristiques de base

- Cette proportion était la plus élevée dans les hôpitaux (86 %) par rapport aux autres types de FOSA.
- Les FOSA du secteur public avaient la proportion la plus faible (70 %) des prestataires formés en PF comparativement à celles des autres secteurs.
- Ce pourcentage était plus élevé en milieu urbain (85 %) qu'en milieu rural (69 %).
- Les provinces de l'Ituri (49 %), du Sud-Ubangi (46 %), du Kwilu (38 %) et du Tanganyika (35 %) sont celles où moins de la moitié des FOSA offrant des services de PF disposait d'au moins un prestataire formé en PF (**Carte 5.2**).

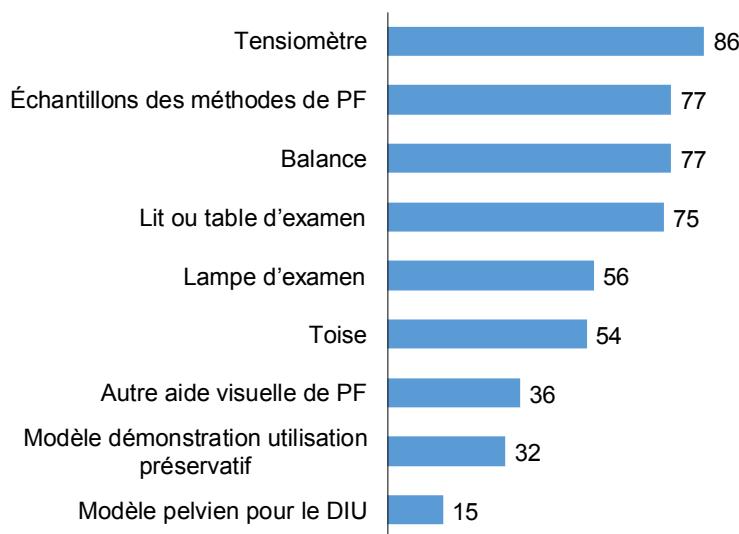
Carte 5.2 Pourcentage de FOSA, par province, offrant une méthode moderne de PF et qui disposaient d'au moins un prestataire formé en PF au cours des 24 mois précédant l'enquête



Équipement

S'agissant des matériels d'examen, les résultats de l'enquête montrent que près de neuf FOSA sur dix (86 %) offrant une quelconque méthode moderne de PF avaient un tensiomètre, 75 % des FOSA un lit ou table d'examen et 56 % une lampe d'examen. Quant aux divers matériels éducatifs, près de huit FOSA sur dix (77 %) disposaient des échantillons de méthodes de PF, près de quatre FOSA sur dix (36 %) des tableaux à feuille ou des dépliants comme aide visuelle de PF, 32 % un modèle de démonstration de l'utilisation du préservatif et seuls 15 % un modèle pelvien pour le DIU. Il faut noter que la balance et la toise étaient disponibles dans respectivement 77 % et 54 % des FOSA (**Graphique 5.4**).

Graphique 5.4 Pourcentage de FOSA offrant une quelconque méthode moderne de PF qui disposaient des matériels et équipements de base pour les services de PF



5.2.2 Disponibilité des éléments de prévention des infections dans les FOSA offrant des méthodes modernes de PF

Pour prévenir les infections à l'intérieur des FOSA, les éléments comme l'eau courante et le savon, les désinfectants pour les mains à base d'alcool, les gants en latex et les poubelles peuvent jouer un très grand rôle. Leur absence ou leur insuffisance peut être à l'origine de nombreuses pathologies infectieuses. Ainsi, au cours de cette enquête, on a essayé de déterminer dans quelle mesure ces éléments étaient disponibles dans les FOSA visitées.

Le **Tableau 5.7** présente, parmi les FOSA offrant une quelconque méthode moderne de PF, les pourcentages de celles qui disposaient sur le lieu du service, le jour de l'enquête, des différents éléments utilisés dans la prévention des infections dans les services de PF.

Sur l'ensemble de FOSA offrant une quelconque méthode moderne de PF, 57 % disposaient du savon et de l'eau courante (robinet ou eau dans un seau avec robinet) ou du désinfectant pour les mains à base d'alcool. Cette disponibilité était la plus faible dans les CS (52 % comparativement à 78 % dans les centres hospitaliers/cliniques) et dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif (46 % comparativement à 68 % dans celles du secteur privé confessionnel). Dans les provinces, cette disponibilité était très variable, allant de 23 % dans les FOSA du Sankuru à 87 % dans celles du Lomami.

Les gants en latex étaient disponibles dans un peu plus de huit FOSA sur dix (82 %). Ce pourcentage était plus élevé dans les centres hospitaliers/cliniques (89 %) comparativement aux autres types de FOSA, ainsi que dans les FOSA du secteur privé lucratif (88 %) comparativement à celles des autres secteurs. Dans chaque province, au moins six FOSA sur dix en possédaient, excepté dans la Tshuapa où ce pourcentage était de 30 %.

Les boîtes de sécurité pour objets tranchants ont été observées dans près de sept FOSA sur dix (69 %). Les centres hospitaliers/cliniques disposaient de ce matériel moins fréquemment (59 %) que les autres types de FOSA. Ce matériel était moins disponible dans les FOSA du secteur privé lucratif (57 %) que celles des autres

secteurs. C'est dans les provinces du Haut-Lomami, du Kasaï et du Kongo-Central que cette disponibilité était la plus faible, avec moins de la moitié des FOSA qui avaient ce matériel.

Seule une FOSA sur dix (10 %) disposait des poubelles avec couvercle muni d'un sac en plastique pour le stockage des déchets infectieux. Les hôpitaux (21 %) et les centres hospitaliers/cliniques (16 %) en étaient plus fréquemment équipées que les autres types de FOSA. Il a été noté de très grandes variations de ce pourcentage dans les provinces, allant pour 10 provinces de 11 % dans le Haut-Katanga à 49 % dans le Tanganyika. Pour le reste des provinces, il était inférieur à 10 %.

5.3 RESPECTS DES DIRECTIVES

5.3.1 Anamnèse et examen physique des clientes en PF

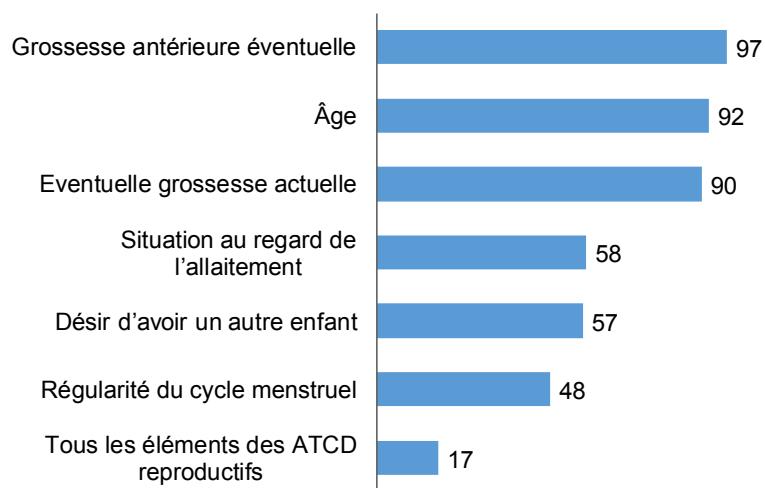
Le **Tableau 5.8** présente, parmi les femmes effectuant leur première visite de PF, visite ayant été observée, les pourcentages de celles pour lesquelles les consultations comprenaient la collecte d'informations sur leurs antécédents obstétricaux, médicaux ainsi que sur certains examens physiques. Les informations par province ne sont pas présentées à cause des petits effectifs dans les dénominateurs.

Au moment de l'enquête, la consultation en PF a été observée pour 183 femmes venues pour leur première visite dans un service de PF. Ces consultations ont été les plus fréquemment observées dans les CS (126 clientes), les FOSA du secteur public (114 clientes) et celles du milieu rural (146 clientes).

Dans l'ensemble, pour au moins neuf femmes sur dix venues en première visite de PF, les prestataires ont collecté des informations relatives à une ou des grossesses antérieures le cas échéant, à l'âge et à une situation de grossesse éventuelle. Dans près de six cas sur dix (57 %), les questions sur le moment souhaité pour la prochaine grossesse ou le désir d'avoir un autre enfant ont été posées et dans 48 % des cas celles sur la régularité du cycle menstruel. Parmi les femmes venues en première visite de PF et qui avaient déjà été enceintes, la question de savoir si elles avaient allaité a été posée à près de six sur dix d'entre elles. Globalement, des questions sur tous les éléments des antécédents reproductifs (gynéco-obstétricaux) n'ont été posées qu'à 17 % des femmes venues en première visite de PF (**Graphique 5.5**).

Près d'un quart des femmes (23 %) a été interrogé sur tous les antécédents à risque. Les questions sur les antécédents médicaux ont le plus porté sur les maladies chroniques (57 %), suivies des symptômes d'IST (46 %), et enfin le tabagisme (35 %).

Graphique 5.5 Pourcentage de femmes effectuant leur première visite de PF pour lesquelles les consultations comprenaient la collecte des informations sur les antécédents gynéco-obstétricaux



Quant à l'examen physique de la cliente, globalement, plus de huit femmes sur dix venues en consultation de PF pour la première fois et dont la consultation a été observée ont eu leur pression artérielle (87 %) et leur poids (84 %) mesurés.

5.3.2 Composantes des conseils et des discussions pour les femmes dont la première consultation de PF a été observée

Un aspect clé des services de PF est le partage d'informations qui a lieu au cours d'une séance de consultation entre la cliente et le prestataire. Avec les informations appropriées, les clientes sont plus susceptibles d'adopter une méthode et de continuer à l'utiliser.

Le **Tableau 5.9** et le **Graphique 5.6** présentent, parmi les clientes dont la première consultation de PF a été observée, les pourcentages de celles pour lesquelles la consultation comportait les différentes composantes des conseils et discussions relatives à leurs partenaires, aux IST et à l'utilisation du condom masculin. Les informations par province ne sont pas présentées à cause des petits effectifs dans les dénominateurs.

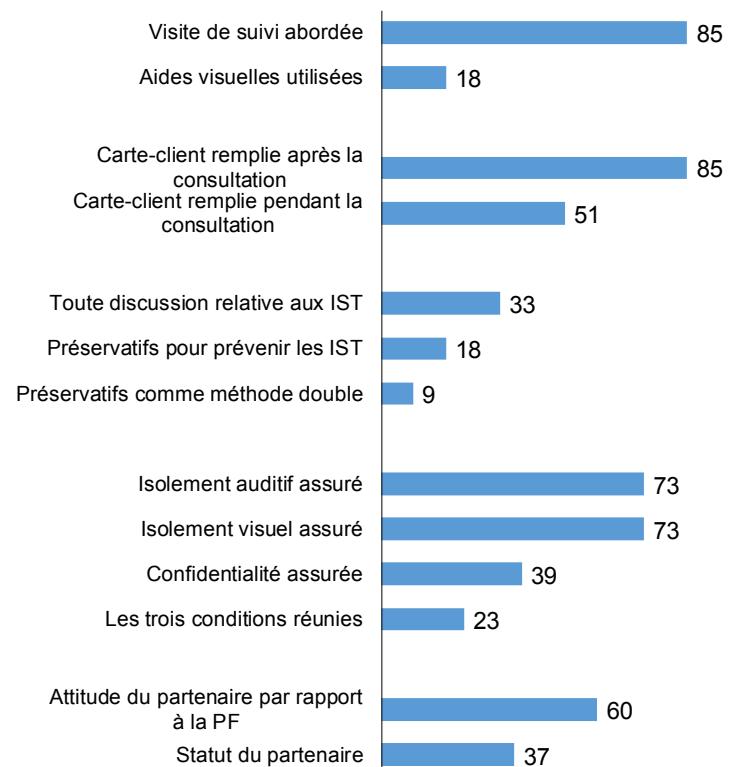
Pour six femmes sur dix (60 %) venues en première visite de PF, la consultation a inclus une discussion concernant l'attitude du partenaire sur la PF. Dans 37 % des cas, le prestataire a demandé à la cliente le nombre de ses partenaires sexuels, ou si son partenaire avait d'autres partenaires sexuels, ou les périodes d'absence de son partenaire sexuel.

Pour 73 % des femmes venues en première visite de PF, la consultation s'est déroulée dans un environnement discret tant du point auditif et que visuel. Par contre, seuls 39 % des femmes ont été assurées de la confidentialité de la consultation. Globalement, seul pour 23 % des femmes, les trois conditions ont été réunies, c'est-à-dire, la consultation s'est déroulée dans un environnement discret, à l'abri des regards et des oreilles indiscrettes, et la confidentialité de cette consultation a été assurée.

Dans seulement 18 % des cas, les prestataires ont parlé aux femmes venues en PF pour la première fois de l'utilisation des préservatifs comme moyen de prévention des IST et dans 9 % des cas de l'utilisation des préservatifs masculins comme méthode double, c'est-à-dire de prévention des grossesses et des IST. En outre, un tiers des femmes (33 %) a eu une discussion relative aux IST englobant les risques d'IST, l'utilisation de préservatifs pour prévenir les IST ou comme méthode double, ou des questions sur l'apparition des symptômes d'IST tels que des pertes vaginales anormales.

Pour la moitié des femmes (51 %), la carte-client individuelle a été passée en revue pendant la consultation. Seuls dans près de deux cas sur dix (18 %), des aides visuelles ont été utilisées lors de la première visite des clientes en consultation de PF. Quant à la visite de suivi, son éventualité a été abordée dans 85 % des cas.

Graphique 5.6 Pourcentage de clientes de PF dont les consultations comportaient des composantes spécifiques de conseils et discussions



5.3.3 Composantes des conseils et des discussions pour l'ensemble des femmes dont la consultation de PF a été observée

À la différence du tableau précédent, le **Tableau 5.10** présente, parmi toutes les clientes de PF dont la visite a été observée, les pourcentages de celles dont la consultation observée comportait les composantes des conseils et discussions sur les IST et les préservatifs. Les informations par province ne sont pas présentées à cause des petits effectifs dans les dénominateurs.

Au moment de l'enquête, la consultation en PF a été observée pour 287 femmes venues quel que soit le rang de la visite dans un service de PF. C'est surtout dans les CS (182 clientes) ainsi que dans les FOSA du secteur public (183 clientes) et celles du milieu rural (207 clientes) que ces consultations ont été les plus fréquemment observées. La tendance des composantes des conseils et discussions que comportaient les consultations pour les clients en PF, quel que soit le rang de la visite, était similaire à celles des femmes venues en première consultation de PF. Quant aux préoccupations concernant les méthodes de PF, elles ont été discutées avec les clientes dans 62 % des cas. Concernant le sujet relatif aux effets secondaires d'une méthode spécifique, reçue ou prescrite, il n'a été discuté qu'avec près de la moitié des clientes de PF sur dix (49 %).

5.4 OPINION DES CLIENTS SUR LES SERVICES DE PF

5.4.1 Evaluation des services par les clients de PF

Au cours des interviews de sortie, les enquêteurs ont demandé aux clients (hommes ou femmes) de PF leur opinion concernant les services reçus et si certains problèmes avaient été considérés comme importants ou peu importants pour elles. Le **Tableau 5.11** présente, parmi les clients de PF interviewés, les pourcentages de ceux qui considéraient certaines questions des services spécifiques comme des problèmes importants pour elles le jour de la visite. Les informations par province ne sont pas présentées à cause des petits effectifs dans les dénominateurs. Dans l'ensemble, très peu de problèmes ont été considérés comme importants par les clients de PF. Le temps d'attente pour voir le prestataire a été le problème le plus fréquemment cité par les clientes (6 %), suivi de l'intimité auditive insuffisante (5 %), la non propreté de la FOSA (5 %), l'indisponibilité des produits de PF (5 %) et l'intimité visuelle insuffisante (4 %). Six autres problèmes ont été cités à une fréquence moindre (3 %).

5.4.2 Connaissance du client sur la méthode contraceptive

En vue d'évaluer les connaissances des clients en matière de méthode contraceptive, une question spécifique à la méthode adoptée par le client a été posée à certains d'entre eux à la sortie des FOSA. Le **Tableau 5.12.1** présente, parmi les clients en PF interviewés à qui on a fourni, prescrit ou recommandé une méthode de PF spécifique, les pourcentages de ceux qui connaissaient la bonne réponse à une question se rapportant à cette méthode. Les résultats montrent que la quasi-totalité (97 %) de clients connaissait la durée de protection maximale de l'implant contre la grossesse, et seuls 71 % avaient donné la réponse correcte à cette question pour les progestatifs injectables.

Le **Tableau 5.12.2** présente les méthodes reçues, prescrites ou recommandées aux clientes interviewées venues en consultation de PF. Dans l'ensemble, l'implant a été la méthode la plus fournie (45 %), suivie de l'injection de Depo Provera (28 %). La pilule contraceptive orale combinée n'a été prescrite que dans 14 % des cas.

5.5 APPUI AUX PRESTATAIRES DES SERVICES DE PF

5.5.1 Formation continue et Supervision

Etant donné que les méthodes de PF évoluent, il est important que les prestataires de soins adaptent leurs connaissances en suivant des programmes de formation continue. De plus, la supervision formative du prestataire de soins permet de renforcer l'adhésion à des critères de standardisation et d'identifier les problèmes responsables de la prestation de services de mauvaise qualité.

Le **Tableau 5.13** présente, parmi les prestataires des services de PF, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation ayant trait à leur travail au cours des 24 mois précédant l'enquête et une supervision formative au cours des six mois précédant l'enquête.

Formation

Pourcentage de prestataires interviewés ayant déclaré avoir reçu une formation dans le domaine de la PF au cours des 24 mois précédent l'enquête.

La formation se réfère uniquement à la formation continue et doit comprendre des sessions structurées. Elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

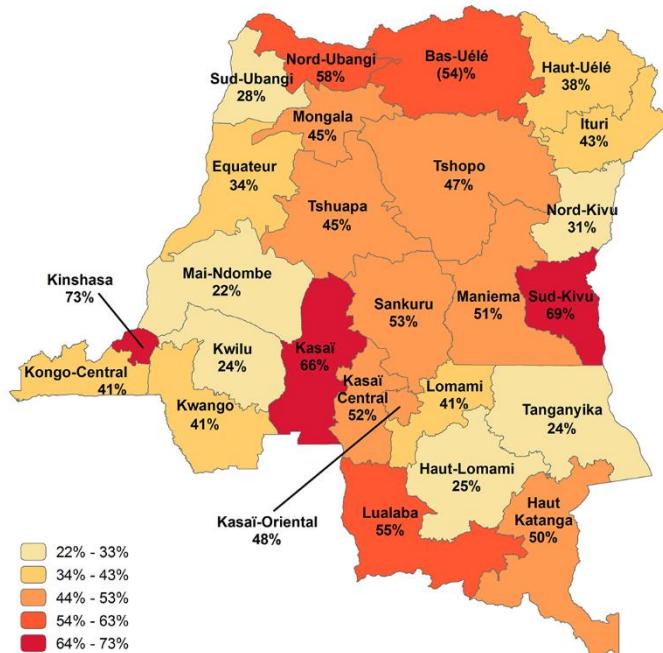
Dénominateur : Tous les prestataires des services de PF interviewés.

Globalement, 43 % des prestataires des services de PF ont déclaré avoir reçu une formation dans le domaine de la PF au cours des 24 mois précédant l'enquête.

Carte 5.3 Pourcentage, par province, de prestataires des services de PF interviewés ayant déclaré avoir reçu une formation en PF au cours des 24 mois précédent l'enquête

Caractéristiques de base

- Ce pourcentage était le plus faible dans les CSR (20 %).
- C'est dans le secteur privé sans but lucratif que l'on a trouvé la proportion la plus élevée de FOSA avec au moins un prestataire formé en PF (60 %).
- De grandes variations étaient observées dans les provinces, allant de 22 % dans le Mai-Ndombe à 73 % dans Kinshasa (**Carte 5.3**).



Supervision

Pourcentage de prestataires interviewés ayant déclaré avoir reçu une supervision formative au cours des six mois précédent l'enquête.

La supervision formative se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un superviseur basé dans la FOSA ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations au prestataire du service.

Dénominateur : Tous les prestataires des services de PF interviewés.

Dans l'ensemble, au moins huit prestataires sur dix (81 %) des services de PF ont déclaré avoir bénéficié d'une supervision formative au cours des six mois précédent l'enquête.

Caractéristiques de base

- Les CS avaient la proportion la plus élevée (83 %) de prestataires supervisés.
- Les FOSA du secteur privé lucratif avaient le moins de prestataires supervisés (62 %).
- Dans la quasi-totalité de FOSA des provinces, au moins sept prestataires sur dix étaient supervisés.

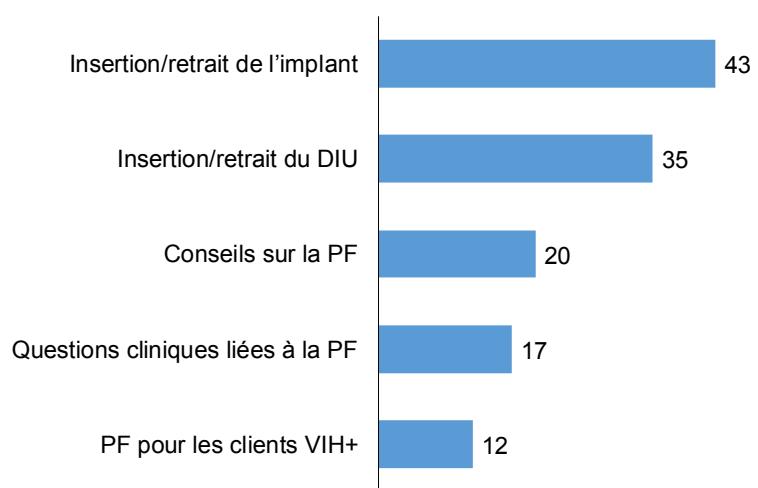
Pris ensemble, l'appui aux prestataires des services de PF en RDC était faible. En effet, seuls 37 % des prestataires avaient reçu une formation sur la PF au cours des 24 mois et une supervision formative au cours des six mois précédent l'enquête. Ce pourcentage était le plus faible dans les CSR (17 %) comparativement aux autres types de FOSA. Considérant le secteur d'appartenance, ce pourcentage était le plus élevé dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif (55 %). Dans les provinces, il a varié de 22 % dans les FOSA du Kwilu et du Mai-Ndombe à 59 % dans celles du Kasaï.

5.5.2 Thèmes spécifiques de formation en PF

Le Tableau 5.14 présente, parmi les prestataires des services de PF interviewés, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation continue sur des thèmes spécifiques liés à la PF au cours des 24 mois précédent l'enquête.

Dans l'ensemble, 20 % des prestataires des services de PF ont déclaré avoir reçu une formation sur les conseils en la PF. Pour ce qui est de la gestion clinique des méthodes de PF, y compris la gestion des effets secondaires, 17 % des prestataires ont déclaré avoir reçu cette formation. Quant à la formation sur l'insertion ou le retrait de DIU et de l'implant, respectivement 35 % et 43 % des prestataires ont mentionné en avoir bénéficié. S'agissant de la PF pour les clientes séropositives au VIH, cette formation n'a été mentionnée que par 12 % des prestataires interviewés (**Graphique 5.7**).

Graphique 5.7 Pourcentage de prestataires des services de PF qui ont déclaré avoir reçu une formation sur des sujets liés à la PF au cours des 24 mois précédent l'enquête



LISTE DES TABLEAUX

- **Tableau 5.1** Disponibilité des services de planification familiale
- **Tableau 5.2** Fréquence de la disponibilité des services de planification familiale
- **Tableau 5.3.1** Méthodes de planification familiale, offertes par les formations sanitaires
- **Tableau 5.3.2** Méthodes de planification familiale, offertes par les formations sanitaires, par province
- **Tableau 5.4.1** Méthodes de planification familiale fournies
- **Tableau 5.4.2** Méthodes de planification familiale fournies, par province
- **Tableau 5.5.1** Disponibilité des produits de planification familiale
- **Tableau A.1** Dénominateurs pour le Tableau 5.5.1—Disponibilité des produits de planification familiale
- **Tableau 5.5.2** Disponibilité des produits de planification familiale, par province
- **Tableau A.2** Dénominateurs pour le Tableau 5.5.2—Disponibilité des produits de planification familiale
- **Tableau 5.6** Directives, personnel formé et équipements de base pour les services de planification familiale
- **Tableau 5.7** Éléments de prévention des infections pendant la prestation de services de planification familiale
- **Tableau 5.8** Antécédents médicaux et examens physiques pour les clientes en planification familiale effectuant leur première visite
- **Tableau 5.9** Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour les clientes en PF effectuant leur première visite
- **Tableau 5.10** Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour les clientes en PF
- **Tableau 5.11** Évaluation des clients de planification familiale sur les problèmes de service
- **Tableau 5.12.1** Connaissances du client sur la méthode contraceptive
- **Tableau A.3** Dénominateurs pour le Tableau 5.12.1—Connaissance du client sur la méthode contraceptive
- **Tableau 5.12.2** Méthodes de planification familiale reçues par les clientes venues en consultation de PF
- **Tableau 5.13** Appui aux prestataires de services de planification familiale
- **Tableau 5.14** Thèmes spécifiques de formation des prestataires de services de planification familiale

Tableau 5.1 Disponibilité des services de planification familiale

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles offrant des méthodes réversibles de planification familiale (PF), des conseils sur l'abstinence périodique/rythme, des services de stérilisation masculine ou féminine, et les pourcentages de celles offrant n'importe quelle méthode de PF, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Méthodes réversibles de planification familiale (PF)							Effectif de formations sanitaires
	Pourcentage de formations sanitaires offrant une méthode moderne de PF ¹	Pourcentage de formations sanitaires offrant des conseils sur l'abstinence périodique/rythme (méthode naturelle)	Pourcentage de formations sanitaires offrant une méthode réversible de PF ²	Pourcentage de formations sanitaires offrant une méthode permanente de PF (stérilisation masculine ou féminine) ³	Pourcentage de formations sanitaires offrant une quelconque méthode moderne de PF ⁴	Pourcentage de formations sanitaires offrant une quelconque méthode de PF ⁵		
Type de formation sanitaire								
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	85	74	86	59	85	86	69	
Centre de santé de référence	83	74	89	31	83	89	114	
Centre hospitalier, clinique	71	64	71	47	71	71	67	
Centre de santé	65	51	66	11	65	66	1 131	
Secteur d'appartenance								
Public	73	58	74	18	73	74	844	
ONG/Privé sans but lucratif	66	65	66	36	66	66	34	
Privé lucratif	51	44	52	10	51	52	252	
Privé confessionnel	67	54	69	17	67	69	249	
Milieu de résidence								
Urbain	68	60	68	15	68	68	306	
Rural	68	53	69	17	68	69	1 074	
Province								
Bas-Uélé	13	12	13	4	13	13	20	
Equateur	95	89	95	4	95	95	37	
Haut-Lomami	90	71	90	10	90	90	42	
Haut-Katanga	69	62	75	8	69	75	104	
Haut-Uélé	81	64	81	31	81	81	32	
Ituri	49	39	49	6	49	49	71	
Kasaï	62	37	63	13	62	63	71	
Kasaï-Central	84	51	84	4	84	84	58	
Kasaï-Oriental	34	32	34	5	34	34	44	
Kinshasa	58	55	58	15	58	58	106	
Kongo-Central	66	62	66	29	66	66	88	
Kwango	80	66	80	32	80	80	33	
Kwilu	74	59	74	27	74	74	77	
Lomami	41	31	47	3	42	47	42	
Lualaba	93	89	93	32	93	93	44	
Mai-Ndombe	50	36	50	15	50	50	38	
Maniema	100	88	100	37	100	100	37	
Mongala	76	62	81	8	76	81	37	
Nord-Kivu	68	48	72	22	68	72	107	
Nord-Ubangi	100	78	100	40	100	100	21	
Sankuru	95	71	95	15	95	95	33	
Sud-Kivu	87	66	87	33	87	87	86	
Sud-Ubangi	83	68	91	26	83	92	32	
Tanganyika	26	5	26	1	26	26	34	
Tshuapa	26	18	32	4	26	32	29	
Tshopo	53	53	53	8	53	53	56	
Ensemble	68	55	69	17	68	69	1 380	

¹ La formation sanitaire fournit, prescrit ou conseille les clients sur l'une des méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives seulement), injectables (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositif intra-utérin (DIU), condom masculin, collier du cycle pour la méthode des jours fixes ou autres méthodes modernes telles que le diaphragme ou spermicides.

² La formation sanitaire fournit, prescrit ou conseille les clients sur l'une des méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives seulement), injectables (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositif intra-utérin (DIU), condom masculin, collier du cycle pour la méthode des jours fixes ou conseille sur l'abstinence périodique/rythme.

³ Les prestataires réalisent la stérilisation masculine ou féminine dans la formation sanitaire, ou conseillent les clients sur la stérilisation masculine ou féminine.

⁴ La formation sanitaire fournit, prescrit ou conseille les clients sur l'une des méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives seulement), injectables (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositif intra-utérin (DIU), condom masculin, collier du cycle pour la méthode des jours fixes, la stérilisation féminine (ligature des trompes) ou la stérilisation masculine (vasectomie).

⁵ La formation sanitaire fournit, prescrit ou conseille les clients sur l'une des méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives seulement), injectables (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositif intra-utérin (DIU), condom masculin, collier du cycle pour la méthode des jours fixes, la stérilisation féminine (ligature des trompes) ou la stérilisation masculine (vasectomie), ou l'abstinence périodique.

Tableau 5.2 Fréquence de la disponibilité des services de planification familiale

Parmi les formations sanitaires offrant un service quelconque de planification familiale, les pourcentages de celles offrant une méthode quelconque le nombre des jours indiqués par semaine, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de formations sanitaires où des services de planification familiale ¹ sont offerts :		Effectif de formations sanitaires offrant une quelconque méthode de planification familiale
	Moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine	
Type de formation sanitaire			
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	10	89	59
Centre de santé de référence	7	92	101
Centre hospitalier, clinique	7	93	48
Centre de santé	8	89	746
Secteur d'appartenance			
Public	8	90	627
ONG/Privé sans but lucratif	12	88	23
Privé lucratif	13	87	131
Privé confessionnel	6	91	173
Milieu de résidence			
Urbain	8	91	209
Rural	8	89	745
Province			
Bas-Uélé	0	100	3
Equateur	1	99	35
Haut-Lomami	17	83	38
Haut-Katanga	14	85	78
Haut-Uélé	0	100	26
Ituri	11	89	35
Kasaï	0	99	44
Kasaï-Central	5	95	49
Kasaï-Oriental	29	71	15
Kinshasa	14	86	62
Kongo-Central	0	100	58
Kwango	6	94	27
Kwilu	6	85	57
Lomami	34	66	20
Lualaba	15	85	41
Mai-Ndombe	2	98	19
Maniema	0	100	37
Mongala	1	93	30
Nord-Kivu	1	99	77
Nord-Ubangi	7	88	21
Sankuru	28	72	31
Sud-Kivu	1	90	75
Sud-Ubangi	24	66	29
Tanganyika	4	96	9
Tshuapa	17	81	9
Tshopo	7	85	29
Ensemble	8	90	954

Note : Certaines formations sanitaires n'offrant le service que moins d'un jour par semaine, la somme peut ne pas atteindre 100%.

¹ Inclut les pilules contraceptives (combinées ou progestatives seulement), les injectables (combinées ou progestatives seulement), les implants, le dispositif intra-utérin (DIU), le condom masculin, le collier du cycle pour la méthode des jours fixes, la stérilisation féminine (ligature des trompes), ou la stérilisation masculine (vasectomie), l'abstinence périodique, ou d'autres méthodes de planification familiale comme le diaphragme et les spermicides.

Tableau 5.3.1 Méthodes de planification familiale, offertes par les formations sanitaires

Parmi les formations sanitaires qui offrent les méthodes de planification familiale, les pourcentages de celles qui offrent (fournissent, prescrivent ou conseillent) aux clients une méthode quelconque indiquée, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Méthodes offertes	Type de formation sanitaire				Secteur d'appartenance			Milieu de résidence			
	Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier, clinique	Centre de santé	Public	ONG/Privé sans but lucratif	Privé lucratif	Privé confessionnel	Urbain	Rural	Ensemble
Pilule contraceptive orale combinée	85	72	85	77	78	98	81	71	88	74	77
Pilule orale progestative seulement	72	64	80	69	69	97	79	60	82	66	70
Injectable progestatif seul (2 ou 3 par mois)	76	57	82	72	69	97	78	69	86	67	71
Injectable combinée	67	59	71	61	61	85	55	64	62	61	61
Condom masculin	94	81	90	93	95	97	87	84	91	92	92
Condom féminin	82	75	75	72	74	93	77	66	80	71	73
Dispositif intra-utérin (DIU)	78	57	75	51	54	69	61	50	71	50	54
Implant	91	78	90	70	73	72	80	67	85	70	73
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	81	72	82	73	72	98	73	77	83	71	74
Ligation des trompes	68	39	68	17	24	56	19	27	22	25	25
Vasectomie	26	11	32	14	17	31	9	10	10	17	15
Au moins 2 méthodes modernes réversibles ¹	96	90	96	93	94	99	91	89	97	92	93
Au moins 3 méthodes modernes réversibles ¹	93	85	93	87	89	98	87	80	93	86	88
Au moins 4 méthodes modernes réversibles ¹	90	79	85	80	81	98	86	72	91	78	80
Contraception d'urgence	63	55	72	51	53	82	43	55	59	51	53
Abstinence périodique/rythme	86	83	90	78	78	99	84	78	88	77	79
Effectif de formations sanitaires offrant une quelconque méthode de planification familiale	59	101	48	746	627	23	131	173	209	745	954

¹ N'importe quelle méthode en dehors de la stérilisation féminine ou masculine.

Tableau 5.3.2 Méthodes de planification familiale, offertes par les formations sanitaires, par province
Parmi les formations sanitaires qui offrent les méthodes de planification familiale, les pourcentages de celles qui offrent (fournissent, prescrivent ou conseillent) aux clients une méthode quelconque indiquée, selon les provinces, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Méthodes offertes	Province																			
	Bas-Uélé	Équateur	Haut-Lomami	Haut-Katanga	Haut-Uélé	Ituri	Kasaï-Central	Kasaï-Oriental	Kinshasa	Kongo-Central	Kwango	Kwilu	Lomami	Lualaba	Mai-Ndombe	Maniema	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Tshuabantu	
Pilule contraceptive orale combinée	38	79	75	71	36	54	83	87	82	88	95	85	76	74	80	71	89	43	86	75
Pilule orale progestative seulement	42	56	64	74	38	39	65	67	81	81	91	82	75	75	68	82	31	71	77	83
Injectable progestatif seul (2 ou 3 par mois)	76	84	64	75	38	57	49	67	36	92	92	89	74	39	80	64	90	30	49	85
Injectable combiné	20	40	68	34	43	65	59	70	76	62	58	84	66	53	83	72	69	43	53	64
Condom masculin	100	94	95	74	98	89	90	100	96	99	98	100	95	86	99	90	94	80	95	91
Condom féminin	96	47	85	57	75	56	75	85	80	82	96	93	78	84	94	72	90	19	61	67
Dispositif intra-utérin (DIU)	87	36	19	50	50	27	59	35	65	77	77	34	69	17	56	74	82	44	61	14
Implant	91	74	31	63	80	61	99	73	55	77	84	76	80	52	80	99	84	67	83	97
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	84	72	61	71	64	56	43	73	83	94	93	64	74	63	95	60	78	32	67	75
Ligation des trompes	33	4	11	15	36	12	13	4	15	25	51	39	37	8	34	30	37	9	30	40
Vasectomie	33	1	6	8	11	8	16	1	16	1	6	6	30	16	28	4	30	22	31	0
Au moins 2 méthodes modernes réversibles ¹	96	95	100	83	98	82	99	100	86	100	100	91	87	99	100	95	67	93	100	95
Au moins 3 méthodes modernes réversibles ¹	91	95	100	79	82	74	92	83	84	94	95	98	81	75	89	97	90	67	93	94
Au moins 4 méthodes modernes réversibles ¹	87	84	75	71	64	63	83	83	84	94	95	98	76	74	85	84	85	61	86	77
Contraception d'urgence périodique/rhythme	47	29	29	49	55	48	26	49	60	81	63	74	37	71	50	52	39	65	59	17
Asplinence	96	94	79	83	79	80	59	61	96	94	95	83	80	65	95	73	89	77	67	78
¹ EFFECTIF DE FORMATIONS SANITAIRES OFFRANT UNE QUELCONQUE MÉTHODE DE PLANIFICATION FAMILIALE																				
3 35 38 78 26 35 44 49 15 62 58 27 57 20 41 19 37 30 77 21 31 75 29 9 9 29 954																				

¹ N'importe quelle méthode en dehors de la stérilisation féminine ou masculine.

Tableau 5.4.1 Méthodes de planification familiale fournies

Parmi les formations sanitaires offrant des services de planification familiale, les pourcentages de celles qui fournissent¹ des méthodes spécifiques de planification familiale modernes aux clients, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Méthodes fournies	Type de formation sanitaire				Secteur d'appartenance			Milieu de résidence			
	Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier, clinique	Centre de santé	Public	ONG/Privé sans but lucratif	Privé lucratif	Privé confessionnel	Urbain	Rural	Ensemble
Pilule contraceptive orale combinée	71	64	58	55	59	74	53	52	65	55	57
Pilule orale progestative seulement	54	54	48	45	48	69	42	41	52	45	46
Injectable progestative seule (2 ou 3 par mois)	62	48	60	48	49	69	48	48	61	46	50
Injectable combinée	53	50	50	39	42	74	29	42	45	40	41
Condom masculin	89	79	80	80	87	76	65	71	74	83	81
Condom féminin	70	66	52	56	61	59	50	49	55	58	57
Dispositif intra-utérin (DIU)	68	43	43	26	30	31	38	31	48	27	31
Implant	84	68	69	52	58	52	58	52	71	52	56
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	57	48	46	44	44	54	42	49	52	43	45
Ligation des trompes	53	29	49	3	8	22	14	17	14	10	11
Vasectomie	14	4	10	1	2	1	7	3	6	2	3
Au moins 2 méthodes modernes réversibles ²	92	86	83	83	88	94	69	79	80	85	84
Au moins 3 méthodes modernes réversibles ²	87	78	76	72	77	94	62	66	75	73	73
Au moins 4 méthodes modernes réversibles ²	83	69	59	59	64	62	55	60	72	59	62
Contraception d'urgence	48	36	36	27	31	32	24	31	29	30	30
Effectif de formations sanitaires offrant une quelconque méthode de planification familiale	59	101	48	746	627	23	131	173	209	745	954

¹ La formation sanitaire indique qu'elle stocke la méthode et la rend disponible aux clients sans qu'ils doivent aller ailleurs pour l'obtenir. Dans le cas de la vasectomie et de la ligature des trompes, la formation sanitaire rapporte que ses prestataires réalisent ces procédures.

² Toutes méthodes autres que la stérilisation masculine ou féminine.

Tableau 5.4.2 Méthodes de planification familiale fournies, par province

Parmi les formations sanitaires offrant des services de planification familiale, les pourcentages de celles qui fournissent¹ des méthodes spécifiques de planification familiale modernes aux clients, selon provinces. République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Province	Méthodes fournies	Bas-Uélé	Equateur	Haut-Lomani	Haut-Katanga	Haut-Uélé	Ituri	Kasai Central	Kasai Oriental	Kinshasa	Kwango	Kwanzza	Lomami	Luatalaba	Nord-Kivu	Nord-Ubangi	San-kuru	Sud-Kivu	Sud-Ubangi	Tshuapa	Tshopo	Ensemble					
Pilule contraceptive orale combinée	29	41	63	53	8	34	67	77	62	63	61	63	40	70	65	37	69	30	64	71	93	70	2	34	55	83	57
Pilule orale progestative seulement (2 ou 3 par mois)	4	23	52	49	5	17	48	58	56	59	48	46	28	59	60	13	66	13	51	72	82	61	2	34	50	60	46
Injectable progestatif seul (mois)	62	41	54	59	7	31	25	58	12	69	52	74	42	38	61	62	52	31	64	40	57	65	10	17	65	45	50
Injectable combinée	11	18	53	26	5	40	35	61	35	40	31	48	33	49	64	37	40	18	66	38	46	49	7	32	34	84	41
Condom masculin	100	82	80	66	87	89	67	100	93	71	100	68	82	89	88	94	90	71	75	100	81	92	81	80	92	81	57
Condom féminin	96	46	70	44	52	55	52	85	74	47	82	79	42	84	88	40	77	18	46	58	89	41	26	100	70	55	57
Dispositif intra-utérin (DIU)	87	19	14	37	8	8	28	30	56	63	36	13	27	4	13	31	58	38	48	45	4	24	7	21	13	70	31
Implant Collier du cycle (métode des jours fixes)	91	57	26	46	9	50	92	64	52	71	51	62	40	50	57	77	68	55	70	93	39	58	7	68	37	92	56
Ligation des trompes	80	50	54	44	4	31	34	62	60	61	51	27	9	50	60	12	47	18	38	53	69	75	11	32	50	77	45
Vasectomie	4	4	5	14	15	5	4	1	0	1	3	9	16	23	25	15	5	10	8	9	3	10	5	3	11	4	11
Au moins 2 méthodes modernes réversibles ²	96	78	100	71	57	89	84	100	80	77	93	100	69	83	89	90	85	88	96	100	95	41	100	81	100	84	
Au moins 3 méthodes modernes réversibles ²	91	73	95	63	12	74	76	82	78	71	82	92	50	72	84	74	76	49	81	90	94	85	17	83	80	99	73
Au moins 4 méthodes modernes réversibles ²	91	68	56	54	8	46	60	78	78	65	58	76	40	72	79	53	75	43	72	74	84	71	7	68	79	91	62
Contraception d'urgence	42	11	23	35	10	15	25	29	38	38	23	47	33	23	51	26	24	20	51	47	17	42	0	49	7	7	30

quelconque méthode de planification

familiale 3 35 38 78 26

Tableau 5.5.1 Disponibilité des produits de planification familiale

Parmi les formations sanitaires qui fournissent la méthode moderne de planification familiale indiquée, les pourcentages de celles où les produits étaient observés, non périmés et disponibles le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Méthodes	Type de formation sanitaire				Secteur d'appartenance			Milieu de résidence			
	Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier, clinique	Centre de santé	Public	ONG/Privé sans but lucratif	Privé lucratif	Privé confessionnel	Urbain	Rural	Ensemble
Pilules contraceptives orales combinées	78	77	87	79	77	69	89	83	81	79	79
Pilules orales progestatives seulement	69	77	79	65	68	20	83	63	71	66	67
Progestatifs injectables (2 ou 3 par mois)	77	72	73	76	79	63	82	58	73	76	75
Injectable combiné	81	80	80	76	79	31	77	81	72	79	77
Préservatif masculin	94	88	94	87	87	89	88	93	92	87	88
Préservatif féminin	84	74	83	73	71	93	82	77	81	72	74
Dispositif intra-utérin (DIU)	84	69	90	82	83	80	74	80	78	82	81
Implant	87	80	93	89	86	81	90	92	95	85	88
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	83	83	77	77	77	64	70	87	86	75	78
Toutes les méthodes offertes par la formation sanitaire étaient disponibles le jour de l'enquête	44	50	58	50	49	19	59	52	48	51	50
Contraception d'urgence	80	69	85	69	70	31	60	85	71	71	71

Note : Les dénominateurs pour chaque combinaison de produits/méthodes sont différents et ne sont pas présentés dans le tableau. Les mesures des pilules combinées, les injectables et le condom masculin présentées dans ce tableau font partie du domaine « médicaments et produits » utilisés pour évaluer l'état de préparation des formations sanitaires à fournir les services de planification familiale selon la méthodologie d'évaluation des systèmes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015). Chaque combinaison de produits/méthodes présentée dans ce tableau a été observée et était disponible dans l'endroit du service prévu pour le stockage et, au moins, une combinaison de produits/méthodes observée était non périmée.

¹ La formation sanitaire déclare que les produits contraceptifs sont stockés dans la formation sanitaire et qu'ils sont disponibles aux clients sans que ceux-ci ne soient obligés de les obtenir ailleurs.

Tableau A.1 Dénominateurs pour le Tableau 5.5.1—Disponibilité des produits de planification familiale

Effectif de formations sanitaires déclarant stocker et proposer la méthode aux clients, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Méthode	Type de structure				Autorité de gestion			Milieu de résidence			
	Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier, clinique	Centre de santé	Publique	ONG/ Privé sans but lucratif	Privé lucratif	Privé confessionnel	Urbain	Rural	Ensemble
Pilules contraceptives orales combinées	42	64	27	411	369	17	69	90	135	410	545
Pilules orales progestatives seulement	32	54	23	334	301	16	56	70	109	334	443
Progestatifs injectables (2 ou 3 par mois)	37	48	29	360	310	16	64	84	127	346	473
Injectable combiné	31	50	24	289	265	17	38	74	93	300	393
Préservatif masculin	53	79	38	601	544	17	86	123	154	616	770
Préservatif féminin	41	66	25	416	384	13	66	85	114	434	548
Dispositif intra-utérin (DIU)	40	43	20	195	187	7	51	53	100	199	298
Implant	50	69	33	387	361	12	76	90	147	391	538
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	34	48	22	327	279	12	56	84	109	322	431
Toutes les méthodes offertes par la structure étaient disponibles le jour de l'enquête	56	91	44	677	600	22	104	143	180	689	869
Contraception d'urgence	28	37	17	205	194	7	32	54	61	226	287

Tableau 5.5.2 : Disponibilité des produits de planification familiale, par province

Parmi les formations sanitaires qui fournissent la méthode moderne de planification familiale indiquée, les pourcentages de celles où les produits étaient observés, non périmés et disponibles le jour de l'enquête, selon les provinces, République Démocratique du Congo
EPS 2017-2018

Méthodes	Bas-Uélé	Equateur	Haut-Katanga	Haut-Uélé	Ituri	Kasaï-Central	Kasaï-Oriental	Kongo-Central	Kwangali	Kwilu	Lomami	Luatalaba	Province															
													Mai-Ndombe	Maniema	MonGalala	Nord-Kivu	Nord-Ubangi	Sankuru	Sud-Kivu	Sud-Ubangi	Tshuapa	Tshopo	Ensemble					
Pillules contraceptives																												
Pilules orales progestatives combinées seulement	100	87	98	87	83	55	86	81	93	78	52	95	78	84	76	69	91	79	74	73	50	95	80	100	71	79		
Progestatifs injectables (2 ou 3 par mois)	*	53	89	76	91	4	66	65	100	56	39	78	75	98	66	100	83	53	80	52	44	62	*	96	65	76	67	
Injectable combiné	*	93	86	96	95	0	5	65	69	93	71	69	99	82	70	81	97	45	81	55	56	63	96	100	68	49	75	
Préservatif masculin	100	87	88	72	81	100	76	97	53	90	66	54	97	77	59	63	99	98	88	55	81	88	52	96	87	77	88	
Préservatif féminin	100	99	78	78	86	81	97	75	80	85	99	100	94	83	100	74	92	94	91	76	72	72	75	99	76	92	74	74
Dispositif intra-utérin (DIU)	100	46	98	81	94	92	69	93	96	72	77	28	58	86	87	100	56	99	63	30	92	94	87	90	87	81	81	
Implant Collier du cycle (méthode des jours fixes)	100	62	100	99	100	100	99	100	100	100	100	100	98	99	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	99	99	
Toutes les méthodes offertes par la formation sanitaire étaient disponibles le jour de l'enquête	89	78	86	78	100	70	94	72	91	95	63	63	84	96	75	5	79	39	83	55	48	91	52	48	95	71	78	

Note : Les mesures des pilules combinées, les injectables et le condom masculin présentées dans ce tableau font partie du domaine « médicaments et produits » utilisés pour évaluer l'état de préparation des formations sanitaires à fournir les services de planification familiale selon la méthodologie d'évaluation des systèmes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015). Chaque combinaison de produits/méthodes présentée dans ce tableau a été observée et était disponible dans l'endroit du service prévu pour le stockage et au moins une combinaison de produits/méthodes observée était non périmée.

Note : Un astérisque signifie que le dénominateur était trop petit pour calculer l'indicateur.

1 La formation sanitaire déclare que les produits contraceptifs sont stockés dans la formation sanitaire et qu'ils sont disponibles aux clients sans que ceux-ci ne soient obligés de les obtenir ailleurs.

Tableau A.2 Dénomination pour le Tableau 5.5.2—Disponibilité des produits de planification familiale

Effectif de formations sanitaires déclarant stocker et proposer la méthode aux clients, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Méthode	Bas-Uélé	Equateur	Haut-Lomami	Haut-Katanga	Haut-Uélé	Ituri	Kasaï-Central	Kasaï-Oriental	Kinshasa	Kongo-Central	Kwango	Lomami	Luatala	Mai-Ndombe	Maniema	Mon- gala	Nord-Kivu	Nord-Manie- ma	Nord-San- kuru	Sud-Kivu	Sud-Ubangi	Tshuwa- pa	Tshopo	En- semble	Province		
Pilules contraceptives orales combinées	1	14	24	41	2	12	30	38	9	39	35	17	23	14	27	7	25	9	49	15	29	52	1	3	5	24	545
Pilules orales progestatives seulement	0	8	20	38	1	6	21	28	8	37	28	12	16	12	25	2	25	4	39	15	26	46	0	3	5	18	443
Progestatifs injectables (2 ou 3 par mois)	2	14	20	46	2	11	11	28	2	43	30	20	24	8	25	12	19	9	49	8	18	48	3	1	6	13	473
Injectable combiné masculin	0	6	20	20	1	14	15	30	5	25	18	13	19	10	27	7	15	5	51	8	14	37	2	3	3	25	393
Injectable combiné féminin	3	29	31	51	23	31	31	49	14	44	54	27	39	16	37	17	33	28	50	20	28	53	22	9	7	27	770
Préservatif masculin	3	16	26	34	14	19	23	41	11	29	47	21	24	17	36	8	28	5	35	12	28	31	8	9	6	16	548
Dispositif intra-utérin (DIU)	2	7	5	29	2	3	13	15	8	39	21	3	16	1	5	6	22	11	37	9	1	18	2	2	1	20	298
Implant Collier du cycle (méthode des jours fixes)	2	20	10	36	2	17	41	31	8	44	30	17	23	10	24	15	25	16	54	20	12	44	2	6	3	27	538
Toutes les méthodes offertes par la structure étaient disponibles le jour de l'enquête	3	33	38	55	23	35	44	49	15	48	54	27	45	17	37	19	33	28	72	20	31	75	22	9	7	29	869
Contraception d'urgence	1	4	9	27	3	5	11	14	6	24	13	13	19	5	21	5	9	6	39	10	5	31	0	4	1	2	287

Tableau 5.6 Directives, personnel formé et équipements de base pour les services de planification familiale

Parmi les formations sanitaires offrant des méthodes modernes de planification familiale, les pourcentages de celles disposant des directives de planification familiale, les pourcentages de celles ayant au moins un membre du personnel récemment formé sur la prestation de services de planification familiale et les pourcentages de celles avec l'équipement indiqué observé comme disponible le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de formations sanitaires offrant une quelconque méthode moderne de planification familiale qui a :											Effectif de formations sanitaires offrant une quelconque méthode moderne de planification familiale	
	Équipements de base												
	Normes et protocoles de planification familiale ¹	Personnel formé en planification familiale ²	Tensiomètre ³	Lampe d'examen	Toise	Balance	Lit ou table d'examen	Échantillons des méthodes de planification familiale	Modèle pelvien pour le DIU ⁴	Modèle de démonstration de l'utilisation du préservatif	Autre aide visuelle de planification familiale ⁵		
Type de formation sanitaire													
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital Centre de santé de référence	54	86	82	67	60	80	90	81	25	40	47	59	
Centre hospitalier, clinique	52	72	88	59	61	83	90	82	21	46	48	94	
Centre de santé	47	74	90	69	49	84	91	69	28	43	34	48	
	47	72	86	54	53	75	71	76	13	29	34	735	
Secteur d'appartenance													
Public	48	70	86	54	55	75	70	79	17	34	39	617	
ONG/Privé sans but lucratif	59	85	81	68	53	76	82	67	15	30	30	23	
Privé lucratif	43	75	88	65	38	83	88	71	15	32	29	128	
Privé confessionnel	49	79	85	57	64	79	83	76	10	29	33	167	
Milieu de résidence													
Urbain	55	85	83	59	39	84	85	79	16	35	35	209	
Rural	46	69	87	55	58	74	72	76	15	32	36	726	
Province													
Bas-Uélé	53	100	82	53	87	87	91	96	4	33	4	3	
Equateur	34	67	84	55	51	73	79	89	0	7	35	35	
Haut-Lomami	28	54	84	90	58	66	59	80	12	13	46	38	
Haut-Katanga	59	75	99	58	28	95	87	76	23	43	31	71	
Haut-Uélé	13	62	93	63	71	62	79	59	2	17	12	26	
Ituri	41	49	83	34	21	58	71	23	0	10	24	35	
Kasaï	58	90	90	66	89	67	98	92	24	49	48	44	
Kasaï-Central	68	91	88	33	44	70	78	95	12	26	41	49	
Kasaï-Oriental	52	78	96	70	88	81	99	70	7	23	54	15	
Kinshasa	48	92	67	64	40	88	81	86	19	45	43	62	
Kongo-Central	42	53	92	79	63	89	89	80	24	30	24	58	
Kwango	16	65	99	63	65	86	53	85	2	50	41	27	
Kwilu	11	38	80	32	47	70	84	66	2	13	19	57	
Lomami	69	61	48	18	47	36	58	57	18	77	70	18	
Lualaba	65	86	94	67	62	85	63	79	14	45	41	41	
Mai-Ndombe	41	56	99	97	53	98	97	96	15	55	38	19	
Maniema	43	92	100	63	65	80	70	78	21	29	45	37	
Mongala	33	59	94	42	15	81	47	57	1	38	14	28	
Nord-Kivu	64	79	99	38	72	92	82	81	32	39	39	73	
Nord-Ubangi	54	86	77	40	74	61	74	91	17	29	63	21	
Sankuru	83	84	58	57	51	49	65	85	37	41	59	31	
Sud-Kivu	63	94	82	74	73	81	70	84	13	35	38	75	
Sud-Ubangi	17	46	39	36	24	34	32	23	0	7	17	27	
Tanganyika	68	35	99	18	80	100	84	99	5	38	51	9	
Tshuapa	66	70	98	46	17	98	56	76	2	14	29	8	
Tshopo	43	84	91	53	45	68	63	85	25	30	24	29	
Ensemble	48	73	86	56	54	77	75	77	15	32	36	935	

Note : Les mesures présentées dans le tableau concernant les directives pour la planification familiale et le personnel formé en PF sont incluses dans les domaines « personnel et formation », et les appareils pour la tension artérielle dans le domaine « équipement » pour l'évaluation de l'état de préparation en vue de fournir des services de planification familiale dans la formation sanitaire, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et de l'USAID (2012).

¹ Directives nationales ou autres directives sur la planification familiale

² La formation sanitaire avait au moins un membre du personnel interviewé fournissant le service qui a rapporté avoir reçu une formation continue dans certains aspects de la planification familiale au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un fournisseur pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

³ Appareil de mesure de la tension artérielle fonctionnel ou un tensiomètre manuel avec stéthoscope

⁴ DIU = dispositif intra-utérin

⁵ Tableau à feuilles ou dépliants

Tableau 5.7 Éléments de prévention des infections pendant la prestation de services de planification familiale

Parmi les formations sanitaires offrant une quelconque méthode moderne de planification familiale, les pourcentages de celles disposant des éléments de prévention indiqués sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de formations sanitaires offrant une quelconque méthode moderne de planification familiale et ayant des éléments de prévention des infections								Effectif de formations sanitaires offrant une quelconque méthode moderne de planification familiale	
	Savon	Eau courante ¹	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex ²	Boites de sécurité pour objets tranchants	Poubelle ³		
Type de formation sanitaire										
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	73	78	69	39	75	83	70	21	59	
Centre de santé de référence	68	72	63	29	70	83	67	8	94	
Centre hospitalier, clinique	79	80	76	37	78	89	59	16	48	
Centre de santé	50	55	41	23	52	82	69	8	735	
Secteur d'appartenance										
Public	54	59	46	24	54	82	70	10	617	
ONG/Privé sans but lucratif	41	46	38	17	46	74	61	8	23	
Privé lucratif	48	53	43	25	55	88	57	9	128	
Privé confessionnel	67	69	55	35	68	81	74	8	167	
Milieu de résidence										
Urbain	55	65	51	30	61	81	66	9	209	
Rural	55	58	46	25	55	82	69	10	726	
Province										
Bas-Uélé	84	84	84	38	84	91	91	42	3	
Equateur	47	68	47	11	57	78	62	0	35	
Haut-Lomami	34	33	18	22	28	59	43	5	38	
Haut-Katanga	58	63	54	44	63	85	65	11	71	
Haut-Uélé	58	68	53	26	68	68	80	0	26	
Ituri	49	51	42	17	51	77	59	9	35	
Kasaï	59	60	44	34	67	92	42	1	44	
Kasaï-Central	46	47	27	19	43	100	71	6	49	
Kasaï-Oriental	48	60	44	60	79	80	67	21	15	
Kinshasa	63	70	63	18	63	87	62	5	62	
Kongo-Central	55	68	51	20	59	78	43	2	58	
Kwango	59	72	51	13	51	74	53	13	27	
Kwilu	65	71	55	24	65	71	61	12	57	
Lomami	87	87	87	3	87	62	86	15	18	
Lualaba	56	60	50	16	60	91	79	21	41	
Mai-Ndombe	63	77	63	26	63	95	53	3	19	
Maniema	67	69	52	14	63	99	98	3	37	
Mongala	63	82	57	14	63	99	88	6	28	
Nord-Kivu	75	76	70	53	77	89	84	9	73	
Nord-Ubangi	38	53	29	32	50	91	96	5	21	
Sankuru	29	33	22	16	23	83	64	6	31	
Sud-Kivu	46	32	27	31	41	74	83	19	75	
Sud-Ubangi	54	54	54	18	59	79	73	6	27	
Tanganyika	53	69	53	20	69	100	68	49	9	
Tshuapa	25	47	25	9	26	30	73	0	8	
Tshopo	31	38	15	24	30	77	77	30	29	
Ensemble	55	60	47	26	57	82	69	10	935	

¹ Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial, ou un pichet.

² Des gants équivalents autres qu'en latex étaient acceptables.

³ Poubelle avec couvercle muni d'un sac-poubelle en plastique

Tableau 5.8 Antécédents médicaux et examens physiques pour les clientes en planification familiale effectuant leur première visite

Parmi les clientes en planification familiale effectuant leur première visite dont la consultation a été observée, les pourcentages de celles pour lesquelles les consultations comprenaient la collecte des informations des antécédents gynéco-obstétricaux, médicaux et des examens indiqués, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Composantes de la consultation	Type de formation sanitaire				Secteur d'appartenance			Milieu de résidence			
	Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier, clinique	Centre de santé	Public	ONG/Privé sans but lucratif	Privé lucratif	Privé confessionnel	Urbain	Rural	Ensemble
Antécédents de la cliente											
Âge	88	86	100	92	90	94	100	93	94	92	92
Grossesse(s) antérieure(s) éventuelle(s)	93	86	100	98	96	100	100	95	97	97	97
Situation de grossesse éventuelle	89	85	97	90	93	100	83	85	79	93	90
Situation au regard de l'allaitement (si grossesse antérieure) ¹	40	30	83	61	61	88	99	10	82	52	58
Moment souhaité pour la prochaine grossesse ou désir d'avoir un autre enfant	48	59	88	55	60	16	68	53	56	58	57
Régularité du cycle menstruel	62	64	92	38	44	31	82	41	74	42	48
Tous les éléments des antécédents reproductifs ²	17	11	80	9	14	16	51	4	36	12	17
Antécédents médicaux de la cliente											
Interrogée sur le tabagisme	44	28	72	29	27	78	82	18	62	28	35
Interrogée sur les symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST)	44	58	39	46	42	69	57	44	53	44	46
Interrogée sur les maladies chroniques	62	38	80	54	50	94	98	40	74	52	57
Tous les antécédents à risque ³	24	17	36	22	16	69	57	14	43	19	23
Examen de la cliente											
Pression artérielle mesurée ⁴	84	74	100	87	91	100	52	95	62	93	87
Poids mesuré ⁵	87	98	100	79	86	100	52	95	66	88	84
Effectif de clientes en PF pour la première visite	28	11	17	126	114	9	25	35	37	146	183
Effectif de clientes en PF pour la première visite avec grossesse antérieure ⁶	26	10	17	123	110	9	25	33	36	140	176

¹ Le dénominateur de cet indicateur est le nombre de clientes en PF en première visite avec précédente grossesse. Voir aussi la note 6.

² La cliente a été interrogée sur son âge, ses antécédents de grossesse, son état de grossesse, le moment souhaité de sa prochaine grossesse ou le souhait d'avoir un autre enfant, la situation au regard de l'allaitement en cas de grossesse antérieure et la régularité du cycle menstruel.

³ La cliente a été interrogée sur le tabagisme, les symptômes des IST ainsi que toute maladie chronique.

⁴ La pression artérielle a été mesurée pendant la consultation ou la formation sanitaire disposait d'un système en place pour mesurer régulièrement la pression artérielle pour toutes les clientes en PF avant la consultation.

⁵ Le poids a été mesuré pendant la consultation ou la formation sanitaire disposait d'un système en place pour mesurer régulièrement le poids pour toutes les clientes en PF avant la consultation.

⁶ S'applique uniquement à l'indicateur « de la situation au regard de l'allaitement ».

Tableau 5.9 Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour les clientes en PF effectuant leur première visite

Parmi les clientes en planification familiale effectuant leur première visite et dont la consultation a été observée, les pourcentages de celles pour lesquelles la consultation comportait les composantes et les discussions indiquées au sujet de leur partenaire, des infections sexuellement transmissibles (IST) et des préservatifs, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Composantes de la consultation	Type de formation sanitaire			Secteur d'appartenance				Milieu de résidence			
	Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier, clinique	Centre de santé	Public	ONG/Privé sans but lucratif	Privé lucratif	Privé confessionnel	Urbain	Rural	Ensemble
Discussion relative au partenaire											
Attitude du partenaire par rapport à la planification familiale											
Statut du partenaire ¹	47 22	50 29	47 8	66 45	57 31	72 100	58 33	71 43	60 36	61 37	60 37
Discretion et confidentialité											
Intimité visuelle assurée	85	95	92	66	67	98	100	69	90	69	73
Intimité auditive assurée	82	86	83	68	68	84	100	66	91	68	73
Confidentialité assurée	32	24	3	47	50	2	0	41	20	44	39
Les trois conditions d'intimité et de confidentialité pendant la consultation sont réunies ²	29	24	3	25	31	0	0	20	12	26	23
Discussion relative aux IST et aux préservatifs											
Utilisation de préservatifs pour prévenir les IST	10	24	8	20	21	19	1	19	2	21	18
Utilisation de préservatifs comme méthode double ³	10	9	0	11	14	0	0	3	4	11	9
Toute discussion relative aux IST ⁴	35	39	47	30	35	19	42	26	38	32	33
Cartes-client individuelles											
Carte-client individuelle passée en revue pendant la consultation	63	21	17	55	49	88	33	60	36	54	51
Carte-client individuelle remplie après la consultation	81	62	100	86	79	100	100	89	93	83	85
Aides visuelles et visite de retour											
Des aides visuelles ont été utilisées lors de la consultation	28	47	12	14	26	2	0	10	7	21	18
Visite de suivi abordée	68	69	83	90	83	100	100	75	79	86	85
Effectif de clientes en PF pour la première visite	28	11	17	126	114	9	25	35	37	146	183

¹ Le prestataire a demandé à la cliente le nombre de partenaires sexuels, ou si le partenaire de la cliente avait d'autres partenaires sexuels ou les périodes d'absence du partenaire sexuel.

² Intimité visuelle et auditive et confidentialité assurée pendant la consultation

³ Utilisation des préservatifs masculins pour prévenir les grossesses et les infections sexuellement transmissibles (IST)

⁴ Discussion sur les risques des IST, l'utilisation des préservatifs pour prévenir les IST, ou l'utilisation des préservatifs comme méthode double ; ou il a été demandé à la cliente si elle avait constaté des symptômes d'IST, par exemple, des pertes vaginales anormales.

Tableau 5.10 Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour les clientes en PF

Parmi toutes les clientes en planification familiale dont la consultation a été observée, les pourcentages de celles pour lesquelles la consultation comportait les composantes et les discussions indiquées sur les infections sexuellement transmissibles (IST) et les préservatifs, selon les caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Composantes de la consultation	Type de formation sanitaire				Secteur d'appartenance			Milieu de résidence			
	Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier, clinique	Centre de santé	Public	ONG/Privé sans but lucratif	Privé lucratif	Privé confessionnel	Urbain	Rural	Ensemble
Discretion et confidentialité											
Intimité visuelle assurée	75	91	90	69	67	87	100	76	85	70	74
Intimité auditive assurée	76	91	80	73	71	78	100	73	86	71	76
Confidentialité assurée	26	24	6	43	41	11	22	32	27	39	35
Les trois conditions d'intimité et de confidentialité pendant la consultation sont réunies ¹	24	24	4	24	25	8	22	18	22	23	23
Discussion relative aux IST et aux préservatifs											
Utilisation de préservatifs pour prévenir les IST	10	30	8	16	14	21	11	22	11	17	16
Utilisation de préservatifs comme méthode double ²	8	18	0	8	10	24	0	6	8	9	9
Toute discussion relative aux IST ³	27	45	45	26	26	41	39	29	32	28	29
Préoccupations, effets secondaires et les cartes-client individuelles											
Préoccupations concernant les méthodes discutées ⁴	62	73	84	59	51	54	97	78	88	52	62
Les effets secondaires ont été abordés ⁵	40	56	80	48	42	42	73	57	71	40	49
Carte-client individuelle passée en revue pendant la consultation	64	57	19	57	55	86	48	58	53	57	56
Carte-client individuelle remplie après la consultation	77	71	100	81	78	98	93	77	80	81	81
Aides visuelles et visite de retour											
Des aides visuelles ont été utilisées lors de la consultation	22	47	13	12	22	31	0	15	12	20	18
Visite de suivi abordée	66	82	84	84	76	100	98	75	83	79	80
Effectif de clientes en PF	57	30	18	182	183	13	37	54	81	207	287

¹ Intimité visuelle et auditive et confidentialité assurée pendant la consultation

² Utilisation des préservatifs pour prévenir les grossesses et les infections sexuellement transmissibles (IST)

³ Les risques des IST, l'utilisation du préservatif pour prévenir les IST, ou l'utilisation du préservatif comme méthode double ont été abordés

⁴ Le prestataire a demandé à la cliente si elle avait des préoccupations concernant la méthode de planification familiale

⁵ Les effets secondaires de la méthode spécifique ont été abordés si le client a reçu la méthode ou si elle lui a été prescrite

Tableau 5.11 Évaluation des clients de planification familiale sur les problèmes de service

Parmi les clients (hommes et femmes) des services de planification familiale interviewées, les pourcentages de ceux qui considéraient certaines questions de service spécifiques comme des problèmes importants pour elles le jour de la visite, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Problèmes de service soulevés par la clientèle	Type de formation sanitaire			Secteur d'appartenance			Milieu de résidence				
	Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier, clinique	Centre de santé	Public	ONG/Privé sans but lucratif	Privé lucratif	Privé confessionnel	Urbain	Rural	Ensemble
Mauvais comportement/attitude du prestataire	0	1	2	4	5	0	0	0	1	4	3
Explication insuffisante sur la méthode	0	0	2	4	4	0	0	0	0	4	3
Longue attente pour voir le prestataire	5	11	2	5	7	0	0	6	2	7	6
Impossibilité de discuter des problèmes	1	0	2	4	5	0	0	0	0	4	3
Produits de PF indisponibles dans la structure	1	1	2	7	6	0	0	7	1	7	5
Jours d'ouverture de la structure limités	0	0	2	4	4	0	0	0	0	4	3
Heures d'ouverture de la structure limitées	1	2	2	4	5	0	0	1	1	4	3
Structure pas propre	8	1	2	5	7	0	0	4	6	5	5
Services coûteux	2	0	2	4	5	0	1	0	1	4	3
Intimité visuelle insuffisante	1	0	2	6	5	0	0	6	0	6	4
Intimité auditive insuffisante	1	0	2	7	5	0	0	9	0	6	5
Effectif de clientes de planification familiale interviewées	57	30	18	182	183	13	37	55	81	207	288

Tableau 5.12.1 Connaissances du clients sur la méthode contraceptive

Parmi les clients en planification familiale interviewées qui ont reçu, ont été prescrites ou recommandées la méthode spécifique, les pourcentages de ceux qui connaissaient la bonne réponse à une question se rapportant à la méthode, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de clientes qui connaissaient la réponse correcte à la question relative à la méthode								
	Toute pilule ¹	Préservatif masculin ²	Préservatif féminin ³	Progestatifs injectables ⁴	Dispositif intra-utérin (DIU) ⁵	Implant ⁶	Abstinence périodique ⁷	Ligature des trompes ⁸	Aménorrhée de la lactation ⁹
Type de formation sanitaire									
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital Centre de santé de référence	100	77	28	61	91	98	49	37	na
Centre hospitalier, clinique	100	100	0	63	na	94	0	na	na
Centre de santé	na	na	100	3	na	100	100	na	na
	100	100	na	79	na	96	100	na	100
Secteur d'appartenance									
Public	100	94	0	71	87	95	79	45	100
ONG/Privé sans but lucratif	100	0	na	50	na	100	na	na	na
Privé lucratif	100	100	97	40	na	100	na	0	na
Privé confessionnel	100	100	30	86	100	98	76	na	na
Milieu de résidence									
Urban	100	93	90	47	89	98	100	0	na
Rural	100	95	0	80	100	96	73	47	100
Province									
Bas-Uélé	na	60	na	na	na	100	na	na	na
Equateur	na	100	na	na	na	100	na	na	na
Haut-Lomami	na	na	na	100	na	na	na	na	na
Haut-Katanga	na	na	na	na	0	100	na	na	na
Haut-Uélé	na	na	na	0	na	100	na	na	na
Kasaï	na	na	na	na	na	88	0	na	na
Kasaï-Central	na	100	na	64	na	98	na	na	na
Kasaï-Oriental	na	na	na	na	100	na	na	na	na
Kinshasa	100	100	94	17	na	100	na	na	na
Kongo-Central	100	na	na	69	100	100	na	na	na
Kwango	na	na	na	na	na	100	na	na	na
Kwilu	na	100	na	12	na	100	0	na	na
Lomami	na	na	na	0	na	100	100	na	na
Lualaba	na	0	na	33	na	100	na	na	na
Mai-Ndombe	na	na	na	na	na	89	na	na	na
Maniema	na	100	0	na	na	na	100	na	na
Mongala	na	100	0	na	na	100	na	na	na
Nord-Kivu	100	100	50	93	100	93	100	0	na
Nord-Ubangi	100	na	na	na	na	100	na	na	na
Sankuru	100	100	na	48	na	100	86	100	100
Sud-Kivu	100	na	na	54	na	100	na	na	na
Tanganyika	na	na	na	0	na	65	na	na	na
Tshuapa	100	100	na	96	100	100	na	0	na
Tshopo	100	na	na	91	na	100	na	na	na
Ensemble	100	94	85	71	91	97	78	37	100

Notes : Le dénominateur pour chaque méthode est différent et n'est pas indiqué dans ce tableau.

Les questions posées pour chacune des méthodes sont les suivantes :

¹ Toute pilule : À quelle fréquence prenez-vous la pilule ?

² Préservatif masculin : Combien de fois pouvez-vous utiliser un préservatif ?

³ Préservatif féminin : Quel type de lubrifiant pouvez-vous utiliser avec le préservatif féminin ?

⁴ Progestatifs injectables ou injection mensuelle : Pendant combien de temps l'injection fournit-elle une protection contre la grossesse ?

⁵ DIU : Que pouvez-vous faire pour vous assurer que votre DIU est en place ?

⁶ Implant : Pendant combien de temps l'implant fournit-il une protection contre la grossesse ?

⁷ Abstinence périodique : Comment reconnaissiez-vous les jours où vous ne devriez pas avoir des rapports sexuels ?

⁸ Ligature des trompes : Combien de temps devez-vous attendre avant de pouvoir compter sur votre ligature des trompes pour prévenir la grossesse ?

⁹ Méthode de l'aménorrhée de lactation : Pouvez-vous continuer à utiliser cette méthode une fois que votre cycle menstruel est revenu ?

Tableau A.3 Tableau de dénominateurs—Connaissance de la cliente sur la méthode contraceptive

Effectif de clients de planification familiale qui connaissaient la bonne réponse à une question se rapportant à la méthode, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de clientes qui connaissaient la réponse correcte à la question relative à la méthode								
	Toute pilule ¹	Préservatif masculin ²	Préservatif féminin ³	Progestatifs injectables ⁴	Dispositif intra-utérin (DIU) ⁵	Implant ⁶	Abstinence périodique ⁷	Ligature des trompes ⁸	Aménorrhée à la lactation ⁹
Type de formation sanitaire									
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	2	5	1	18	2	31	1	1	0
Centre de santé de référence	2	6	0	8	0	20	0	0	0
Centre hospitalier, clinique	0	0	6	6	0	18	1	0	0
Centre de santé	38	10	0	83	0	58	3	0	3
Secteur d'appartenance									
Public	18	14	0	86	2	75	4	1	3
ONG/Privé sans but lucratif	7	0	0	0	0	6	0	0	0
Privé lucratif	12	0	6	10	0	17	0	0	0
Privé confessionnel	6	7	1	18	1	29	1	0	0
Milieu de résidence									
Urbain	14	7	7	32	2	32	1	0	0
Rural	28	15	0	83	0	95	4	1	3
Province									
Bas-Uélé	0	2	0	0	0	2	0	0	0
Equateur	0	3	0	0	0	3	0	0	0
Haut-Lomami	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haut-Katanga	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Haut-Uélé	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kasaï	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Kasaï-Central	0	6	0	16	0	13	0	0	0
Kasaï-Oriental	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kinshasa	1	1	7	8	0	16	0	0	0
Kongo-Central	0	0	0	5	1	1	0	0	0
Kwango	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kwilu	0	0	0	6	0	9	0	0	0
Lomami	0	0	0	0	0	9	0	0	0
Lualaba	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Mai-Ndombe	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Maniema	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mongala	0	3	0	0	0	12	0	0	0
Nord-Kivu	15	4	1	43	1	19	1	0	0
Nord-Ubangi	3	0	0	0	0	8	0	0	0
Sankuru	3	0	0	6	0	4	3	0	3
Sud-Kivu	8	0	0	14	0	7	0	0	0
Sud-Ubangi	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tanganyika	0	0	0	0	0	7	0	0	0
Tshuapa	0	1	0	6	0	6	0	0	0
Tshopo	12	0	0	9	0	5	0	0	0
Ensemble	42	21	8	115	2	127	5	1	3

Tableau 5.12.2 Méthodes de planification familiale reçues par les clientes venues en consultation de PF

Parmi les clientes en planification familiale interviewées qui ont reçu, ont été prescrites ou recommandées la méthode indiquée, les pourcentages de celles qui ont reçu la méthode, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Méthodes	Type de formation sanitaire				Secteur d'appartenance			Milieu de résidence			
	Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier, clinique	Centre de santé	Public	ONG/Privé sans but lucratif	Privé lucratif	Privé confessionnel	Urbain	Rural	Ensemble
Pilule contraceptive orale combinée	3	5	0	21	10	46	32	10	16	14	14
Pilule orale progestative seulement	0	2	0	0	0	5	0	0	1	0	0
Injectable Norigynon (1 mois)	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Injectable Depo Provera (2-3 mois)	18	1	1	36	33	2	11	28	18	32	28
Condom masculin	10	20	0	6	7	6	1	13	9	7	8
Condom féminin	2	1	34	0	0	0	17	2	9	0	3
Dispositif Intra-utérin (DIU)	4	0	0	0	1	0	0	1	2	0	1
Implant	55	67	96	33	42	46	47	54	40	47	45
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	0	0	3	1	1	0	0	1	1	1	1
Méthodes naturelles (abstinence périodique)	2	1	3	0	1	0	0	1	1	1	1
Sterilisation féminin (ligature des trompes)	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Allaitement (MAMA)	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Injectable Sayana Press (2-3 mois)	0	0	0	8	8	0	0	0	15	1	5
Autre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Effectif de clientes de planification familiale observées	57	30	18	182	183	13	37	55	81	207	288

Tableau 5.13 Appui aux prestataires de services de planification familiale

Parmi les prestataires de services de planification familiale, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation ayant trait à leur travail et une supervision formative pendant les périodes spécifiées, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu :			Effectif de prestataires des services de planification familiale interviewés
	Formation dans le domaine de la planification familiale au cours des 24 mois précédent l'enquête ¹	Supervision formative au cours des 6 mois précédent l'enquête ²	Formation en rapport avec la planification familiale reçue au cours des 24 mois et supervision formative au cours des 6 mois précédent l'enquête	
Type de formation sanitaire				
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	53	76	41	253
Centre de santé de référence	20	74	17	847
Centre hospitalier, clinique	46	75	34	228
Centre de santé	47	83	42	3 131
Secteur d'appartenance				
Public	43	85	38	2 944
ONG/Privé sans but lucratif	60	89	55	58
Privé lucratif	44	62	34	428
Privé confessionnel	40	75	34	1 029
Milieu de résidence				
Urban	55	76	46	931
Rural	39	82	35	3 529
Province				
Bas-Uélé	54	86	48	9
Equateur	34	87	31	174
Haut-Lomami	25	81	23	101
Haut-Katanga	50	71	38	186
Haut-Uélé	38	76	34	69
Ituri	43	95	42	52
Kasai	66	85	59	197
Kasai-Central	52	91	48	142
Kasai-Oriental	48	79	42	38
Kinshasa	73	70	54	175
Kongo-Central	41	74	29	130
Kwango	41	100	41	141
Kwilu	24	76	22	622
Lomami	41	92	39	51
Lualaba	55	78	43	109
Mai-Ndombe	22	89	22	88
Maniema	51	93	50	311
Mongala	45	87	36	105
Nord-Kivu	31	79	28	825
Nord-Ubangi	58	91	55	38
Sankuru	53	70	39	96
Sud-Kivu	69	81	57	397
Sud-Ubangi	28	81	28	206
Tanganyika	24	73	23	29
Tshuapa	45	98	43	29
Tshopo	47	65	43	137
Ensemble	43	81	37	4 459

¹ La formation se réfère uniquement à la formation continue. Elle doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

² La supervision formative se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la formation sanitaire ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Tableau 5.14 Thèmes spécifiques de formation des prestataires de services de planification familiale

Parmi les prestataires de services de planification familiale, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation continue sur des sujets liés à la planification familiale pendant les périodes spécifiées avant l'enquête, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de prestataires de services PF ayant déclaré avoir reçu une formation continue sur :										Effectif de prestataires des services de planification familiale interviewés	
	Conseils sur la PF		Questions cliniques liées à la PF ¹		Insertion/retrait du DIU ²		Insertion/retrait de l'implant		PF pour les clients VIH+			
	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment		
Secteur d'appartenance												
Public	20	42	18	35	35	38	43	43	12	26	2 944	
ONG/Privé sans but lucratif	28	59	21	50	47	51	60	60	20	48	58	
Privé lucratif	18	43	16	39	34	39	44	44	13	28	428	
Privé confessionnel	19	40	16	35	32	36	40	40	13	24	1 029	
Milieu de résidence												
Urbain	26	53	23	46	45	49	55	55	18	38	931	
Rural	18	39	16	33	32	35	39	39	11	23	3 529	
Province												
Bas-Uélé	41	54	39	43	40	40	54	54	35	41	9	
Equateur	8	34	5	24	29	34	34	34	3	19	174	
Haut-Lomami	7	23	3	13	14	14	25	25	3	11	101	
Haut-Katanga	20	50	18	43	37	39	50	50	16	38	186	
Haut-Uélé	20	37	12	30	27	29	38	38	17	31	69	
Ituri	25	43	14	35	40	40	43	43	14	35	52	
Kasaï	14	66	7	56	56	63	66	66	7	32	197	
Kasaï-Central	16	51	11	42	42	45	52	52	9	23	142	
Kasaï-Oriental	31	47	30	45	45	45	48	48	25	39	38	
Kinshasa	33	70	29	61	51	62	73	73	20	46	175	
Kongo-Central	20	41	18	37	35	39	41	41	17	36	130	
Kwango	17	40	17	40	38	39	41	41	15	32	141	
Kwilu	17	24	17	21	23	23	24	24	5	9	622	
Lomami	11	41	11	27	27	33	41	41	6	15	51	
Lualaba	24	54	22	46	43	44	55	55	13	25	109	
Mai-Ndombe	10	19	9	19	19	19	22	22	2	7	88	
Maniema	11	48	9	42	34	43	51	51	5	32	311	
Mongala	32	45	26	36	36	36	45	45	16	20	105	
Nord-Kivu	21	31	20	28	30	31	31	31	17	26	825	
Nord-Ubangi	22	56	23	55	51	54	58	58	12	27	38	
Sankuru	18	53	18	43	44	48	53	53	9	25	96	
Sud-Kivu	40	67	34	56	51	57	69	69	29	40	397	
Sud-Ubangi	4	25	3	19	19	22	28	28	3	10	206	
Tanganyika	9	21	9	21	21	21	24	24	9	21	29	
Tshuapa	2	45	2	44	44	44	45	45	2	33	29	
Tshopo	22	47	22	44	41	47	47	47	16	33	137	
Ensemble	20	42	17	36	35	38	43	43	12	26	4 459	

Notes : La formation se réfère uniquement à la formation continue. Elle doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

¹ Toute formation sur la gestion clinique des méthodes de planification familiale, y compris la gestion des effets secondaires

² DIU = dispositif intra-utérin

SOINS PRÉNATAUX

Principaux résultats

- Pratiquement toutes les formations sanitaires (FOSA) offraient des services de consultation pré natale (CPN), mais seuls 56 % d'entre elles possédaient des directives écrites et 63 % au moins un prestataire récemment formé en soins pré nataux.
- Un peu plus de la moitié (54 %) des FOSA, disposant des services de CPN, offrait ces services un à deux jours par semaine et 27 % d'entre elles au moins trois jours par semaine.
- La majorité des FOSA offrant les services de CPN possédait le matériel de base pour assurer les soins pré nataux de qualité.
- Les tests les plus fréquemment disponibles dans les FOSA offrant des services de CPN étaient le dosage de l'hémoglobine (59 %) et le dépistage du VIH (56 %). Seules deux FOSA sur dix réalisaient la protéinurie (22 %) et la glycosurie (20 %).
- Parmi les FOSA disposant des services de CPN, seuls 60 % offraient la vaccination antitétanique, et dans seulement 64 % d'entre elles les comprimés de fer ou d'acide folique étaient disponibles et non périmés.
- Moins de trois prestataires sur dix (26 %) ont déclaré avoir reçu une formation sur les soins pré nataux au cours des 24 mois précédent l'enquête et une supervision formative au cours des six mois précédent l'enquête.

Les soins de santé pré nataux appropriés sont importants dans la surveillance de la grossesse et la réduction des risques à la fois pour la mère et l'enfant aussi bien pendant la grossesse que l'accouchement. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande que les femmes initient les soins pré nataux avant la fin du quatrième mois de grossesse et qu'elles fassent quatre visites avant l'accouchement. Dans les pays à ressources limitées, les programmes de soins pré nataux sont souvent mal exécutés, les soins sont initiés tardivement pendant la grossesse et les visites cliniques sont effectuées de manière irrégulière. Les taux élevés de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale dans bon nombre de ces pays peuvent être la conséquence de l'échec à fournir des soins maternels et périnataux de qualité¹.

En vue de garantir la survie de la femme enceinte et celle de son enfant, elle doit consulter une formation sanitaire (FOSA) dès qu'elle pense être enceinte et avoir au moins quatre consultations tout au long de la grossesse jusqu'à l'accouchement. Pour être efficace, ces consultations doivent être de bonne qualité¹.

¹ OMS, 2017 Recommandations pour les soins pré nataux

La République Démocratique du Congo (RDC) est un pays caractérisé par un niveau élevé de mortalité maternelle (846 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, NV) et néonatale (28 décès néonatals pour 1 000 NV)². L'accès aux soins obstétricaux et néonatals d'urgence demeure encore faible. Les FOSA, aussi bien de base que de référence, disposent de moyens d'intervention très limités. En outre, le personnel de santé qualifié est très insuffisant surtout en milieu rural où vit la majorité de la population congolaise.

Ce chapitre donne un aperçu des services de soins prénatals en RDC au cours de la période 2017-2018. Les tableaux qui y sont présentés dans le chapitre fournissent des informations importantes qui permettent d'évaluer les prestations des services de soins prénatals de qualité dans les FOSA en considérant les aspects suivants :

- **Disponibilité des services.** Le **Tableau 6.1** porte sur la disponibilité et la fréquence des consultations prénatales.
- **Indicateurs de degré de préparation des services.** Les **Tableaux 6.2 à 6.5** fournissent des informations sur une série de mesures destinées à évaluer le degré de préparation des FOSA pour fournir des services de qualité aux femmes enceintes, c'est-à-dire la disponibilité des infrastructures et des équipements de base, les procédures de prévention des infections, la capacité de diagnostic et les médicaments essentiels. Les prestations des services de qualité ne peuvent pas aussi être fournies sans le respect de certaines directives et la disponibilité d'un personnel formé.
- **Respect des normes.** Les **Tableaux 6.6.1 à 6.11.2** présentent le contenu des consultations prénatales (CPN) observées, les commentaires des clientes de CPN ainsi que les caractéristiques de ces dernières.
- **Opinion des clients.** Les **Tableaux 6.12.1 à 6.13.2** portent sur les commentaires des femmes enceintes venues en CPN sur les services fournis.
- **Systèmes administratif et de gestion de base.** Les **Tableaux 6.14 et 6.15** présentent dans quelle mesure le système administratif et celui de gestion de base sont en place pour proposer des services de qualité, y compris la formation continue et la supervision des prestataires de services de CPN.
- **Prévention de la transmission mère-enfant du VIH.** Les **Tableaux 6.16 et 6.17** portent sur la disponibilité des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) dans les FOSA qui offrent des services de soins prénatals.
- **Paludisme pendant la grossesse.** Les **Tableaux 6.18 à 6.20** fournissent des informations spécifiques sur les services de lutte contre le paludisme dans les FOSA offrant des services de soins prénatals.

6.1 DISPOSIBILITÉ DES SERVICES DE CONSULTATIONS PRÉNATALES

La CPN permet au prestataire de faire le bilan de santé de la femme enceinte afin de lui administrer les soins préventifs, le traitement prophylactique, curatif (au besoin), les conseils et de détecter assez tôt les facteurs de risque, en fournissant des soins prénatals de qualité. Les jours et les heures pendant lesquels les services sont dispensés doivent être connus de la population bénéficiaire. L'horaire des services doit normalement être affiché à l'entrée de la FOSA.

Le **Tableau 6.1** présente le pourcentage de toutes les FOSA qui offraient les services de CPN et, parmi ces FOSA, les pourcentages de celles qui offraient ces services le nombre de jours indiqués par semaine.

² EDS RDC, 2013-2014

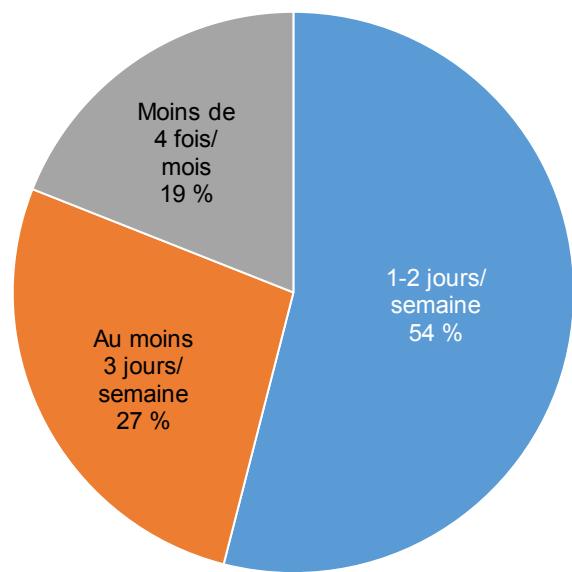
6.1.1 Disponibilité des services de CPN

En RDC, le service de CPN était offert dans presque toutes les FOSA (96 %). Excepté dans les hôpitaux (87 %) et les centres hospitaliers/cliniques (84 %), ce pourcentage ne présentait pas de grandes variations et restait d'au moins 90 % quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance, le milieu de résidence ou la province.

6.1.2 Fréquence de l'offre des services de CPN

Dans l'ensemble, la fréquence des CPN était d'un à deux jours par semaine dans 54 % des FOSA et d'au moins trois jours par semaine dans 27 %. Il convient de noter que dans le reste des FOSA (19 %), les CPN étaient organisées moins d'une fois la semaine c'est-à-dire moins de quatre fois le mois (**Graphique 6.1**).

Graphique 6.1 Répartition des FOSA selon le nombre de jours où les services de CPN étaient offerts



6.2 DISPONIBILITÉ DES ÉLÉMENTS QUI GARANTISSENT LA PRESTATION DES SERVICES DE CPN DE QUALITÉ

6.2.1 Disponibilité des directives, des prestataires formés et de certains équipements de base dans les services de CPN

Le **Tableau 6.2** présente, parmi les FOSA offrant les services de CPN, les pourcentages de celles qui possédaient des directives, au moins un prestataire récemment formé sur la délivrance des services CPN, et les équipements indiqués, observés le jour de l'enquête.

Directives

Dans l'ensemble, près de six FOSA sur dix (56 %) offrant les services de CPN avaient, le jour de l'enquête, les protocoles nationaux de CPN ou d'autres directives relatives aux soins prématernels.

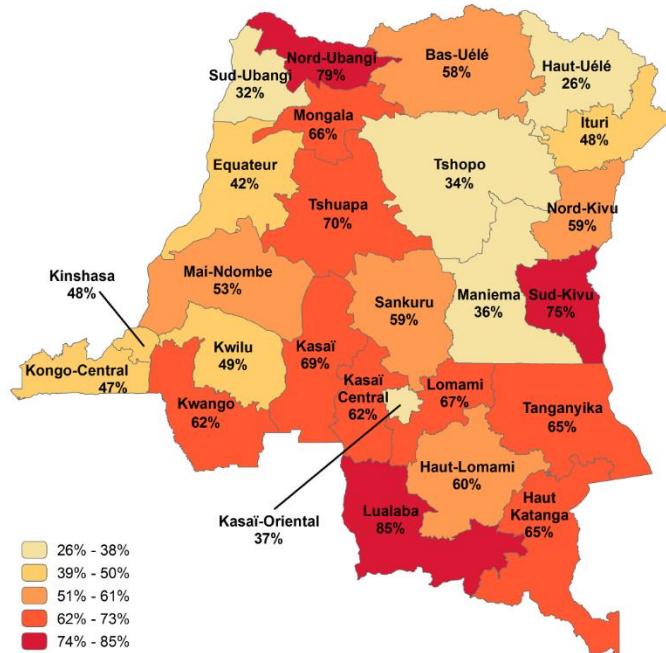
Caractéristiques de base

- La disponibilité des directives était la plus élevée dans les CSR (66 %).
- Les FOSA du secteur privé confessionnel possédaient plus (65 %) ces directives que celles des autres secteurs.

- Dans les provinces, la disponibilité des directives variait de 26 % à 85 % (**Carte 6.1**). Les provinces avec la disponibilité la plus élevée étaient le Lualaba (85 %), le Nord-Ubangi (79 %) et le Sud-Kivu (75 %), tandis que celles avec la plus faible disponibilité étaient le Sud-Ubangi (32 %), la Tshopo (32 %) et le Haut-Uélé (26 %).

Prestataire formé

Carte 6.1 Pourcentage de FOSA, par province, offrant les services de CPN qui disposaient de directives relatives aux soins prématernels



Pourcentage de FOSA disposant d'un prestataire formé en CPN.

La FOSA a au moins un prestataire fournissant des services de CPN interviewé qui indique avoir reçu une formation continue dans le domaine des soins prématernels au cours des 24 mois précédant l'enquête.

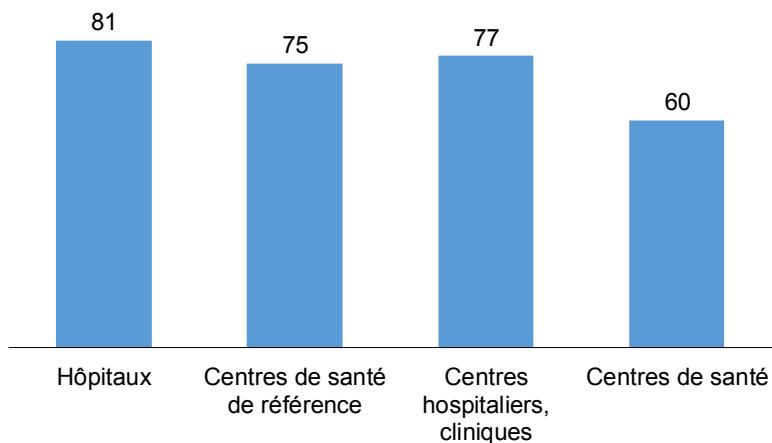
Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de CPN.

En RDC, 63 % des FOSA offrant des services de CPN avaient au moins un prestataire formé en soins prématernels.

Caractéristiques de base

- La plus faible proportion de FOSA avec au moins un prestataire formé en CPN était notée dans les CS (60 %) (**Graphique 6.2**).
- Cette faible proportion était également notée dans les FOSA du secteur privé lucratif (60 %) et dans celles du secteur public (61 %).
- Les FOSA du milieu urbain disposaient plus de prestataires formés (76 %) que celles du milieu rural (60 %).

Graphique 6.2 Pourcentage de FOSA, par type, offrant des services de CPN qui disposaient d'au moins un prestataire formé en soins prématernels au cours des 24 mois précédant l'enquête

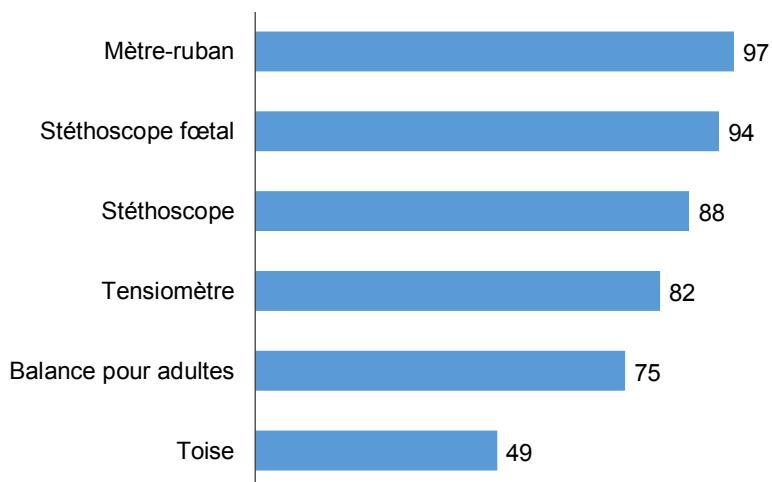


- Dans la majorité des provinces, plus de la moitié des FOSA avait au moins un prestataire formé en CPN.

Equipement

Globalement, parmi les FOSA offrant des services de CPN, la majorité possédait le matériel de base pour assurer des soins prénatals de qualité. Cependant, seuls près de la moitié de ces FOSA (49 %) avaient une toise (**Graphique 6.3**).

Graphique 6.3 Pourcentage de FOSA offrant des services de CPN qui disposaient du matériel de base pour les soins prénatals



6.2.2 Disponibilité des éléments pour la prévention des infections lors des CPN

La prévention des infections est essentielle pour la qualité globale des services, pour les patients tout comme pour les prestataires. Le **Tableau 6.3** présente, parmi les FOSA offrant des services de CPN, les pourcentages de celles qui disposaient des éléments indiqués pour la prévention des infections, observés au lieu du service le jour de l'enquête.

Sur l'ensemble de FOSA offrant des services de CPN, 54 % disposaient du savon et de l'eau courante (robinet ou eau dans un seau avec robinet) ou du désinfectant pour les mains à base d'alcool. Les gants en latex et les boîtes de sécurité pour objets tranchants étaient disponibles respectivement dans 81 % et 68 % des FOSA. Bien qu'il n'a pas été noté de grandes disparités selon le type de FOSA, le secteur d'appartenance ou le milieu de résidence, des disparités ont été observées par province.

Quant aux poubelles avec couvercle muni d'un sac en plastique, utilisées pour les déchets infectieux, elles n'étaient disponibles que dans 7 % des FOSA. Elles étaient plus fréquemment disponibles dans les hôpitaux (18 %) comparativement aux autres types de FOSA ainsi que dans les FOSA des provinces du Tanganyika (23 %), du Lualaba (20 %), du Kwilu (17 %), du Sud-Kivu (15 %) et de la Tshopo (12 %) comparativement aux FOSA des autres provinces. Il convient de noter que près de huit FOSA sur dix (78 %) disposaient d'autres types de poubelles ne répondant pas aux critères susmentionnés.

6.2.3 Capacité de diagnostic

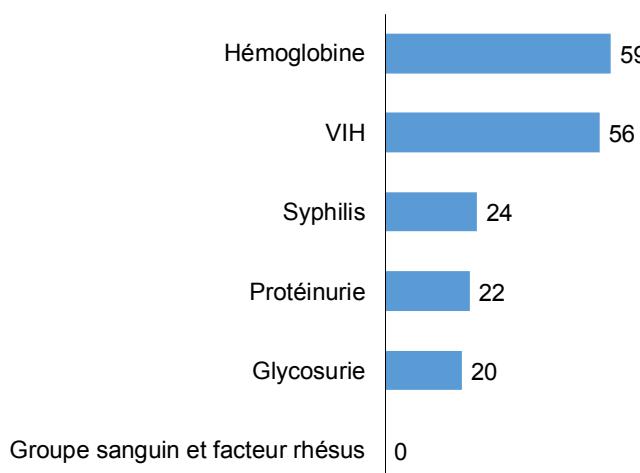
Il est nécessaire qu'une FOSA puisse avoir la capacité d'effectuer des tests de laboratoire pour fournir certains tests de dépistage et certaines interventions préventives chez les femmes enceintes. Si la FOSA n'est pas en mesure de fournir le service, elle doit mettre en place un système de référence pour que les femmes enceintes aient accès à ce service. La capacité d'effectuer un diagnostic contribue à fournir des services de soins prénatals de qualité.

Le **Tableau 6.4** et le **Graphique 6.4** présentent, parmi les FOSA offrant des services de CPN, les pourcentages de celles qui avaient la capacité d'effectuer certains tests indiqués.

Hémoglobine

Dans l'ensemble, près de six FOSA sur dix (59 %) offrant des services de CPN avaient la capacité de réaliser les tests d'hémoglobine, c'est-à-dire que la FOSA disposait, en son sein le jour de l'enquête, des équipements et des réactifs fonctionnels pour le colorimètre, l'hémoglobinomètre ou HemoCue. La plus faible capacité de diagnostic a été notée dans les CS (53 %), les FOSA du secteur public (53 %) et celles du milieu rural (55 %). Dans plus de la moitié des provinces, au moins cinq FOSA sur dix avaient cette capacité de diagnostic.

Graphique 6.4 Pourcentage de FOSA offrant des services de CPN qui disposaient de la capacité d'effectuer certains tests de laboratoire



Protéinurie

En RDC, seuls 22 % des FOSA offrant des services de CPN possédaient des bandelettes réactives pour la protéinurie le jour de l'enquête. Cette disponibilité était également plus faible dans les CS (15 %), les FOSA du secteur public (14 %) et celles du milieu rural (16 %). Des variations très importantes ont été notées dans les provinces avec 59 % au Nord-Kivu et 2 % dans le Kasaï, le Kwilu et la Mongala.

Glycosurie

Globalement, seule une FOSA sur cinq (20 %) offrant les services de CPN disposaient de bandelettes réactives pour la glycosurie, le jour de l'enquête. La même tendance a été observée comme dans les deux précédents indicateurs, avec respectivement 14 %, 13 % et 15 % dans les CS, les FOSA du secteur public et celles du milieu rural. Dans la majorité des provinces, cette capacité de diagnostic était en dessous de la moyenne nationale de 20 %.

Groupe sanguin et facteur rhésus

En RDC, la quasi-totalité de FOSA offrant des services de CPN ne disposait pas, le jour de l'enquête, d'au moins un des éléments suivants : les réactifs anti-A, anti-B, anti-AB et anti-D, l'incubateur, le réactif de Coombs et les lames en verre.

Syphilis

Dans l'ensemble, un peu plus de deux FOSA sur dix (24 %) offrant les services de CPN possédaient des tests rapides tels que celui de la réagine plasmatique (RPR) ou des tests de laboratoire notamment le « Venereal Disease Research Laboratory test » (VDRL) et la réaction en chaîne de la polymérase (PCR), pour dépister la syphilis. Les hôpitaux et les centres hospitaliers/cliniques disposaient le plus de ces tests, avec respectivement 66 % et 65 %. Dans les provinces, cette capacité diagnostic était la plus élevée dans les FOSA de la province du Haut-Uélé (60 %).

VIH

Globalement, 56 % des FOSA offrant les services de CPN avaient la capacité d'effectuer des tests de dépistage du VIH en interne, en utilisant des tests de diagnostic rapide ou des tests ELISA. Ce qui revient à dire que ces FOSA avaient au moins un kit de test de diagnostic rapide du VIH ou d'autres tests, non périmés, observés dans la FOSA le jour de l'enquête. Ce pourcentage était plus élevé dans les hôpitaux (93 %) comparativement aux CS (49 %). Il était également plus élevé dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif (80 %) comparativement à celles du secteur public (50 %). Quant aux provinces, le Kongo-Central avait plus de neuf FOSA sur dix (94 %) qui possédaient des tests de dépistage du VIH, alors que moins d'une FOSA sur dix (6 %) en disposait dans la Tshuapa.

6.2.4 Disponibilité des médicaments essentiels pour la CPN de routine

Selon les critères de la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement (PCIGA), il est recommandé que toutes les femmes enceintes venues à la CPN reçoivent, de façon systématique, des suppléments pour prévenir l'anémie (supplémentation en fer et en acide folique) ainsi que le vaccin antitétanique (VAT) et qu'elles soient prises en charge si elles sont atteintes d'anémie.

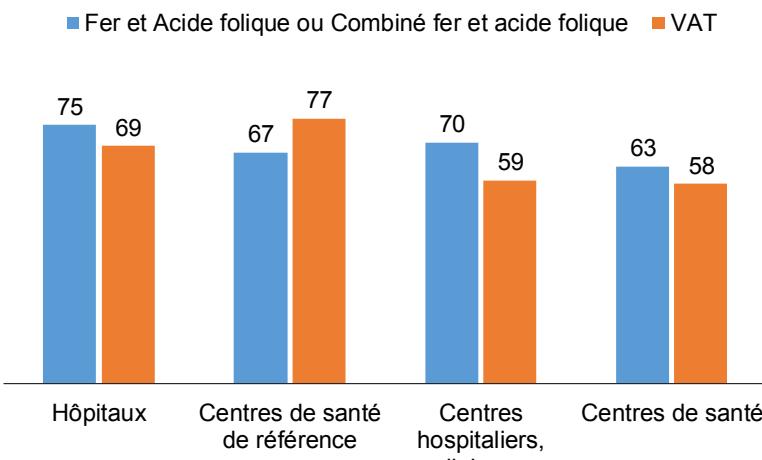
Le **Tableau 6.5** présente, parmi les FOSA offrant les services de CPN, les pourcentages de celles qui avaient des médicaments essentiels et du VAT pour la CPN, observés le jour de l'enquête.

Les résultats montrent qu'en RDC 64 % des FOSA offrant les services de CPN disposaient des comprimés de fer et ceux d'acide folique ou des comprimés combinés de ces deux molécules. Quant au vaccin antitétanique, il était disponible dans six FOSA sur dix (60 %) offrant les services de CPN.

Caractéristiques de base

- Comparés aux hôpitaux (75 %), le fer et l'acide folique étaient moins disponibles dans les CS (63 %). Les CSR (77 %) disposaient plus du VAT que les autres types de FOSA (**Graphique 6.5**).
- Les FOSA du secteur privé confessionnel (79 %) disposaient plus des comprimés de fer et d'acide folique, alors que ce sont celles du secteur privé sans but lucratif (76 %) qui disposaient plus du VAT.
- Dans la majorité des provinces, plus de la moitié des FOSA avait le fer et l'acide folique. La proportion des FOSA disposant du VAT a varié de 26 % dans le Sankuru à 92 % dans Kinshasa.

Graphique 6.5 Pourcentage de FOSA, par type, offrant des services de CPN qui disposaient des médicaments essentiels et du VAT pour la CPN



6.3 EVALUATION DES CONSULTATIONS PRENATALES

Afin d'évaluer si les prestataires des services de CPN respectent les normes, les enquêteurs de l'EPSS RDC 2017-2018 ont observé 4 512 consultations prénatales. Au cours de ces observations, les enquêteurs ont noté si le prestataire avait discuté de l'histoire de la cliente, des grossesses antérieures et des signes de danger pour la grossesse en cours. Ils ont également noté si un examen physique a été réalisé, des examens de routine demandés ou effectués, des médicaments essentiels liés à la grossesse prescrits ou fournis, et si la cliente a été informée des problèmes actuels ou futurs liés à sa grossesse. Ils n'ont pas évalué si les informations fournies étaient correctes ou si les conclusions de l'examen étaient correctement interprétées.

6.3.1 Caractéristiques des femmes enceintes venues aux CPN

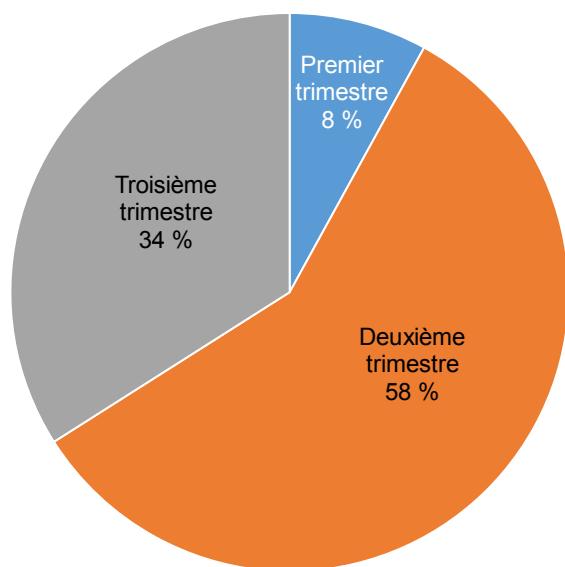
Pour que les femmes enceintes aient de meilleurs résultats au cours de leur grossesse, elles doivent avoir accès aux services de soins prénatals dès le premier trimestre, afin de détecter rapidement les complications. En outre, les femmes enceintes sont censées faire au moins quatre visites prénatales pour que la santé de la mère et celle du fœtus soient surveillées tout au long de la grossesse.

Le **Tableau 6.6.1** présente, parmi les femmes enceintes venues en CPN dont les consultations ont été observées, les pourcentages de celles qui ont effectué une première visite ou une visite de suivi pour leur grossesse, les pourcentages de celles dont il s'agissait de la première grossesse, et les pourcentages de ces femmes selon l'âge gestationnel estimé.

Les résultats montrent que parmi toutes femmes enceintes dont les consultations ont été observées, 53 % venaient pour la première visite et 47 % pour une visite de suivi. Vingt-six pourcents de toutes ces femmes étaient des primipares. S'agissant de l'âge gestationnel estimé au moment de l'enquête, plus de la moitié des femmes dont les CPN ont été observées (54 %) étaient au troisième trimestre de leur grossesse et 42 % au deuxième trimestre. Cette tendance a été observée dans la majorité des FOSA quel que soit le type, le secteur d'appartenance, le milieu de résidence.

Le **Tableau 6.6.2** présente la répartition des femmes enceintes venues en CPN pour la première visite, selon l'âge gestationnel estimé. Il a été noté que dans près de six cas sur dix (58 %), les femmes enceintes sont venues à la première CPN au cours du deuxième trimestre de la grossesse. Dans 34 % des cas, la première CPN s'est déroulée au troisième trimestre de la grossesse. Seuls 8 % des femmes ont commencé les CPN au premier trimestre de la grossesse tel que recommandé par les normes nationales et internationales (**Graphique 6.6**).

Graphique 6.6 Pourcentage de femmes enceintes venues en CPN pour la première fois, selon l'âge gestationnel estimé



6.3.2 Contenu des consultations pré natales

Le **Tableau 6.7.1** présente, parmi les femmes enceintes venues pour la première fois en CPN et dont les consultations ont été observées, les pourcentages de celles pour lesquelles la consultation comprenait la collecte des antécédents de la femme et les tests de routine. Ce tableau présente également, parmi toutes les femmes enceintes venues pour la première fois en CPN et qui ont déjà été enceintes, les pourcentages de celles dont la consultation comprenait les éléments des antécédents par rapport à la grossesse antérieure. Le **Tableau 6.7.2** présente les mêmes informations par province.

Antécédents de la femme

Les résultats de l'enquête montrent que chez les femmes enceintes venues en CPN pour la première fois, l'information la plus recherchée par les prestataires de soins était la date des dernières règles (90 %), suivie de l'âge de la femme (86 %). Dans 76 % des cas, on a posé aux femmes des questions sur une éventuelle grossesse antérieure. La question la moins fréquemment posée concernait la prise actuelle d'éventuels médicaments (11 %). Cependant, dans seuls 8 % des consultations observées chez les femmes venues en première consultation pré natale, tous les éléments relatifs aux antécédents de la femme enceinte ont été recherchés (âge, date des dernières règles, prise de médicaments et questions sur toute grossesse antérieure).

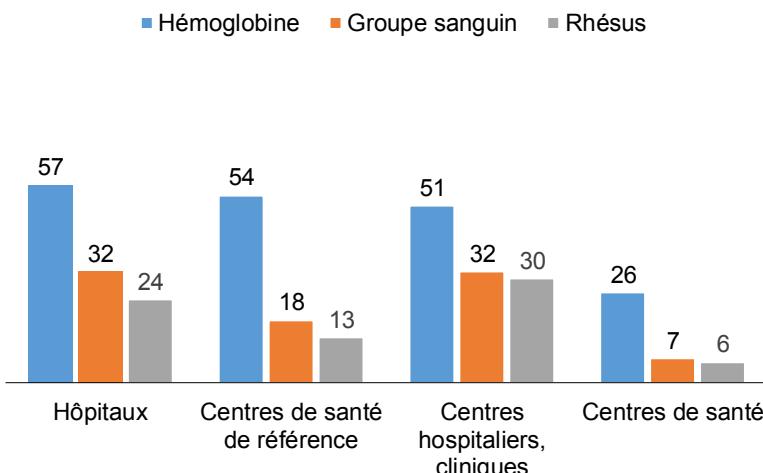
Complications liées à une grossesse antérieure

Chez 72 % des femmes enceintes venues en CPN pour la première fois et qui avaient déjà été enceintes dans le passé, les informations relatives à toute complication lors d'une grossesse antérieure avaient été demandées. Parmi ces complications, celles qui ont été les plus discutées étaient l'accouchement antérieur dystocique (48 %), le saignement abondant pendant le travail ou après l'accouchement (36 %) et la mortinaissance (35 %). Dans 17 % des consultations, le sujet sur les avortements spontanés antérieurs a été abordé et dans seulement 3 % des cas celui sur une hypertension gravidique antérieure.

Tests de routine

Lors des CPN, les enquêteurs ont observé si le prestataire a demandé certains tests de routine. Le test était considéré comme « demandé » si le prestataire avait posé des questions à la femme enceinte sur les résultats de ce test antérieurement réalisé, ou si le prestataire l'avait réalisé ou si le prestataire avait référé la femme enceinte pour que le test soit réalisé ailleurs. Les résultats de l'enquête montrent que le test d'hémoglobine a été le plus demandé (31 %) chez les femmes enceintes venues en CPN pour la première fois. Quant à la protéinurie ou la glycosurie, elles ont été demandées chez 24 % des femmes. Les autres tests n'ont été demandés que dans environ un cas sur dix (groupe sanguin 11 %, test de syphilis 10 % et rhésus 9 %). La demande de tous ces tests de routine était plus faible dans les CS (**Graphique 6.7**).

Graphique 6.7 Pourcentage de femmes enceintes venues pour la 1^{ère} fois en CPN dont les consultations comprenaient des tests de routine, par type de FOSA



Examen physique de base et interventions préventives

Le **Tableau 6.8.1** présente, parmi les femmes enceintes dont la première consultation prénatale a été observée tout comme celles dont la consultation observée était une visite de suivi, les pourcentages de celles pour lesquelles certains examens physiques et certaines interventions préventives ont été effectués. Le **Tableau 6.8.2** présente les mêmes informations par province.

Examen physique de base

Les résultats montrent que tous les éléments de l'examen physique de base d'une femme enceinte ont été réalisés chez près de neuf femmes sur dix venues en CPN que ce soit pour la première visite que pour une visite de suivi. En effet, la position fœtale pour la femme enceinte d'au moins huit mois a été vérifiée dans 91 % des cas. L'écoute du rythme cardiaque du fœtus (avec un stéthoscope fœtal ou en utilisant un appareil à ultrasons) chez les femmes enceintes d'au moins cinq mois a été effectuée dans 89 % des cas. Quant à la mesure de la hauteur utérine (en palpant l'abdomen ou en utilisant un appareil à ultrasons, ou en utilisant un mètre-ruban), elle a été réalisée chez 88 % des femmes. La prise de la pression artérielle et celle du poids ont été effectuées dans respectivement 86 % et 84 % des cas. Ces pourcentages étaient élevés, au-delà de 80 %, quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance ou le milieu de résidence, excepté pour la mesure de la hauteur utérine qui ne s'est réalisée que dans 70 % des FOSA du secteur privé lucratif.

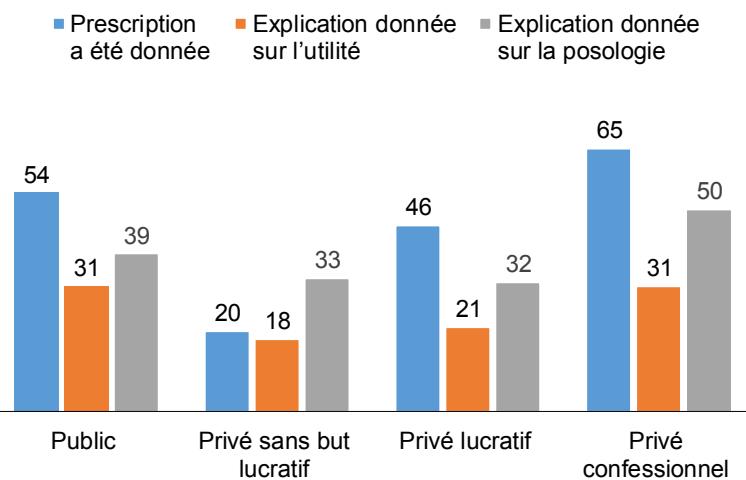
Interventions préventives

Parmi les interventions préventives recommandées, le vaccin antitétanique a été administré ou prescrit à 46 % des femmes enceintes venues en CPN que ce soit pour la première visite que pour une visite de suivi. Cependant, seuls 27 % de ces femmes ont reçu des explications sur l'utilité du vaccin antitétanique. C'est dans les centres hospitaliers/cliniques que ce pourcentage était le plus faible (18 %).

Le Mebendazole/Albendazole a été prescrit ou donné à 44 % des femmes enceintes venues en CPN que ce soit pour la première visite que pour une visite de suivi. De ces femmes, seuls 23 % ont reçu des explications sur l'importance de ce médicament, et ce sont les FOSA du secteur privé lucratif qui avaient le pourcentage le plus bas (13 %).

Quant aux comprimés de fer et d'acide folique (**Graphique 6.8**), les prestataires les avaient donné ou prescrit à 55 % des femmes enceintes dont les CPN ont été observées que ce soit pour la première visite que pour une visite de suivi. Ce pourcentage était le plus faible dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif (20 %). Cependant, seuls 29 % des femmes ont reçu des explications sur l'utilité de prendre ces comprimés et 40 % en ont reçu sur la façon de les prendre. Les explications concernant l'utilité de prendre des comprimés de fer ou d'acide folique ont été moins fréquemment données dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif (18 %).

Graphique 6.8 Pourcentage de femmes enceintes dont la première CPN a été observée et chez qui certaines interventions préventives sur le fer/acide folique ont été effectuées, par secteur d'appartenance



Signes de danger discutés au cours des consultations prénatales

Le **Tableau 6.9.1** présente, parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées pour une première visite ou une visite de suivi, les pourcentages de celles dont les consultations incluaient une mention sur des signes de danger inhérents à la grossesse. Le **Tableau 6.9.2** présente les mêmes informations par province.

Dans l'ensemble, dans 61 % des CPN observées, au moins un des signes de danger a été abordé. C'est dans les FOSA des secteurs privé confessionnel et privé sans but lucratif que ce pourcentage était le plus élevé (respectivement 70 %) et dans les FOSA du secteur public qu'il était le plus faible (57 %). Les signes de danger les plus fréquemment abordés ont été l'absence ou la réduction des mouvements fœtaux (33 %), la fièvre (32 %) et le saignement vaginal (27 %). Les autres signes de danger moins fréquemment abordés ont été les maux de tête ou la vision floue (17 %), la fatigue excessive ou l'essoufflement (10 %), l'œdème des mains ou du visage (9 %) et la toux ou la difficulté à respirer pendant au moins trois semaines (7 %).

Conseils fournis sur les signes de danger discutés au cours des consultations prénatales

Le **Tableau 6.10.1** présente, parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées pour une première visite ou une visite de suivi, les pourcentages de celles dont les consultations incluaient des conseils sur des signes de danger inhérents à la grossesse. Le **Tableau 6.10.2** présente les mêmes informations par province.

Globalement, dans 35 % des CPN observées, la femme enceinte a reçu des conseils sur au moins un des signes de danger. C'est dans les FOSA du secteur privé confessionnel que ce pourcentage était le plus élevé (54 %). Les femmes ont plus fréquemment reçu des conseils sur les signes de danger suivants : l'absence ou la réduction des mouvements fœtaux (18 %), le saignement vaginal (17 %) et la fièvre (16 %). Les conseils sur les autres signes suivants de danger ont été moins fréquemment fournis : les maux de tête ou la vision floue et la fatigue excessive ou l'essoufflement (respectivement 9 %), l'œdème des mains ou du visage (6 %) et la toux ou la difficulté à respirer pendant au moins trois semaines (4 %).

Conseils en matière de nutrition, d'allaitement et de planification familiale

Le **Tableau 6.11.1** présente, parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées pour une première visite ou une visite de suivi, les pourcentages de celles dont les consultations incluaient une mention et/ou des conseils sur des thèmes liés à la nutrition pendant la grossesse, l'évolution de la grossesse, les plans d'accouchement, l'allaitement exclusif et la planification familiale après la naissance. Le **Tableau 6.11.2** présente les mêmes informations par province.

Les résultats de l'enquête montrent que c'est sur le déroulement de la grossesse que les discussions avaient le plus fréquemment porté (48 %). C'est dans les FOSA du secteur privé confessionnel et les centres hospitaliers/cliniques que ce sujet a été le plus fréquemment discuté (respectivement 57 % et 53 %). Les plans d'accouchement ont été abordés dans 39 % des CPN observées et ce pourcentage était légèrement plus élevé pour les visites de suivi que pour les premières visites (42 % comparativement à 37 %). Par contre, l'importance de faire au moins quatre visites prénatales n'a été abordé que dans 35 % des CPN observées et ce pourcentage était plus élevé pour les premières visites que pour les visites de suivi (41 % comparativement à 27 %). La majorité de ces thèmes a été le plus discuté dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif, en particulier les plans d'accouchement qui ont été abordés dans près de huit FOSA sur dix (78 %) de ce secteur.

Les discussions les moins fréquemment abordées ont porté sur la nutrition (29 %), l'allaitement exclusif (15 %), la planification familiale post-partum (11 %) ainsi que l'initiation précoce et allaitement prolongé

(10 %). De plus, l'importance de la vaccination pour les nouveau-nés et les soins néonatals (maintien du nouveau-né au chaud, hygiène générale et soins du cordon) n'ont quasiment pas été discutés (respectivement 4 %) lors des CPN observées.

Toutefois, il faut relever que dans près de la moitié des CPN observées (48 %), le prestataire a utilisé une aide visuelle lors de ces différentes discussions avec la femme enceinte.

6.4 OPINIONS DES FEMMES ENCEINTES CONCERNANT LES INFORMATIONS ET LES SERVICES REÇUS

6.4.1 Opinions des femmes enceintes concernant les informations reçues

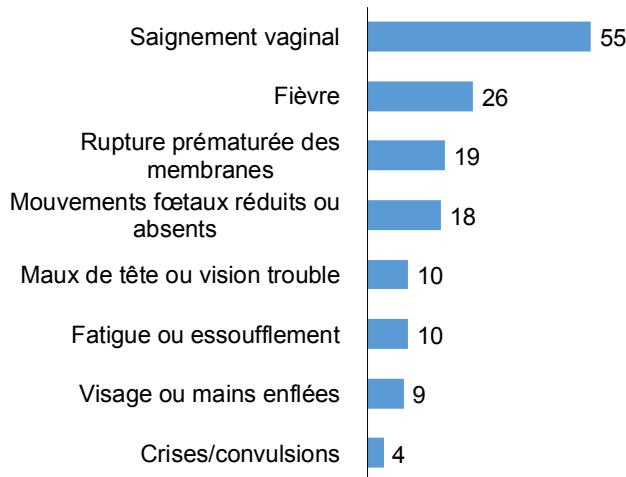
Les interviews avec les femmes enceintes à la sortie des CPN ont porté sur les sujets qui avaient été abordés au cours de la visite passée dans la FOSA. Le **Tableau 6.12.1** présente, parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, les pourcentages de celles ayant déclaré que le prestataire leur avait donné des conseils sur les signes de danger liés à la grossesse, les pourcentages de celles qui ont nommé des signes de danger spécifiques, les pourcentages de celles qui ont mentionné des mesures spécifiques qu'elles devaient prendre si les signes de danger apparaissaient, et les pourcentages de celles ayant indiqué que le prestataire a discuté avec elles d'autres thèmes, au cours de cette visite ou d'une précédente visite. Le **Tableau 6.12.2** présente les mêmes informations par province.

Globalement, près de quatre femmes enceintes interviewées sur dix (37 %) ont déclaré que le prestataire avait discuté et donné des conseils sur les signes de danger liés à la grossesse. Ce pourcentage était plus élevé dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif (56 %) et celles du secteur privé confessionnel (54 %) comparativement aux FOSA des autres secteurs, ainsi que dans les centres hospitaliers/cliniques (46 %) comparativement aux autres types de FOSA.

Signes de danger abordés

Selon les déclarations des femmes enceintes interviewées (**Graphique 6.9**), le saignement vaginal était le symptôme qui a été le plus fréquemment abordé par le prestataire (55 %) au cours de la CPN. Les autres signes comme la fièvre, la rupture prématurée des membranes, les mouvements fœtaux réduits ou absents ainsi que la fatigue ou l'essoufflement et les maux de tête ou la vision trouble ont également été abordés, mais moins fréquemment. Les signes de danger les moins évoqués étaient le visage ou les mains enflés et les convulsions.

Graphique 6.9 Pourcentage de femmes enceintes venues en CPN ayant déclaré avoir reçu des conseils sur les signes de danger liés à la grossesse



Mesures recommandées à la femme en cas d'apparition de signes de danger

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et interviewées, 42 % ont déclaré que les prestataires les ont recommandé d'obtenir des soins dans la FOSA en cas d'apparition des signes de danger liés à la grossesse. Ce pourcentage était plus élevé dans les FOSA du secteur privé confessionnel (58 %) et celles du secteur privé

sans but lucratif (56 %) comparativement aux FOSA des autres secteurs, ainsi que dans les centres hospitaliers/cliniques (50 %) comparativement aux autres types de FOSA. Quant à la réduction de l'activité physique en cas d'apparition des signes de danger, elle n'a été recommandée que dans 4 % des cas.

Il convient de noter que dans 26 % des cas, les femmes enceintes ont déclaré n'avoir reçu aucun conseil concernant des mesures à prendre si des signes de danger apparaissaient. Ce pourcentage était plus faible dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif (18 %) et celles du secteur privé confessionnel (19 %). Il n'y avait pas de variation majeure selon le type de FOSA.

Autres thèmes abordés

Selon les déclarations des femmes enceintes interviewées, en dehors des signes de danger, l'autre thème le plus fréquemment discuté avec le prestataire lors des CPN était les fournitures nécessaires pour préparer l'accouchement (41 %). C'est dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif que ce thème était le plus abordé (62 %). Par contre, il a été le moins abordé dans les FOSA du secteur privé lucratif (34 %) et dans les FOSA du milieu urbain (33 % comparativement à 44 % dans celles du milieu rural).

Les autres thèmes moins fréquemment discutés par les prestataires avec les femmes enceintes étaient l'importance de l'allaitement maternel exclusif et de ce dernier pendant les six premiers mois (22 %), la planification familiale après l'accouchement (28 %), ainsi que le lieu prévu de l'accouchement (31 %). Ces thèmes étaient les plus abordés dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif (respectivement 27 %, 64 % et 38 %).

6.4.2 Opinions des femmes enceintes concernant la prestation des services

Le **Tableau 6.13.1** présente, parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, les pourcentages de celles qui ont mentionné certaines situations liées aux services rencontrées le jour de la visite comme des problèmes importants pour elles. Le **Tableau 6.13.2** présente les mêmes informations par province.

Les résultats montrent que c'est la longue attente pour voir le prestataire qui a été le problème le plus fréquemment mentionné par les femmes (11 %). Ce problème a été plus souvent rencontré dans les FOSA du milieu urbain (18 % comparativement à 9 % dans celles du milieu rural) et dans les hôpitaux (16 % comparativement à 8 % dans les centres hospitaliers/cliniques).

D'autres problèmes mentionnés par les femmes enceintes venues en CPN ont été l'indisponibilité des médicaments dans la FOSA (8 %) ainsi que le manque de propreté dans la FOSA et le coût élevé des services (respectivement 6 %). L'indisponibilité des médicaments et le cout élevé des services ont été le plus cité dans les FOSA du secteur public (respectivement 11 % et 7 %), alors que le manque de propreté l'a été dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif (16 %). Les femmes venues en CPN dans les hôpitaux ont été les plus nombreuses aussi à mentionner le manque de propreté comme un problème importants (8 %).

Les problèmes les moins fréquemment mentionnés ont été le mauvais comportement ou attitude du prestataire et les jours d'ouverture de la FOSA limités (respectivement 2 %).

6.5 APPUI AUX PRESTATAIRES DES SERVICES DE CONSULTATIONS PRÉNATALES

Les prestataires qui ont reçu une formation récente dans leur domaine sont mieux informés et plus aptes à fournir des services de qualité. La supervision formative peut également contribuer à améliorer la compétence des prestataires.

6.5.1 Formation et supervision

Le **Tableau 6.14** présente, parmi les prestataires des services de CPN interviewés, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation ayant trait à leur travail au cours des 24 mois précédant l'enquête et une supervision formative au cours des six mois précédant l'enquête.

Formation

Pourcentage de prestataires interviewés ayant déclaré avoir reçu une formation dans le domaine des soins prématernels au cours des 24 mois précédant l'enquête.

La formation se réfère uniquement à la formation continue et doit comprendre des sessions structurées. Elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

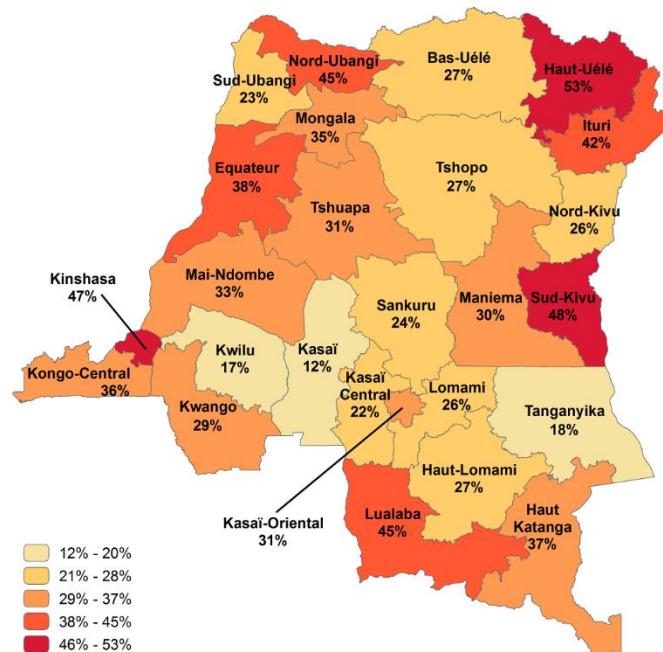
Dénominateur : Tous les prestataires des services de CPN.

Globalement, trois prestataires sur dix (30 %) des services de CPN ont déclaré avoir reçu une formation dans le domaine des soins prématernels au cours des 24 mois précédant l'enquête.

Caractéristiques de base

- Les prestataires des centres hospitaliers/cliniques (38 %) et des hôpitaux (37 %) ont plus récemment été formés que ceux des autres types de FOSA.
- C'est dans les FOSA du secteur privé lucratif et celles du secteur public que le pourcentage de prestataires récemment formés était le plus faible (respectivement 29 % et 30 %).
- Dans la majorité des provinces, le pourcentage de prestataires ayant déclaré avoir reçu une formation en soins prématernels a varié de 22 % dans le Kasaï-Central à 53 % dans le Haut-Uélé. Il faut toutefois noter que dans les provinces du Kasaï, du Kwilu et du Tanganyika, moins de deux prestataires sur dix avaient déclaré avoir été récemment formés en CPN (**Carte 6.2**).

Carte 6.2 Pourcentage, par province, de prestataires des services de CPN ayant déclaré avoir reçu une formation en soins prématernels au cours des 24 mois précédant l'enquête



Supervision

Pourcentage de prestataires interviewés ayant déclaré avoir reçu une supervision formative au cours des six mois précédent l'enquête.

La supervision formative se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un superviseur basé, dans la FOSA ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations au prestataire du service.

Dénominateur : Tous les prestataires des services de CPN interviewés.

Dans l'ensemble, près de huit prestataires des services de CPN sur dix (78 %) ont déclaré avoir bénéficié d'une supervision formative au cours des six mois précédent l'enquête.

Caractéristiques de base

- Les CS et les CSR avaient les proportions les plus élevées (respectivement 79 %) de prestataires supervisés comparativement aux autres types de FOSA.
- Les FOSA du secteur public avaient plus de prestataires supervisés (83 %) que celles des autres secteurs.
- Dans plus des trois-quarts des provinces, plus de sept FOSA sur dix disposaient des prestataires supervisés.

En général, l'appui aux prestataires des services de CPN était faible. Moins de trois prestataires sur dix (26 %) avaient reçu une formation sur les soins prénatals au cours des 24 mois et une supervision formative au cours des six mois précédent l'enquête. Ce pourcentage était le plus élevé dans les hôpitaux (31 % comparativement à 19 % dans les CSR) et dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif (30 % comparativement à 21 % dans celles du secteur privé lucratif). Dans les provinces, cet appui global était le plus élevé dans les FOSA du Haut-Uélé (45 %) et le plus faible dans celles du Kasaï (10 %).

6.5.2 Thèmes spécifiques de formation en soins prénatals

Le **Tableau 6.15** présente, parmi les prestataires de CPN interviewés, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation continue sur des thèmes liés aux soins prénatals au cours des 24 mois précédent l'enquête.

Dans l'ensemble, le thème de formation le plus reçu par les prestataires des services de CPN a été la planification familiale (29 %). Ce thème comprenait la formation dans un des domaines suivants : le counseling en PF, l'insertion et/ou le retrait d'un dispositif intra-utérin (DIU), l'insertion et/ou le retrait d'implants, la réalisation de la vasectomie, la réalisation de la ligature des trompes, la gestion clinique des méthodes de PF dont la gestion des effets secondaires, la PF pour les femmes séropositives au VIH et la PF post-partum. Ce sont les CSR qui avaient le pourcentage le plus faible (19 %) de prestataires ayant reçu cette formation spécifique en PF. Dans les FOSA des provinces du Bas-Uélé, du Mai-Ndombe, du Tanganyika et de la Tshuapa, moins d'un prestataire des services de CPN sur dix a été formé dans ce domaine.

Les autres thèmes de formation reçus par les prestataires des services de CPN se répartissent de la manière suivante : le traitement préventif intermittent contre le paludisme au cours de la grossesse (17 %), le diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) y compris l'approche syndromique pour le diagnostic et la gestion des IST et le traitement des IST pharmaco résistantes (11 %), les conseils aux femmes enceintes et le dépistage des complications de la grossesse (respectivement 10 %) ainsi que la prise en charge

des complications de la grossesse (9 %). Ces pourcentages étaient plus faibles dans les CSR que les autres types de FOSA et dans les FOSA du secteur public par rapport à celles des autres secteurs, excepté pour les IST où se sont les FOSA du secteur privé sans but lucratif qui avaient le pourcentage le plus faible. Dans les provinces, la tendance n'était pas homogène et il existait de grandes variations selon les thèmes de formation.

6.6 SERVICES DE PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MÈRE À L'ENFANT

La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) implique généralement une approche en quatre volets, à savoir la prévention de l'infection à VIH de première ligne, la prévention des grossesses non désirées chez les femmes séropositives pour le VIH, l'utilisation d'un programme de traitement complet qui comprend les médicaments antirétroviraux (ARV) pour les femmes enceintes séropositives et la prestation de soins complets à la mère, au nouveau-né et aux autres membres de la famille. La PTME permet de réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant et, par conséquent, de réduire la mortalité infantile. D'autre part, un dépistage précoce des femmes peut favoriser une meilleure prise en charge, en cas de contamination. De plus, les femmes séronégatives bénéficient de l'information clé leur permettant de se protéger efficacement contre l'infection.

L'offre des services de PTME permet à la femme enceinte de bénéficier du test de dépistage du VIH gratuitement et de protéger son enfant contre le VIH par une prise en charge médicale.

6.6.1 Disponibilité des services de PTME

Le **Tableau 6.16** présente deux indicateurs, à savoir : parmi les FOSA offrant les services de CPN, les pourcentages de celles qui offraient les services de PTME et, parmi les FOSA offrant la PTME, les pourcentages de celles ayant au moins une composante de la PTME.

Services de PTME

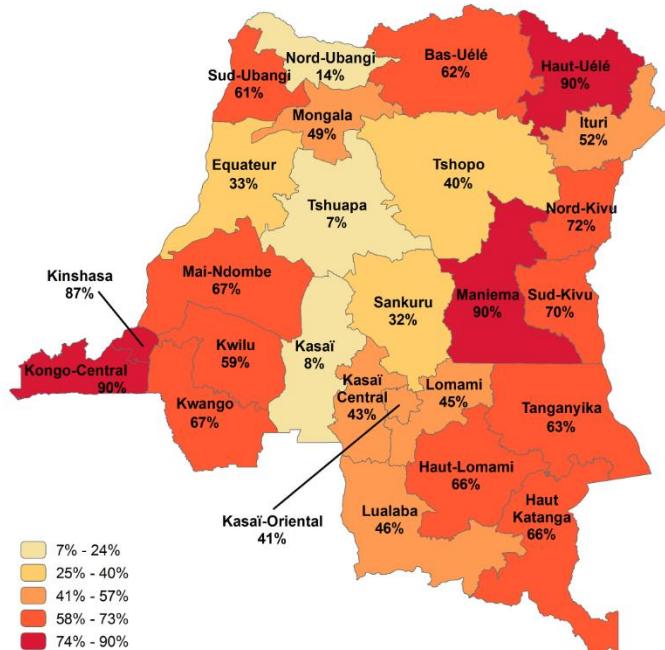
Dans l'ensemble, près de six FOSA sur dix (58 %) offrant des services de CPN fournissaient un quelconque service de PTME, à savoir : les conseils sur le VIH et le service de test de dépistage aux femmes enceintes, le test de dépistage des nouveau-nés nés de mères séropositives, le traitement prophylactique aux ARV aux femmes enceintes séropositives, le traitement prophylactique aux ARV aux nouveau-nés nés des mères séropositives, les conseils aux femmes enceintes séropositives pour l'allaitement des nouveau-nés et des nourrissons, les conseils nutritionnels pour les femmes enceintes séropositives et leurs enfants, et les conseils sur la PF aux femmes enceintes séropositives.

Caractéristiques de base

- La disponibilité des services de PTME était la plus élevée dans les hôpitaux (88 %) et la plus faible dans les CS (52 %).
- Ce sont les FOSA du secteur privé confessionnel qui offraient le plus ces services (69 %) comparativement à celles du secteur public (55 %).

- S'agissant des provinces (Carte 6.3), le pourcentage de FOSA offrant un service quelconque de PTME a varié dans la plupart des provinces de 32 % dans le Sankuru à 90 % dans respectivement le Haut-Uélé, le Kongo-Central et le Maniema. Il faut cependant noter que dans la Tshuapa, le Kasaï et le Nord-Ubangi, moins de deux FOSA sur dix offraient ces services.

Carte 6.3 Pourcentage de FOSA, par province, offrant les services de CPN, qui fournissaient un service quelconque de PTME



Composantes de la PTME

Globalement, dans près de trois FOSA sur dix offrant des services de CPN et au moins un service de PTME, toutes les composantes spécifiques du programme de PTME étaient disponibles. C'est surtout dans les hôpitaux, les centres hospitaliers/cliniques et dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif que l'ensemble des composantes de la PTME étaient le plus disponible.

Considérant de manière séparée ces différentes composantes de la PTME, le dépistage du VIH chez les femmes enceintes était la composante la plus disponible (93 %). Cette disponibilité était élevée (au moins près de neuf FOSA sur dix) quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance, le milieu de résidence ou la province, exceptée les FOSA du secteur privé lucratif (78 %), ainsi que celles des provinces de l'Equateur (71 %) et du Haut-Katanga (72 %).

Seules quatre FOSA sur dix (40 %) offraient le dépistage du VIH pour les enfants nés des mères séropositives au VIH. Cette composante de la PTME était plus offerte dans les hôpitaux (69 %) comparativement aux autres types de FOSA et dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif (52 %) comparativement à celles des autres secteurs. Dans les provinces de l'Equateur, du Mai-Ndombe et de la Mongala, moins d'une FOSA sur dix l'offrait.

Le traitement aux ARV pour les femmes séropositives, quelle que soit l'option (A ou B), était offerte dans 51 % des FOSA, et la prophylaxie aux ARV pour les enfants nés des mères séropositives dans 45 %. Ces pourcentages étaient les plus faibles dans les CS par rapport aux autres types de FOSA, dans les FOSA du secteur privé lucratif comparativement à celles des autres secteurs et dans les FOSA du milieu rural par comparaison avec celles du milieu urbain. Dans les provinces, ce sont les FOSA de la Mongala qui avaient les pourcentages les plus faibles, moins de 5 %.

S'agissant des conseils, ceux relatifs à l'alimentation des nouveau-nés et des nourrissons nés des mères séropositives étaient fournis dans 75 % des FOSA, ceux sur la PF aux femmes séropositives dans 71 % des

FOSA et les conseils nutritionnels pour les femmes séropositives et leurs enfants dans près de sept FOSA sur dix (69 %). Ces pourcentages étaient les plus faibles dans les CS comparativement aux autres types de FOSA et dans les FOSA du secteur privé lucratif en comparaison avec celles des autres secteurs. Dans les provinces, de grandes variations ont été observées.

6.6.2 Capacité des FOSA à fournir des services de PTME

Le **Tableau 6.17** présente, parmi les FOSA offrant des services de CPN et au moins un service de PTME, les pourcentages de celles qui disposaient des directives, d'un personnel formé, de l'intimité visuelle et auditive pour le counseling de la PTME, de la capacité de dépistage du VIH et des médicaments antirétroviraux pour les femmes enceintes et les nourrissons nés de mères séropositives.

Disponibilité des directives

Pourcentage de FOSA disposant des directives, sur :

- La PTME, qu'elles soient écrites à la main ou collées sur un mur.
- L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de CPN et au moins un service de PTME.

Parmi les FOSA offrant des services de CPN et au moins un service de PTME, près de cinq FOSA sur dix (48 %) disposaient des directives sur la PTME. Ces directives étaient plus fréquemment disponibles dans les CSR (59 % comparativement à 45 % dans les CS) et les FOSA du secteur privé confessionnel (57 % comparativement à 36 % dans celles du secteur privé lucratif). Dans les provinces, d'importantes variations ont été notées, allant de 10 % dans le Sud-Ubangi à 86 % dans le Sankuru.

Quant aux directives sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, un peu plus d'un quart des FOSA (27 %) en disposait. Cette disponibilité était plus élevée dans les CSR et les centres hospitaliers/cliniques (respectivement 40 % et 38 % comparativement à 24 % dans les CS) ainsi que dans les FOSA du secteur privé lucratif (30 % comparativement à 19 % dans celles du secteur privé sans but lucratif). Dans les provinces, excepté les FOSA du Sud-Ubangi et celles du Kwilu où la disponibilité de ces directives était inférieure à 5 %, ailleurs, elle a varié entre 10 % dans les FOSA de la Mongala et 81 % dans celles du Sankuru.

Disponibilité des prestataires formés

Pourcentage de FOSA disposant des prestataires formés en PTME.

La FOSA disposait d'au moins un prestataire de services de CPN et de PTME interviewé indiquant avoir suivi une formation continue dans le domaine de la PTME au cours des 24 mois précédent l'enquête.

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de CPN et au moins un service de PTME.

Globalement, 51 % des FOSA offrant des services de CPN et de PTME avaient au moins un prestataire formé dans le domaine de la PTME.

Ce pourcentage était le plus élevé dans les hôpitaux (65 % comparativement à 48 % dans les CS) et dans les FOSA du secteur privé confessionnel (60 % comparativement à 39 % dans celles du secteur privé sans but lucratif). Dans les provinces, la proportion de FOSA avec au moins un prestataire formé en PTME était très variable, allant de 14 % dans la Mongala à 79 % dans le Haut-Uélé.

Pourcentage de FOSA disposant des prestataires formés sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

La FOSA disposait d'au moins un prestataire de services de CPN et de PTME interviewé indiquant avoir suivi une formation continue dans le domaine de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant au cours des 24 mois précédent l'enquête.

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de CPN et au moins un service de PTME.

En RDC, le pourcentage de FOSA, offrant des services de CPN et de PTME, qui disposaient d'au moins un prestataire formé dans le domaine de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant était de 42 %.

C'est également dans les hôpitaux (52 %) et les centres hospitaliers/cliniques (51 %) comparativement aux autres types de FOSA ainsi que dans les FOSA du secteur privé confessionnel (48 %) comparativement à celles des autres secteurs, que ce pourcentage était le plus élevé. Dans les provinces, ce pourcentage a varié de 12 % dans la Mongala à 66 % dans respectivement le Haut-Uélé et le Lualaba.

Intimité visuelle et auditive

Dans plus de huit FOSA sur dix (83 %) offrant des services de CPN et de PTME, une salle privée ou un endroit avec paravent était disponible dans le service et situé à une distance suffisante des autres clientes de sorte qu'une conversation normale pouvait avoir lieu sans que la cliente soit vu ou entendue par d'autres. La disponibilité de cette salle/endroit était la plus faible dans les FOSA du secteur privé lucratif (64 % comparativement à 90 % dans celles du secteur confessionnel) et dans les FOSA de la province du Bas-Uélé (53 %) comparativement à celles des autres provinces.

Dépistage du VIH

Dans l'ensemble, près de neuf FOSA sur dix (86 %) offrant les services de CPN et de PTME avaient la capacité d'effectuer des tests de dépistage rapide du VIH ou disposaient en leur sein d'autres capacités de dépistage du VIH lors du passage des enquêteurs. Cette capacité était élevée quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance, le milieu de résidence ou la province, sauf pour deux provinces où elle était très faible (Sud-Ubangi 23 % et Mongala 34 %).

Une proportion très faible de FOSA (18 %) offrant les services de CPN et de PTME avaient la capacité d'effectuer le dépistage du VIH à partir des gouttes de sang séché sur papier buvard pour le dépistage du VIH chez les nourrissons. Ce sont les hôpitaux (39 %) et les FOSA du secteur privé sans but lucratif (30 %) qui étaient le plus en mesure de réaliser ce test. De plus, 31 % des FOSA du milieu urbain avaient cette capacité contre seulement 13 % de celles du milieu rural. Dans les provinces, cette capacité était variable.

Disponibilité des médicaments antirétroviraux

Globalement, un très faible pourcentage de FOSA offrant des services de CPN et au moins un service de PTME disposait des médicaments ARV en sirop pour la prophylaxie chez les enfants nés de mères séropositives. En effet, 3 % des FOSA avaient de la Zidovudine (AZT) et 17 % de la Névirapine (NVP).

Quant aux ARV pour la prophylaxie chez les femmes enceintes séropositives, ils étaient disponibles dans près de cinq FOSA sur dix (49 %). Cette disponibilité consistait en soit :

- AZT, NVP et Lamivudine (3TC) tous disponibles,
- AZT, 3TC et Lopinavir (LPV),
- AZT, 3TC et Abacavir (ABC),
- AZT, 3TC et Efavirenz (EFV)
- Ténofovir (TDF), 3TC (ou Emtricitabine (FTC)), et EFV.

C'est dans les hôpitaux (85 %) que ces ARV étaient les plus disponibles et les moins dans les CS (39 %). Dans les provinces, ce pourcentage a varié de 13 % dans les FOSA de la Mongala à 75 % dans celles du Maniema.

6.7 PRISE EN CHARGE DU PALUDISME PENDANT LA GROSSESSE

La prévention du paludisme chez la femme enceinte est primordiale car elle permet d'éviter des accouchements prématurés, des naissances de faible poids et voire même des décès maternels. C'est pourquoi la formation du personnel dans la prise en charge du paludisme pendant la grossesse et la disponibilité des directives y relatives dans les FOSA contribuent à garantir des services de qualité dans ce domaine.

6.7.1 Services de paludisme dans les FOSA offrant des services de CPN

Le **Tableau 6.18** présente, parmi les FOSA offrant des services de CPN, les pourcentages de celles qui disposaient, le jour de l'enquête, des éléments nécessaires pour la prestation des services de paludisme.

Directives pour le traitement préventif intermittent

Un peu plus d'une FOSA sur deux (52 %) offrant des services de CPN avait des directives pour le traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg). Ces directives étaient plus fréquentes dans les CSR (58 % comparativement à 37 % dans les centres hospitaliers/cliniques) et dans les FOSA du secteur privé confessionnel (62 % comparativement à 40 % dans celles du secteur privé sans but lucratif). Les FOSA du milieu rural disposaient plus de ces directives (55 %) que celles du milieu urbain (41 %). Dans les provinces, la proportion de FOSA ayant ces directives était variable, allant de 26 % dans le Kwilu à 74 % dans le Sud-Kivu.

Prestataire formé

Près de cinq FOSA sur dix (48 %) offrant des services de CPN disposaient d'au moins un prestataire ayant rapporté avoir reçu une formation continue sur le paludisme pendant la grossesse dans les 24 derniers mois précédant l'enquête.

Il n'avait pas de grandes différences dans la proportion de FOSA ayant au moins un prestataire formé selon le type de FOSA, le secteur d'appartenance ou le milieu de résidence. Quant aux provinces, c'est dans le Lomami et le Kasaï que cette proportion était la plus faible (respectivement 14 % et 15 %) alors qu'elle était la plus importante dans le Lualaba (84 %).

Disponibilité des médicaments

Dans l'ensemble, seuls 15 % des FOSA offrant les services de CPN disposaient le jour de l'enquête de l'Artemether-Lumefantrine (Coartem ou ALU) alors que 82 % possédaient de l'Artésunate-Amodiaquine (ASAQ), tous deux, médicaments de première intention (combinasions thérapeutiques à base d'artémisinine) contre le paludisme, utilisés en RDC. L'ALU était le moins disponible dans les CS (13 % comparativement à 37 % dans les centres hospitaliers/cliniques) et dans les FOSA du secteur public (8 % comparativement à 29 % dans celles du secteur privé sans but lucratif). En outre, dans près de la moitié des provinces, moins d'une FOSA sur dix en possédait. Quant à l'ASAQ, il était disponible dans la majorité des FOSA quel que soit le

type de FOSA, le secteur d'appartenance, le milieu de résidence ou la province, excepté pour la province du Sankuru qui n'avait que 27 % des FOSA qui en possédaient.

Le Fansidar (Sulfadoxine-Pyriméthamine), médicament préventif contre le paludisme durant la grossesse était disponible dans 74 % des FOSA offrant les services de CPN. Cette disponibilité était élevée quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance, le milieu de résidence ou la province, excepté dans le Sankuru et le Lomami où moins de quatre FOSA sur dix avaient ce produit.

Quant à la quinine et l'artésunate en monothérapie, elles étaient disponibles dans respectivement 58 % et 25 % des FOSA qui offraient les services de CPN.

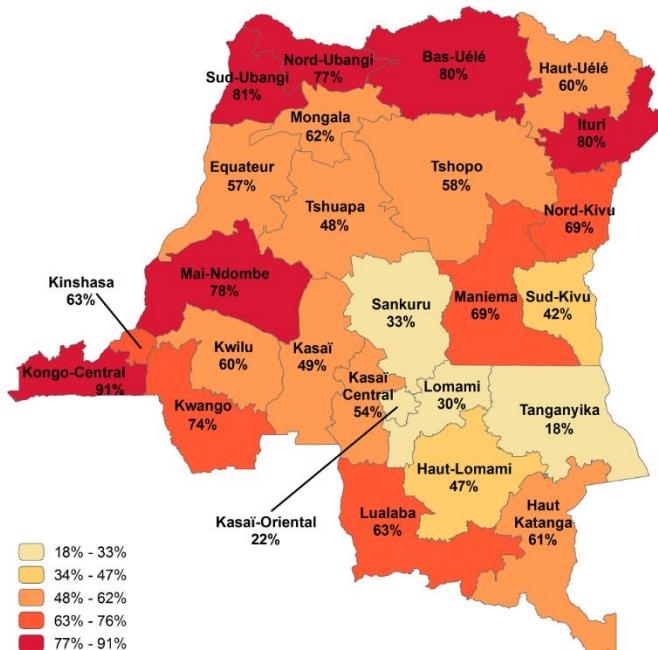
Disponibilité des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA)

Parmi les FOSA offrant des services de CPN, six sur dix (60 %) ont déclaré qu'elles avaient des MILDA en stock le jour de l'enquête.

Cette disponibilité de MILDA était la plus élevée dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif (77 %) et la plus faible dans celles du secteur privé lucratif (55%).

Dans les provinces (**Carte 6.4**), des variations étaient observées dans la disponibilité des MILDA. Pour huit provinces, les pourcentages de FOSA ayant des MILDA en stock variaient de 18 % au Tanganyika à 49 % au Kasaï. Pour les dix-huit provinces restantes, ces pourcentages ont varié de 54 % au Kasaï-Central à 91 % au Kongo-Central.

Carte 6.4 Pourcentage de FOSA, par province, offrant des services de CPN qui avaient des MILDA en stock le jour de l'enquête



Capacité de diagnostic

Globalement, neuf FOSA sur dix (90 %) offrant des services de CPN disposaient, en vue du diagnostic du paludisme, des kits de tests de diagnostic rapide (TDR) ou d'un microscope fonctionnel, avec des lames en verre et des colorants appropriés. Cette capacité de diagnostic du paludisme était élevée quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance, le milieu de résidence ou la province, sauf pour les provinces du Sankuru et du Haut-Lomami où la capacité des FOSA était faible, respectivement de 43 % et 53 %.

Le pourcentage de FOSA disposant des TDR était nettement plus élevé que celui des FOSA disposant de la capacité pour effectuer une microscopie (87 % comparativement à 30 %). En général, la disponibilité des TDR était élevée quelle que soit la caractéristique de base. Par contre, la disponibilité des microscopes était très faible dans les CS (22 %), dans les FOSA du secteur public (20 %) et dans les FOSA du milieu rural (20 %).

Près de six FOSA sur dix (59 %) offrant des services de CPN avaient la capacité d'effectuer un test d'hémoglobine, en utilisant soit un analyseur d'hématologie, soit un hémoglobinomètre ou colorimètre, soit un

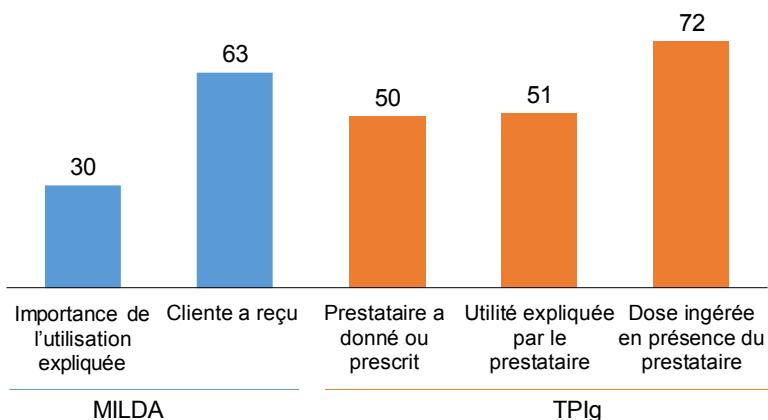
HemoCue ou papier tournesol. Ce sont les centres hospitaliers/cliniques (96 %) et les hôpitaux (91 %) qui possédaient le plus l'équipement pour effectuer ce test. C'est dans les FOSA du secteur public que cette capacité était la plus faible (53 % comparativement à 80 % dans celles du secteur privé sans but lucratif). Dans dix provinces, moins de la moitié des FOSA disposait de l'un de ces équipements nécessaires pour réaliser le test d'hémoglobine.

6.7.2 Interventions pour la prévention du paludisme lors des CPN

Le **Tableau 6.19.1** présente, parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, les pourcentages de celles dont la consultation comprenait une discussion sur les interventions préventives spécifiques liés à l'utilisation de la MILDA et au TPIg, quelle que soit la visite CPN. Le **Tableau 6.19.2** présente les mêmes informations par province.

Parmi toutes les femmes enceintes venues en CPN, que ce soit pour la première visite que pour une visite de suivi (**Graphique 6.10**), trois sur dix (30 %) ont déclaré que le prestataire leur avait expliqué l'importance d'utiliser une MILDA et 63 % d'entre elles ont déclaré avoir reçu une MILDA ou été dirigées ailleurs dans la FOSA pour en recevoir une. La moitié (50 %) de ces femmes ont déclaré que le prestataire leur a donné ou prescrit le TPIg et 51 % d'entre elles ont déclaré que le but du TPIg leur avait été expliqué par le prestataire. Dans 72 % des cas, la dose de Fansidar a été ingérée en présence du prestataire.

Graphique 6.10 Pourcentage de femmes enceintes venues en CPN dont la consultation comprenait des interventions préventives spécifiques sur la MILDA et le TPIg



6.7.3 Formation des prestataires dans le domaine du paludisme

Le **Tableau 6.20** présente, parmi les prestataires des services de CPN des FOSA offrant à la fois des services de CPN, de diagnostic et de traitement du paludisme, les pourcentages de ceux interviewés qui ont déclaré avoir suivi une formation continue dans les trois domaines suivants : le diagnostic du paludisme, la réalisation d'un TDR et le traitement des cas de paludisme.

Les résultats de l'enquête montrent que très peu de prestataires des services de CPN ont bénéficié d'une formation continue dans le domaine de la prise en charge du paludisme chez la femme enceinte au cours des 24 mois précédent l'enquête. En effet, seuls 21 % des prestataires de ces services ont déclaré avoir reçu une formation continue sur le diagnostic du paludisme, 18 % sur la réalisation du TDR et 19 % sur le traitement des cas de paludisme.

Il n'avait pas de grandes différences dans le pourcentage de prestataires ayant déclaré avoir suivi une formation sur le paludisme pendant la grossesse quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance, le milieu de résidence. Dans les provinces, les pourcentages les plus élevés ont été notés dans les FOSA du Lualaba et du Sud-Kivu, tandis que les plus faibles se retrouvaient dans celles du Kasaï et du Lomami.

LISTE DES TABLEAUX

- **Tableau 6.1** Disponibilité des services de consultations prénatales
- **Tableau 6.2** Directives, personnel formé et équipement de base pour les services de consultations prénatales
- **Tableau 6.3** Éléments pour la prévention des infections lors des consultations prénatales
- **Tableau 6.4** Capacité de diagnostic
- **Tableau 6.5** Disponibilité des médicaments essentiels pour la consultation prénatale de routine
- **Tableau 6.6.1** Caractéristiques de base des femmes enceintes venues aux consultations prénatales et qui ont été observées
- **Tableau 6.6.2** Caractéristiques des femmes enceintes venues aux consultations prénatales pour la première fois et qui ont été observées
- **Tableau 6.7.1** Évaluation générale et antécédents des femmes enceintes effectuant leur première visite prénatale
- **Tableau 6.7.2** Évaluation générale et antécédents des femmes enceintes effectuant leur première visite prénatale, par province
- **Tableau 6.8.1** Examens physiques de base et interventions préventives pour les femmes enceintes venues en consultations prénatals
- **Tableau 6.8.2** Examens physiques de base et interventions préventives pour les femmes enceintes venues en consultations prénatals, par province
- **Tableau 6.9.1** Mention des signes de danger de grossesse lors des consultations prénatales
- **Tableau 6.9.2** Mention des signes de danger de grossesse lors des consultations prénatales, par province
- **Tableau 6.10.1** Contenu des conseils en soins prénatals liés aux signes de danger
- **Tableau 6.10.2** Contenu des conseils en soins prénatals liés aux signes de danger, par province
- **Tableau 6.11.1** Contenu des conseils de soins prénatals liés à la nutrition, allaitement et planification familiale
- **Tableau 6.11.2** Contenu des conseils de soins prénatals liés à la nutrition, allaitement et planification familiale, par province
- **Tableau 6.12.1** Éducation sanitaire rapportée comme reçue par les clientes des CPN et connaissance des signes de risques liés à la grossesse
- **Tableau 6.12.2** Éducation sanitaire rapportée comme reçue par les clientes des CPN et connaissance des signes de risques liés à la grossesse, par province
- **Tableau 6.13.1** Commentaires des femmes enceintes venues en CPN sur les services fournis par la formation sanitaire
- **Tableau 6.13.2** Commentaires des femmes enceintes venues en CPN sur les services fournis par la formation sanitaire, par province
- **Tableau 6.14** Appui aux prestataires de services de CPN
- **Tableau 6.15** Formation des prestataires de services de CPN
- **Tableau 6.16** Disponibilité des services pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les formations sanitaires offrant les services de consultation prénatale
- **Tableau 6.17** Directives, personnel formé, équipement, capacité de diagnostic et médicaments pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH
- **Tableau 6.18** Services de paludisme dans les formations sanitaires offrant des services de consultation prénatale
- **Tableau 6.19.1** Interventions de prévention du paludisme pour les clientes de soins prénatals : moustiquaires imprégnées à longue durée d'action et traitement préventif intermittent pendant la grossesse

- **Tableau 6.19.2 Interventions de prévention du paludisme pour les clients de soins prénatals : moustiquaires imprégnées à longue durée d'action et traitement préventif intermittent pendant la grossesse, par province**
- **Tableau 6.20 Formation dans le domaine du paludisme pour les prestataires de services CPN**

Tableau 6.1 Disponibilité des services de consultations prématrales

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles qui offrent les services de consultation prématrales (CPN) et, parmi les formations sanitaires offrant les services de CPN, les pourcentages de celles qui offrent ces services le nombre de jours indiqués par semaine, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de formations sanitaires offrant des services de CPN	Effectif de formations sanitaires	Pourcentage de formations sanitaires offrant des services de CPN selon le nombre de jours par semaine ¹			Effectif de formations sanitaires offrant des services de CPN
			1-2 jours par semaine	3 jours et plus par semaine	Vaccin antitétanique tous les jours où les soins CPN sont offerts	
Type de formation sanitaire						
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	87	69	52	44	76	60
Centre de santé de référence	100	114	51	39	81	113
Centre hospitalier, clinique	84	67	47	40	69	56
Centre de santé	97	1 131	55	24	74	1 100
Secteur d'appartenance						
Public	98	844	55	26	74	830
ONG/Privé sans but lucratif	96	34	40	45	83	33
Privé lucratif	93	252	50	26	73	235
Privé confessionnel	93	249	57	29	78	232
Milieu de résidence						
Urbain	96	306	52	34	77	295
Rural	96	1 074	55	25	74	1 035
Province						
Bas-Uélé	99	20	70	4	69	20
Equateur	100	37	27	58	67	37
Haut-Lomami	94	42	46	50	66	40
Haut-Katanga	100	104	66	14	74	103
Haut-Uélé	96	32	6	90	47	31
Ituri	91	71	77	1	86	65
Kasaï	100	71	75	6	85	71
Kasaï-Central	97	58	76	17	95	57
Kasaï-Oriental	92	44	85	7	94	41
Kinshasa	96	106	30	51	71	103
Kongo-Central	93	88	8	59	71	82
Kwango	95	33	55	25	58	32
Kwilu	96	77	55	26	55	75
Lomami	95	42	76	18	87	40
Lualaba	98	44	34	11	76	43
Mai-Ndombe	99	38	6	94	48	38
Maniema	94	37	64	3	91	35
Mongala	100	37	86	0	76	37
Nord-Kivu	95	107	22	70	81	102
Nord-Ubangi	98	21	32	6	95	21
Sankuru	100	33	89	11	27	33
Sud-Kivu	90	86	87	0	90	77
Sud-Ubangi	100	32	59	7	81	32
Tanganyika	100	34	70	2	83	34
Tshuapa	99	29	91	9	57	29
Tshopo	100	56	63	1	72	56
Ensemble	96	1 380	54	27	75	1 330

¹ Certaines formations sanitaires n'offrant les services de CPN que moins d'un jour par semaine, par conséquent la somme peut ne pas atteindre 100 %.

Tableau 6.2 Directives, personnel formé et équipement de base pour les services de consultations prématrales

Parmi les formations sanitaires offrant des services de soins prématraux, les pourcentages de celles disposant de directives, d'au moins un membre du personnel récemment formé sur la délivrance des services CPN, et d'équipement indiqué observé le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de formations sanitaires offrant des services de CPN qui ont :								Effectif de formations sanitaires offrant les services de CPN	
	Équipement									
	Directives sur la CPN ¹	Personnel formé en CPN ²	Tensiomètre ³	Stéthoscope pour adultes	Balance foetal	Mètre-ruban ⁴	Toise			
Type de formation sanitaire										
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	48	81	87	89	89	99	99	66	60	
Centre de santé de référence	66	75	91	90	87	96	98	59	113	
Centre hospitalier, clinique	42	77	87	87	84	94	95	45	56	
Centre de santé	56	60	80	87	72	93	97	47	1 100	
Secteur d'appartenance										
Public	55	61	77	85	74	93	96	50	830	
ONG/Privé sans but lucratif	54	84	62	67	64	81	82	51	33	
Privé lucratif	51	60	92	93	73	95	98	34	235	
Privé confessionnel	65	72	89	94	82	98	100	59	232	
Milieu de résidence										
Urban	52	76	88	89	82	96	98	40	295	
Rural	57	60	80	87	72	93	97	51	1 035	
Province										
Bas-Uélé	58	59	61	80	81	89	100	57	20	
Equateur	42	42	79	84	70	100	100	39	37	
Haut-Lomami	60	47	75	86	66	100	100	60	40	
Haut-Katanga	65	68	100	100	82	97	100	33	103	
Haut-Uélé	26	94	97	92	73	100	100	68	31	
Ituri	48	65	57	64	69	89	89	21	65	
Kasaï	69	31	94	99	52	100	100	60	71	
Kasaï-Central	62	57	82	94	70	94	100	55	57	
Kasaï-Oriental	37	55	86	85	66	95	100	72	41	
Kinshasa	48	82	80	83	79	90	93	44	103	
Kongo-Central	47	74	95	95	88	97	97	60	82	
Kwango	62	56	94	100	84	89	100	66	32	
Kwilu	49	57	82	82	80	92	99	46	75	
Lomami	67	53	42	59	33	94	89	27	40	
Lualaba	85	85	86	94	90	100	100	62	43	
Mai-Ndombe	53	75	78	89	78	100	100	32	38	
Maniema	36	65	94	100	89	100	95	70	35	
Mongala	66	67	73	91	68	64	96	12	37	
Nord-Kivu	59	71	96	100	96	96	100	47	102	
Nord-Ubangi	79	75	74	80	57	99	99	86	21	
Sankuru	59	47	51	55	47	81	72	50	33	
Sud-Kivu	75	74	87	87	74	100	100	70	77	
Sud-Ubangi	32	48	48	65	52	92	92	40	32	
Tanganyika	65	36	71	96	96	100	96	59	34	
Tshuapa	70	64	71	82	72	89	100	15	29	
Tshopo	34	56	85	95	73	81	100	53	56	
Ensemble	56	63	82	88	75	94	97	49	1 330	

Notes :

- Pour obtenir des directives sur le traitement préventif intermittent, voir le chapitre 11 sur le paludisme.
- Les directives sur la CPN et le personnel formé en CPN sont inclus dans le domaine « formation » et le tensiomètre dans le domaine « équipements » pour évaluer l'état de préparation des formations sanitaires à fournir les services de CPN selon la méthodologie d'évaluation des formations sanitaires proposée par l'OMS et de l'USAID (2015).

¹ Les stratégies nationales de CPN ou autres directives relatives aux soins prématraux

² La formation sanitaire avait au moins un membre du personnel fournissant des services CPN interviewé indiquant avoir suivi une formation continue dans le domaine des soins prématraux au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

³ Un appareil de mesure de la tension artérielle fonctionnel ou un tensiomètre manuel avec stéthoscope

⁴ Pour mesurer la hauteur utérine

Tableau 6.3 Éléments pour la prévention des infections lors des consultations prénatales

Parmi les formations sanitaires offrant des services de consultation prénatale (CPN), les pourcentages de celles disposant des éléments indiqués pour la prévention des infections observés sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de formations sanitaires offrant des services de CPN qui disposent des éléments pour la prévention des infections									Effectif de formations sanitaires offrant les services de CPN
	Savon	Eau courante ¹	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex ²	Boîtes de sécurité pour objets tranchants	Poubelle ³	Autre poubelles	
Type de formation sanitaire										
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	73	78	69	34	72	83	76	18	74	60
Centre de santé de référence	67	72	60	25	67	80	68	6	85	113
Centre hospitalier, clinique	67	71	65	23	67	86	58	6	89	56
Centre de santé	51	53	42	22	52	80	69	7	77	1 100
Secteur d'appartenance										
Public	51	53	41	19	48	79	72	8	74	830
ONG/Privé sans but lucratif	36	46	35	25	47	60	66	3	89	33
Privé lucratif	59	61	51	24	64	87	51	8	83	235
Privé confessionnel	65	66	58	35	69	83	74	5	85	232
Milieu de résidence										
Urbain	58	63	52	27	60	75	65	9	84	295
Rural	53	54	44	22	53	82	69	7	76	1 035
Province										
Bas-Uélé	66	66	62	13	62	80	93	4	49	20
Equateur	48	73	48	15	53	79	63	0	75	37
Haut-Lomami	36	37	22	17	27	70	65	0	56	40
Haut-Katanga	65	68	59	47	68	90	67	9	88	103
Haut-Uélé	69	69	60	24	73	88	81	4	90	31
Ituri	48	45	40	22	49	84	66	5	75	65
Kasaï	51	52	41	40	75	90	31	5	84	71
Kasaï-Central	45	43	30	15	43	99	71	1	78	57
Kasaï-Oriental	60	50	43	24	56	88	71	5	78	41
Kinshasa	65	70	58	14	58	68	60	5	85	103
Kongo-Central	54	61	51	23	60	75	38	4	87	82
Kwango	39	68	38	12	38	71	54	5	69	32
Kwilu	56	57	44	23	52	66	70	17	63	75
Lomami	69	64	63	12	69	88	70	1	92	40
Lualaba	67	67	58	20	67	95	82	20	71	43
Mai-Ndombe	51	58	40	20	41	90	59	8	76	38
Maniema	62	76	51	24	64	99	99	2	86	35
Mongala	57	68	48	6	53	86	82	0	95	37
Nord-Kivu	73	71	70	40	75	83	82	8	84	102
Nord-Ubangi	39	50	30	28	47	93	98	5	60	21
Sankuru	36	31	26	20	31	74	61	6	79	33
Sud-Kivu	34	25	20	20	33	68	82	15	75	77
Sud-Ubangi	53	58	53	12	58	78	69	5	61	32
Tanganyika	47	51	39	14	51	71	83	23	73	34
Tshuapa	50	62	50	6	50	74	76	0	59	29
Tshopo	34	22	10	12	21	67	76	12	72	56
Ensemble	54	56	46	23	54	81	68	7	78	1 330

¹ Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial, ou un pichet.

² Des gants équivalents autres qu'en latex étaient acceptables.

³ Poubelle avec couvercle muni d'un sac-poubelle en plastique

Tableau 6.4 Capacité de diagnostic

Parmi les formations sanitaires offrant des services de consultation prénatale (CPN), les pourcentages de celles ayant la capacité d'effectuer les tests indiqués dans la formation sanitaire, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de formations sanitaires offrant des services de CPN qui disposent des tests de :						Effectif de formations sanitaires offrant les services de CPN
	Hémoglobine ¹	Protéinurie ²	Glycosurie ³	Groupe sanguin et facteur rhésus ⁴	Syphilis ⁵	VIH ⁶	
Type de formation sanitaire							
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	91	61	59	5	66	93	60
Centre de santé de référence	83	43	39	0	43	86	113
Centre hospitalier, clinique	96	58	58	5	65	85	56
Centre de santé	53	15	14	0	18	49	1 100
Secteur d'appartenance							
Public	53	14	13	0	19	50	830
ONG/Privé sans but lucratif	80	33	30	2	39	80	33
Privé lucratif	66	32	33	1	23	59	235
Privé confessionnel	70	34	31	1	39	70	232
Milieu de résidence							
Urbain	73	40	38	2	32	73	295
Rural	55	16	15	0	22	51	1 035
Province							
Bas-Uélé	56	8	8	0	28	43	20
Equateur	74	3	3	0	24	29	37
Haut-Lomami	39	13	14	0	2	48	40
Haut-Katanga	74	38	38	1	34	70	103
Haut-Uélé	62	29	16	0	60	84	31
Ituri	37	23	18	0	29	53	65
Kasaï	76	2	6	0	6	18	71
Kasaï-Central	21	16	17	0	4	34	57
Kasaï-Oriental	42	17	12	5	20	36	41
Kinshasa	70	47	42	1	24	86	103
Kongo-Central	95	19	16	0	48	94	82
Kwango	63	9	9	0	7	73	32
Kwilu	62	2	1	0	4	43	75
Lomami	35	17	23	0	4	46	40
Lualaba	47	26	27	0	22	42	43
Mai-Ndombe	53	14	15	0	17	79	38
Maniema	79	6	10	0	42	78	35
Mongala	77	2	2	0	12	22	37
Nord-Kivu	56	59	54	1	53	76	102
Nord-Ubangi	60	5	4	0	6	17	21
Sankuru	44	8	9	0	6	33	33
Sud-Kivu	43	28	29	0	29	78	77
Sud-Ubangi	70	12	5	0	18	15	32
Tanganyika	39	12	12	0	18	67	34
Tshuapa	36	3	9	0	4	6	29
Tshopo	64	16	8	0	31	37	56
Ensemble	59	22	20	0	24	56	1 330

Note : Les mesures d'hémoglobine et de protéinurie présentées dans ce tableau sont incluses dans le domaine « diagnostic » pour évaluer l'état de préparation des formations sanitaires à fournir les services de CPN selon la méthodologie d'évaluation des formations sanitaires proposée par l'OMS et de l'USAID (2015).

¹ Capacité à réaliser des tests d'hémoglobine dans la formation sanitaire

² Bandelettes réactives pour la protéinurie

³ Bandelettes réactives pour la glycosurie

⁴ Réactifs anti-A, anti-B, anti-AB, et anti-D, incubateur, réactif de Coombs et lames en verre tous présents

⁵ Test rapide de la syphilis ou tests de laboratoire pour dépister les maladies vénériennes (VDRL), ou réaction en chaîne de la polymérase (PCR) ou test rapide de la réagin plasmatique (RPR)

⁶ La formation sanitaire rapporte qu'elle a la capacité d'effectuer des tests de dépistage du VIH en interne, soit par des tests de diagnostic rapide ou des tests ELISA et un kit de test de diagnostic rapide du VIH non périmé a été observé comme disponible le jour de l'enquête, ou d'autres tests ont été observés dans la formation sanitaire le jour de la visite.

Tableau 6.5 Disponibilité des médicaments essentiels pour la consultation prénatale de routine

Parmi les formations sanitaires offrant les services de consultation prénatale (CPN), les pourcentages de celles ayant des médicaments essentiels et du vaccin antitétanique pour la CPN, observés le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de formations sanitaires offrant des services de CPN qui disposent des médicaments indiqués							Effectif de formations sanitaires offrant les services de CPN
	Comprimés de fer		Comprimés de fer ou comprimés combinés		Comprimés d'acide folique ou comprimés combinés	Comprimés combinés de fer et d'acide folique	Comprimés de fer et comprimés d'acide folique ou comprimé combiné de ces deux molécules	
	Comprimés de fer	comprimés combinés	Comprimés d'acide folique	ou comprimés combinés	Comprimés combinés de fer et d'acide folique	Vaccin antitétanique		
Type de formation sanitaire								
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	57	82	67	84	63	75	69	60
Centre de santé de référence	46	68	62	77	58	67	77	113
Centre hospitalier, clinique	54	74	64	76	55	70	59	56
Centre de santé	44	67	49	71	53	63	58	1 100
Secteur d'appartenance								
Public	41	66	49	70	49	61	60	830
ONG/Privé sans but lucratif	55	66	59	71	45	63	76	33
Privé lucratif	45	62	55	69	52	60	53	235
Privé confessionnel	55	85	55	82	72	79	68	232
Milieu de résidence								
Urbain	44	72	50	75	59	68	67	295
Rural	45	67	51	71	52	63	58	1 035
Province								
Bas-Uélé	20	53	16	49	39	45	50	20
Equateur	45	55	58	64	27	48	56	37
Haut-Lomami	32	80	27	79	70	79	51	40
Haut-Katanga	52	68	78	87	63	68	63	103
Haut-Uélé	57	87	48	82	58	78	36	31
Ituri	29	69	23	64	56	60	59	65
Kasaï	54	81	45	81	75	80	33	71
Kasaï-Central	35	73	63	88	62	73	76	57
Kasaï-Oriental	42	55	31	54	27	48	66	41
Kinshasa	45	66	41	63	44	58	92	103
Kongo-Central	64	70	67	75	54	65	57	82
Kwango	58	85	47	69	54	68	43	32
Kwilu	45	63	69	77	42	63	45	75
Lomami	47	66	43	67	33	65	65	40
Lualaba	54	63	67	72	34	50	35	43
Mai-Ndombe	36	37	47	48	7	26	42	38
Maniema	56	62	69	74	50	62	79	35
Mongala	29	63	52	63	49	58	45	37
Nord-Kivu	68	100	78	96	95	96	87	102
Nord-Ubangi	64	77	44	71	54	63	75	21
Sankuru	16	29	6	28	24	28	26	33
Sud-Kivu	23	90	31	91	86	90	78	77
Sud-Ubangi	69	83	70	78	59	74	60	32
Tanganyika	30	40	37	46	39	40	66	34
Tshuapa	17	48	27	54	41	48	63	29
Tshopo	31	42	46	51	34	39	42	56
Ensemble	45	68	51	72	54	64	60	1 330

Note : Les médicaments et le vaccin présentés dans ce tableau font partie du domaine « médicaments et produits » pour évaluer l'état de préparation des formations sanitaires à fournir des services de CPN au sein des formations sanitaires selon la méthodologie d'évaluation des systèmes de santé proposée par l'OMS et de l'USAID (2015).

Tableau 6.6.1 Caractéristiques de base des femmes enceintes venues aux consultations prématernelles et qui ont été observées

Parmi les femmes enceintes venues en CPN dont les consultations ont été observées, les pourcentages de celles effectuant une première visite ou une visite suivie CPN, les pourcentages de celles dont il s'agissait de la première grossesse, et les pourcentages de ces femmes selon l'âge gestationnel estimé, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de femmes enceintes réalisant leur :		Pourcentage de femmes enceintes dont c'était la première grossesse	Âge gestationnel			Effectif de femmes enceintes venues en CPN dont les consultations ont été observées	
	Première visite CPN pour cette grossesse	Visite de suivi pour cette grossesse		Premier trimestre (<13 semaines)	Deuxième trimestre (13-26 semaines)	Troisième trimestre (27-45 semaines)		
Type de formation sanitaire								
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	52	48	26	4	40	56	100	279
Centre de santé de référence	52	48	22	4	45	50	100	435
Centre hospitalier, clinique	49	51	28	4	35	61	100	211
Centre de santé	53	47	27	5	42	53	100	3 588
Secteur d'appartenance								
Public	56	44	25	5	43	51	100	2 715
ONG/Privé sans but lucratif	38	62	37	3	57	40	100	120
Privé lucratif	45	55	26	6	39	55	100	596
Privé confessionnel	51	49	28	2	37	61	100	1 080
Milieu de résidence								
Urbain	47	53	28	5	40	55	100	1 173
Rural	55	45	26	4	42	53	100	3 339
Province								
Bas-Uélé	58	42	15	1	44	55	100	126
Equateur	47	53	45	0	63	37	100	57
Haut-Lomami	35	65	25	8	29	64	100	256
Haut-Katanga	40	60	16	4	29	66	100	283
Haut-Uélé	78	22	16	2	59	39	100	46
Ituri	46	54	34	6	47	47	100	105
Kasaï	80	20	27	8	49	43	100	30
Kasaï-Central	60	40	32	11	53	37	100	153
Kasaï-Oriental	68	32	17	22	42	36	100	148
Kinshasa	43	57	34	5	49	46	100	352
Kongo-Central	40	60	30	1	33	66	100	119
Kwango	61	39	18	1	61	39	100	43
Kwilu	47	53	30	6	54	40	100	227
Lomami	35	65	18	3	34	63	100	40
Lualaba	24	76	38	3	28	69	100	80
Mai-Ndombe	27	73	12	8	45	47	100	65
Maniema	44	56	22	1	49	50	100	92
Mongala	67	33	25	6	50	44	100	70
Nord-Kivu	50	50	25	5	41	54	100	447
Nord-Ubangi	65	35	9	6	57	37	100	104
Sankuru	69	31	17	15	51	34	100	69
Sud-Kivu	58	42	37	1	35	64	100	885
Sud-Ubangi	61	39	12	4	49	47	100	313
Tanganyika	83	17	46	2	33	65	100	107
Tshuapa	70	30	14	4	39	57	100	151
Tshopo	52	48	11	1	41	58	100	143
Ensemble	53	47	26	5	42	54	100	4 512

Tableau 6.6.2 Caractéristiques des femmes enceintes venues aux consultations prénatales pour la première fois et qui ont été observées

Répartition, par âge gestationnel estimé, des femmes enceintes venues en CPN pour la première visite et dont les consultations ont été observées, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Âge gestationnel			Pourcentage total	Effectif de femmes enceintes venues en CPN pour la première fois dont les consultations ont été observées
	Premier trimestre (<13 semaines)	Deuxième trimestre (13-26 semaines)	Troisième trimestre (27-45 semaines)		
Type de formation sanitaire					
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	7	56	37	100	146
Centre de santé de référence	7	67	25	100	224
Centre hospitalier, clinique	7	57	36	100	104
Centre de santé	8	58	34	100	1 905
Secteur d'appartenance					
Public	8	59	32	100	1 517
ONG/Privé sans but lucratif	3	93	4	100	46
Privé lucratif	12	54	34	100	268
Privé confessionnel	4	57	40	100	549
Milieu de résidence					
Urbain	9	57	34	100	556
Rural	7	59	34	100	1 823
Province					
Bas-Uélé	1	62	37	100	74
Equateur	0	96	4	100	27
Haut-Lomami	14	51	35	100	90
Haut-Katanga	8	40	52	100	112
Haut-Uélé	3	68	29	100	36
Ituri	12	74	14	100	48
Kasaï	10	59	31	100	24
Kasaï-Central	15	68	17	100	92
Kasaï-Oriental	30	41	29	100	101
Kinshasa	11	73	16	100	150
Kongo-Central	2	54	43	100	48
Kwango	1	77	22	100	26
Kwilu	9	80	11	100	106
Lomami	7	42	51	100	14
Luala	1	24	75	100	19
Mai-Ndombe	9	58	32	100	18
Maniema	1	69	30	100	41
Mongala	9	60	30	100	47
Nord-Kivu	11	66	24	100	223
Nord-Ubangi	10	70	20	100	67
Sankuru	19	55	26	100	47
Sud-Kivu	2	53	46	100	513
Sud-Ubangi	7	68	26	100	190
Tanganyika	3	36	61	100	88
Tshuapa	5	48	46	100	105
Tshopo	2	56	43	100	74
Ensemble	8	58	34	100	2 379

Tableau 6.7.1 Évaluation générale et antécédents des femmes enceintes effectuant leur première visite prénatale

Parmi les femmes enceintes venues pour la première fois en CPN et dont les consultations ont été observées, les pourcentages de celles pour lesquelles la consultation comprenait la collecte des antécédents de la femme indiqués et les tests de routine et, parmi toutes les femmes enceintes venues pour la première fois en CPN et qui ont déjà été enceintes, les pourcentages de celles dont la consultation comprenait les éléments des antécédents indiqués par rapport à la précédente grossesse, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Composantes de la consultation	Type de formation sanitaire				Secteur d'appartenance			Milieu de résidence			
	Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier, clinique	Centre de santé	Public	ONG/Privé sans but lucratif	Privé lucratif	Privé confessionnel	Urbain	Rural	Ensemble
Antécédents de la femme											
Âge	86	84	83	86	87	77	84	82	76	88	86
Date des dernières règles	89	94	96	89	90	97	88	90	86	91	90
Toute grossesse antérieure ¹	79	83	82	74	76	82	76	76	80	75	76
Traitements médicamenteux actuel	16	11	10	11	12	20	10	8	15	10	11
Tous les éléments relatifs aux antécédents ²	12	8	6	7	9	17	6	5	10	7	8
Tests de routine											
Protéinurie ou glycosurie	45	27	44	21	19	21	22	38	46	17	24
Test d'hémoglobine	57	54	51	26	32	30	25	34	42	28	31
Groupe sanguin	32	18	32	7	12	20	7	10	22	7	11
Test de syphilis	27	14	19	8	9	2	7	14	16	8	10
Rhésus	24	13	30	6	9	20	6	8	19	5	9
Effectif de femmes enceintes venues en CPN pour la première fois	146	224	104	1 905	1 517	46	268	549	556	1 823	2 379
Complications liées à une grossesse antérieure											
Mort-né	38	37	33	35	37	18	38	30	36	35	35
Décès du nourrisson pendant la première semaine après la naissance	27	22	24	24	26	46	20	20	31	22	24
Saignements abondants pendant le travail ou après l'accouchement	43	41	40	35	38	46	38	29	33	37	36
Accouchement antérieur dystocique	54	54	54	46	52	32	53	34	48	48	48
Avortement spontané antérieur	15	12	11	18	17	35	16	17	16	18	17
Grossesses multiples	4	6	10	5	6	8	5	3	9	4	5
Travail prolongé antérieur	10	15	19	10	10	6	20	9	17	9	11
Hypertension gravidique antérieur	3	4	3	2	3	0	4	2	5	2	3
Convulsions liées à la grossesse	4	5	5	9	8	2	7	9	12	7	8
Toute complication lors d'une grossesse antérieure	73	71	82	71	72	97	76	67	73	71	72
Effectif de femmes enceintes venues en CPN pour la première fois et qui ne sont pas à leur première grossesse	106	177	69	1 378	1 116	26	197	392	406	1 324	1 730

¹ Cela comprend toute question qui pourrait indiquer que la femme a eu une grossesse antérieure.

² Age, dernières règles, médicaments et questions pour déterminer s'il y a déjà eu une grossesse antérieure

Tableau 6.7.2 Évaluation générale et antécédents des femmes enceintes effectuant leur première visite prénatale, par province

Parmi les femmes enceintes venues pour la première fois en CPN et dont les consultations ont été observées, les pourcentages de celles pour lesquelles la consultation comprend la collecte des antécédents de la femme indiqués et les tests de routine et, parmi toutes les femmes enceintes venues pour la première fois en CPN et qui ont déjà été enceintes, les pourcentages de celles dont la consultation comprenait les éléments des antécédents indiqués par rapport à la précédente grossesse, selon les provinces, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

		Province																								
Composantes de la consultation	Bas-Uélé	Equateur	Haut-Lomani	Haut-Katanga	Haut-Uélé	Ituri	Kasaï-Central	Kasaï-Oriental	Kinshasa	Kongo Central	Kwanzao	Lomami	Luabala	Mai-Ndombe	Maniema	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Sud-Ubangi	Tan-ganika	Tshuapa	Tshopo	En-semble				
Antécédents de la femme																										
Âge	98	96	82	72	91	85	75	55	77	95	75	93	80	99	71	75	91	86	90	94	97	92	91	86		
Date des dernières règles	74	99	86	88	92	98	91	81	91	99	86	64	71	82	90	95	98	100	94	83	95	97	85	90	90	
Toute grossesse antérieure ¹	60	60	57	93	76	56	78	70	75	92	64	76	89	91	58	75	89	92	86	71	95	40	77	88	76	
Traitement médicamenteux actuel	16	16	3	12	22	11	10	9	3	13	18	2	3	37	26	10	17	1	27	3	14	8	5	3	21	2
Tous les éléments relatifs aux antécédents ²	7	15	3	10	13	11	1	4	2	4	14	2	3	37	17	10	4	0	23	2	13	7	5	3	7	0
Tests de routine																										
Protéinurie ou glycoseur	16	35	1	36	41	39	36	2	5	44	48	4	11	9	53	16	8	7	54	4	8	21	13	47	5	39
Test d'hémoglobine	51	48	7	44	59	27	49	4	2	52	71	66	55	2	34	75	56	18	24	9	20	55	33	33	24	
Groupe sanguin	6	22	3	8	13	2	5	1	0	30	26	30	7	0	58	1	8	0	33	0	2	2	31	0	33	
Test de syphilis	18	18	1	6	27	4	1	0	0	0	1	12	3	2	1	47	0	0	5	0	31	2	32	2	43	
Rhésus	1	8	0	8	9	1	1	0	0	29	21	9	1	0	49	0	1	0	26	0	0	2	1	30	0	
Effectif de femmes enceintes venues en CPN pour la première fois	74	27	90	112	36	48	24	92	101	150	48	26	106	14	19	18	41	47	223	67	47	513	190	88	105	2379
Complications liées à une grossesse antérieure																										
Mort-né	21	30	29	57	40	45	21	75	20	25	8	49	29	64	70	46	24	19	32	54	34	33	29	45	37	42
Dégoûts du nourrisson pendant la première semaine après la naissance	18	1	12	32	32	17	8	56	10	23	11	30	17	24	25	20	22	12	22	24	27	31	14	34	18	51
Saignements abondants pendant le travail ou après l'accouchement	6	32	36	42	32	41	37	57	20	21	42	38	46	26	69	74	49	39	48	50	34	36	40	39	27	10
Accouchement antérieur	6	32	43	70	59	52	46	78	28	56	25	53	48	47	58	30	38	48	68	81	30	46	50	54	63	48
dystocique	29	30	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Avortement spontané antérieur	10	9	1	14	12	7	28	46	15	7	1	7	8	20	60	25	22	4	22	34	12	25	10	30	6	
Grossesses multiples	0	0	4	5	14	2	13	6	6	6	20	12	3	5	42	33	3	3	2	15	17	8	1	3	2	
Travail prolongé antérieur	5	0	1	4	22	6	0	6	6	6	20	12	3	5	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hyper tension gravidique antérieur	0	0	8	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
Convulsions liées à la grossesse	2	1	8	5	6	10	13	5	5	6	0	2	1	22	1	24	5	16	17	13	6	11	6	0	7	
Toute complication lors d'une grossesse antérieure	46	43	60	78	70	70	74	95	65	67	60	65	72	67	97	90	73	61	76	87	93	71	70	63	69	83
Effectif de femmes enceintes venues en CPN pour la première fois et qui ne sont pas à leur première grossesse	63	12	60	98	31	27	18	60	85	105	37	21	77	11	13	18	24	36	160	62	40	302	174	43	89	64
Effectif de femmes																										
¹ Cela comprend toute question qui pourrait indiquer que la femme a eu une grossesse antérieure.																										
² Âge, dernières règles, médicaments et questions pour déterminer si l'a déjà eu une grossesse antérieure.																										

Tableau 6.8.1 Examen physique de base et interventions préventives pour les femmes enceintes venues en consultations prénatales

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, que ce soit la première visite ou une visite de suivi, les pourcentages de celles pour lesquels la consultation intégrait l'examen physique et les interventions préventives indiqués, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Composantes de la consultation	Type de formation sanitaire				Secteur de gestion			Milieu de résidence			
	Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier, clinique	Centre de santé	Publique	ONG/Privé sans but lucratif	Privé lucratif	Privé confessionnel	Urbain	Rural	Ensemble
FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN POUR LA PREMIÈRE FOIS											
Examen physique de base											
Pression artérielle mesurée	86	89	98	87	85	97	96	89	90	87	88
Prise de poids	97	92	96	83	84	96	87	86	92	83	85
Hauteur utérine vérifiée ¹	88	90	89	87	90	82	62	94	82	89	88
Effectif de femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées	146	224	104	1 905	1 517	46	268	549	556	1 823	2 379
Position foetale vérifiée (enceinte d'au moins 8 mois)	89	96	94	90	89	100	79	100	84	93	91
Effectif de femmes enceintes d'au moins 8 mois venues en CPN et dont les consultations ont été observées	23	20	10	220	141	1	42	89	64	210	273
Écoute du rythme cardiaque du fœtus (enceinte d'au moins 5 mois) ²	89	93	91	88	85	98	86	97	90	88	89
Effectif de femmes enceintes d'au moins 5 mois venues en CPN et dont les consultations ont été observées	109	153	86	1 431	1 083	29	195	472	397	1 382	1 779
Interventions préventives											
Le prestataire a donné ou prescrit des comprimés de fer ou d'acide folique ou tous les deux	72	60	78	59	58	19	60	70	61	61	61
Le prestataire a expliqué le but des comprimés de fer et d'acide folique	41	34	28	33	36	7	27	30	30	34	33
Le prestataire a expliqué comment prendre les comprimés	52	39	65	47	46	58	43	52	52	46	47
Le prestataire a administré ou prescrit un vaccin antitétanique	62	74	68	64	64	78	65	66	64	65	65
Le prestataire a expliqué le but du vaccin antitétanique	35	48	25	37	36	38	35	42	36	38	38
Le prestataire a prescrit/donné du Mebendazole/Albendazole	55	55	58	52	50	62	36	68	50	54	53
Le prestataire a expliqué l'importance du Mebendazole/Albendazole	28	29	22	27	28	22	15	32	20	29	27
Effectif de femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées	146	224	104	1 905	1 517	46	268	549	556	1 823	2 379

À suivre...

Tableau 6.8.1—Suite

Composantes de la consultation	Type de structure				Secteur de gestion			Milieu de résidence			
	Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier, clinique	Centre de santé	Publique	ONG/Privé sans but lucratif	Privé lucratif	Privé confessionnel	Urbain	Rural	Ensemble
FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN EN VISITE DE SUIVI											
Examen physique de base											
Pression artérielle mesurée	92	92	94	83	81	78	95	90	92	82	85
Prise de poids	96	89	92	81	79	85	94	85	97	77	83
Hauteur utérine vérifiée ¹	89	87	92	87	88	90	77	92	88	88	88
Effectif de femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées	133	210	107	1 683	1 199	74	328	531	617	1 516	2 133
Position fœtale vérifiée (enceinte d'au moins 8 mois)	93	90	91	90	88	93	86	97	93	90	91
Effectif de femmes enceintes d'au moins 8 mois venues en CPN et dont les consultations ont été observées	69	103	58	832	569	29	135	329	284	778	1 062
Écoute du rythme cardiaque du fœtus (enceinte d'au moins 5 mois) ²	91	89	96	89	87	95	90	94	91	89	90
Effectif de femmes enceintes d'au moins 5 mois venues en CPN et dont les consultations ont été observées	125	205	103	1 617	1 148	69	312	521	588	1 461	2 049
Interventions préventives											
Le prestataire a donné ou prescrit des comprimés de fer ou d'acide folique ou tous les deux	53	45	47	48	49	21	34	60	44	50	48
Le prestataire a expliqué le but des comprimés de fer et d'acide folique	26	27	27	24	24	24	16	32	19	27	25
Le prestataire a expliqué comment prendre les comprimés	36	31	32	33	31	17	22	48	32	33	33
Le prestataire a administré ou prescrit un vaccin antitétanique	25	25	21	26	25	35	34	20	34	22	26
Le prestataire a expliqué le but du vaccin antitétanique	12	17	10	17	15	27	21	14	20	15	16
Le prestataire a prescrit/donné du Mebendazole/Albendazole	29	27	31	34	34	29	25	37	29	35	33
Le prestataire a expliqué l'importance du Mebendazole/Albendazole	10	22	11	19	17	15	12	25	16	20	18
Effectif de femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées	133	210	107	1 683	1 199	74	328	531	617	1 516	2 133

À suivre...

Tableau 6.8.1—Suite

Composantes de la consultation	Type de structure				Secteur de gestion			Milieu de résidence			
	Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier, clinique	Centre de santé	Publique	ONG/Privé sans but lucratif	Privé lucratif	Privé confessionnel	Urbain	Rural	Ensemble
TOUTES FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN OBSERVEES											
Examen physique de base											
Pression artérielle mesurée	89	90	96	85	83	85	96	90	91	85	86
Prise de poids	96	90	94	82	82	89	90	85	95	81	84
Hauteur utérine vérifiée ¹	89	88	90	87	89	87	70	93	85	88	88
Effectif de femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées	279	435	211	3 588	2 715	120	596	1 080	1 173	3 339	4 512
Position fœtale vérifiée (enceinte d'au moins 8 mois)	92	91	91	90	88	93	84	97	91	90	91
Effectif de femmes enceintes d'au moins 8 mois venues en CPN et dont les consultations ont été observées	92	123	67	1 053	710	30	177	419	348	987	1 335
Écoute du rythme cardiaque du fœtus (enceinte d'au moins 5 mois) ²	90	91	94	89	86	96	89	96	91	88	89
Effectif de femmes enceintes d'au moins 5 mois venues en CPN et dont les consultations ont été observées	234	358	189	3 048	2 231	97	506	993	985	2 843	3 828
Interventions préventives											
Le prestataire a donné ou prescrit des comprimés de fer ou d'acide folique ou tous les deux	63	53	62	54	54	20	46	65	52	56	55
Le prestataire a expliqué le but des comprimés de fer et d'acide folique	34	31	27	29	31	18	21	31	24	31	29
Le prestataire a expliqué comment prendre les comprimés	44	35	49	40	39	33	32	50	42	40	40
Le prestataire a administré ou prescrit un vaccin antitétanique	44	50	44	46	47	51	48	43	49	46	46
Le prestataire a expliqué le but du vaccin antitétanique	24	33	18	28	27	31	27	28	27	27	27
Le prestataire a prescrit/donné du Mebendazole/Albendazole	43	42	44	44	43	41	30	53	39	45	44
Le prestataire a expliqué l'importance du Mebendazole/Albendazole	20	26	16	23	23	18	13	29	18	25	23
Effectif de femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées	279	435	211	3 588	2 715	120	596	1 080	1 173	3 339	4 512

Note : Consultez le Tableau 6.18 pour des informations sur les Moustiquaires Imprégnées d'insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA).

¹ En palpant l'abdomen de la femme enceinte ou en utilisant un appareil à ultrasons pour évaluer l'âge gestationnel du fœtus, ou en utilisant un ruban à mesurer pour mesurer la hauteur utérine.

² Avec un stéthoscope fœtal ou en utilisant un appareil à ultrasons

Tableau 6.8.2 Examens physiques de base et interventions préventives pour les femmes enceintes venues en consultations prénatals, par province
 Parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, que ce soit la première visite ou une visite de suivi, les pourcentages de celles pour lesquelles la consultation intégrait les examens physiques et les interventions préventives indiquées, selon les provinces, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Composantes de la consultation	Bas-Uélé	Equateur	Haut-Katanga	Haut-Lomami	Haut-Uélé	Ituri	Kasaï-Central	Kasaï-Oriental	Kinshasa	Kongo-Central	Kwango	Kwilu	Lomami	Lualaba	Maniema	Ndombé	Nord-Kivu	Nord-Ubangi	San-kuru	Sud-Kivu	Sud-Ubangi	Tshuaganika	Tshopo	Ensemble	Province											
Examen physique de base																																				
Pression artérielle mesurée	58	98	44	99	99	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94							
Prise de poids	85	99	52	96	91	87	78	55	100	93	92	88	54	100	88	78	84	96	73	28	89	86	95	71	91	71	94	71	88							
Hauter utérine vérifiée ¹	92	100	99	71	94	88	97	95	61	81	97	99	93	81	91	95	91	55	92	79	96	96	91	91	87	91	87	85	88							
Effectif de clients de la CPN observés	74	27	90	112	36	48	24	92	101	150	48	26	106	14	19	18	41	47	223	67	47	513	190	88	105	74	2 379									
Position fœtale vérifiée (enceinte d'au moins 8 mois)	100	80	100	89	100	96	37	78	63	83	100	100	100	100	100	100	49	80	99	100	100	99	99	85	73	93	100	91	273							
Effectif de clients de la CPN observées enceintes d'au moins 8 mois	7	0	10	27	5	4	7	4	17	1	9	2	2	7	9	4	1	5	18	2	4	73	16	18	17	6	273									
Écouté du rythme cardiaque du cœur (enceinte d'au moins 5 mois)²	79	83	84	94	86	90	73	91	84	87	94	95	86	100	100	98	83	72	93	88	56	95	86	75	82	97	89									
Effectif de clients de la CPN observées enceintes d'au moins 5 mois	60	20	58	91	27	30	19	49	53	94	37	20	70	12	19	11	28	34	149	47	29	466	135	76	86	61	1 779									
Interventions préventives																																				
Le prestataire a donné ou prescrit des comprimés de fer ou d'acide folique	44	18	29	73	29	74	35	68	57	65	93	81	38	20	42	29	63	67	79	58	57	66	62	65	56	43	61									
Le prestataire a expliqué le but des comprimés de fer et d'acide folique	53	22	43	22	11	8	34	32	34	31	55	22	19	8	22	62	39	59	32	16	27	24	48	46	12	33										
Le prestataire a expliqué comment prendre les comprimés	20	2	24	46	18	47	19	57	28	49	67	72	30	18	37	16	54	34	60	47	9	70	42	56	37	24	47									
Le prestataire a administré ou prescrit un vaccin antitétanique	69	56	68	60	81	15	73	64	71	62	84	41	80	35	31	70	73	67	52	8	80	57	77	53	81	65										
Le prestataire a expliqué le but du vaccin antitétanique	48	66	29	34	51	15	23	19	66	41	23	55	45	22	27	11	54	39	45	32	25	39	24	55	44	6	38									
Le prestataire a prescrit/donné du Albendazole	44	20	33	58	25	68	26	70	6	32	67	76	33	37	28	39	68	37	81	50	51	79	25	75	23	40	53									
Le prestataire a expliqué l'importance du Albendazole	33	53	16	12	10	21	13	25	6	18	26	60	12	18	3	8	49	33	46	31	18	35	9	56	32	10	27									
Effectif de clients de la CPN observés	74	27	90	112	36	48	24	92	101	150	48	26	106	14	19	18	41	47	223	67	47	513	190	88	105	74	2 379	À suivre...								

Tableau 6.8.2—Suite

Composantes de la consultation	Bas-Uélé	Equateur	Haut-Lomami	Haut-Katanga	Haut-Uélé	Ituri	Kasaï-Central	Kasaï-Oriental	Kinshasa	Kongo-Central	Kwango	Kwilu	Lomami	Luabala	Maniema	Mai-Ndombe	Nord-Kivu	Nord-Ubangi	San-kuru	Sud-Kivu	Sud-Ubangi	Tshuapa	Tshopo	Ensemble			
Examen physique de base																											
Pression artérielle mesurée	68	99	42	99	100	82	93	73	80	94	100	89	75	100	99	52	88	99	36	89	84	60	80	81	85		
Prise de poids	87	88	44	99	89	100	19	67	67	100	93	93	70	83	100	85	64	76	65	57	89	79	72	53	100	83	
Hauteur utérine vérifiée ¹	94	89	91	73	95	91	98	96	50	85	94	73	86	82	97	93	68	82	96	56	93	84	72	97	93	88	
Effectif de clientes de la CPN observées	53	30	167	171	10	57	6	61	47	202	71	17	121	26	61	48	51	23	224	37	22	372	123	19	46	69	2 133
Position fœtale vérifiée (enceinte d'au moins 8 mois)	81	82	92	83	100	79	96	99	38	97	95	79	91	82	89	89	89	92	89	100	75	97	87	38	100	100	91
Effectif de clientes de la CPN observées enceintes d'au moins 8 mois	24	19	67	86	5	26	3	15	10	66	42	7	44	12	19	16	20	13	135	12	10	277	55	12	30	38	1 062
Écoute du rythme cardiaque du fœtus (enceinte d'au moins 5 mois) ²	91	74	86	87	92	92	95	88	88	87	96	73	84	97	98	78	88	76	98	87	55	98	85	40	76	95	90
Effectif de clientes de la CPN observées enceintes d'au moins 5 mois	52	27	157	161	10	57	6	59	43	186	69	17	112	26	57	41	49	21	224	36	21	372	119	19	45	68	2 049
Interventions préventives																											
Le prestataire a donné ou prescrit des comprimés de fer ou d'acide folique ou tous les deux	17	49	48	36	42	60	57	57	44	41	53	44	10	61	27	11	56	36	73	76	34	66	34	20	48	54	48
Le prestataire a expliqué le but des comprimés de fer et d'acide folique	29	35	22	11	45	5	9	16	28	21	26	27	10	54	10	4	34	4	65	43	12	21	24	16	32	11	25
Le prestataire a expliqué comment prendre les comprimés	10	34	38	17	45	20	11	44	28	26	40	42	9	38	25	1	36	18	61	65	1	48	23	18	26	16	33
Le prestataire a administré ou prescrit un vaccin antitétanique	34	37	26	27	38	19	42	45	49	42	23	20	14	30	12	14	30	9	18	15	6	26	10	28	23	39	26
Le prestataire a expliqué le but du vaccin antitétanique	34	36	24	15	42	2	2	11	50	29	16	18	8	25	6	9	26	9	14	8	12	7	18	11	19	6	16
Le prestataire a prescrit/donné du Albendazole	17	47	30	34	8	31	18	41	5	27	8	44	11	21	7	9	39	2	52	32	34	63	10	16	38	19	33
Le prestataire a expliqué l'importance du Albendazole	18	34	17	10	21	1	4	12	5	13	11	30	4	17	3	7	28	2	45	27	16	27	14	18	1	18	
Effectif de clientes de la CPN observées	53	30	167	171	10	57	6	61	47	202	71	17	121	26	61	48	51	23	224	37	22	372	123	19	46	69	2 133

À suivre...

Tableau 6.8.2—Suite

Composantes de la consultation	Bas-Uélé	Equateur	Haut-Lomami	Haut-Katanga	Haut-Uélé	Ituri	Kasaï-Central	Kasaï-Oriental	Kinshasa	Kongo-Central	Kwanza-Ga	Kwilu	Lomami	Luabala	Maniema	Mai-Ndombe	Nord-Kivu	Nord-Ubangi	San-kuru	Sud-Kivu	Sud-Ubangi	Tshuapa	Tshopo	Ensemble				
Examen physique de base																												
Pression artérielle mesurée	62	98	42	99	99	87	94	73	84	90	100	96	62	100	99	52	87	99	96	39	93	90	86	90	76	86		
Prise de poids	86	93	47	98	91	100	74	74	59	100	93	92	78	73	100	86	70	82	94	70	37	89	83	91	65	100	84	
Hauteur utérine vérifiée ¹	93	94	94	72	94	89	97	95	57	83	95	89	80	90	98	88	65	88	96	93	55	93	81	92	93	90	88	
Effectif de clientes de la CPN observées	126	57	256	283	46	105	30	153	148	352	119	43	227	40	80	65	92	70	447	104	69	885	313	107	151	143	4 512	
Position fœtale vérifiée (enceinte d'au moins 8 mois)	85	82	93	84	100	82	56	94	53	97	96	84	91	88	92	91	87	89	90	100	83	97	86	59	97	100	91	
Effectif de clientes de la CPN observées enceintes d'au moins 8 mois	30	19	77	113	10	30	10	19	27	67	50	8	46	19	28	19	20	18	154	15	14	350	71	30	47	43	1 335	
Écoute du rythme cardiaque du fœtus (enceinte d'au moins 5 mois) ²	85	78	85	89	87	91	78	89	86	87	95	85	85	98	98	83	86	86	73	96	88	56	96	86	68	80	96	89
Effectif de clientes de la CPN observées enceintes d'au moins 5 mois	111	46	214	252	37	87	24	108	96	280	107	37	181	37	76	52	77	55	372	82	50	838	254	95	130	128	3 828	
Interventions préventives																												
Le prestataire a donné ou prescrit des comprimés de fer ou d'acide folique ou tous les deux	33	42	51	32	67	40	63	53	51	69	67	23	46	31	16	59	57	76	64	50	66	51	57	53	48	55		
Le prestataire a expliqué le but des comprimés de fer et d'acide folique	34	43	22	24	27	8	8	27	30	26	28	44	15	41	10	9	46	27	62	36	15	25	24	42	41	11	29	
Le prestataire a expliqué comment prendre les comprimés	16	19	33	29	24	33	17	51	28	36	51	60	19	31	28	5	44	29	60	54	7	61	34	49	34	20	40	
Le prestataire a administré ou prescrit un vaccin antitétanique	37	52	36	43	55	47	21	62	60	54	38	59	26	47	18	19	48	52	42	39	8	57	39	68	44	61	46	
Le prestataire a expliqué le but du vaccin antitétanique	42	50	26	23	49	8	19	16	61	34	19	41	25	24	11	9	38	29	29	23	21	25	22	47	36	6	27	
Le prestataire a prescrit/donné du Albendazole	33	35	31	43	21	47	24	58	6	29	31	63	21	26	12	17	52	26	67	43	46	72	19	65	28	30	44	
Le prestataire a expliqué l'importance du Albendazole	27	43	17	11	12	10	11	20	6	15	17	48	8	17	3	7	37	23	46	30	18	32	12	49	27	5	23	
Effectif de clientes de la CPN observées	126	57	256	283	46	105	30	153	148	352	119	43	227	40	80	65	92	70	447	104	69	885	313	107	151	143	4 512	

Note : Consultez le Tableau 6.18 pour des informations sur les moustiques imprégnés d'insecticide (MI).

¹ En palpant l'abdomen de la femme enceinte ou en utilisant un appareil à ultrasons pour évaluer l'âge gestational du fœtus, ou en utilisant un ruban à mesurer la hauteur utérine² Avec un stéthoscope fetal ou en utilisant un appareil à ultrasons

Tableau 6.9.1 Mention des signes de danger de grossesse lors des consultations prématrales

Parmi les femmes enceintes venues en CPN dont les consultations ont été observées, que ce soit la première visite ou une visite de suivi, les pourcentages de celles pour lesquelles la consultation inclut une mention sur des sujets liés aux signes de danger indiqués, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Thèmes du counseling	Type de formation sanitaire			Secteur d'appartenance			Milieu de résidence				
	Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier, clinique	Centre de santé	Public	ONG/Privé sans but lucratif	Privé lucratif	Privé confessionnel	Urbain	Rural	Ensemble
FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN POUR LA PREMIERE FOIS											
Saignement vaginal	28	27	25	30	29	23	23	33	28	30	29
Fièvre	34	33	42	34	32	55	39	39	46	31	35
Maux de tête ou vision floue	23	23	24	17	20	23	12	15	19	18	18
Mains ou visage enflés	7	8	13	8	8	2	9	8	10	7	8
Fatigue excessive, essoufflement	11	12	13	10	10	0	13	13	13	10	10
Mouvements fœtaux (absents ou réduits)	33	43	39	31	30	34	27	43	29	34	33
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	7	11	6	8	10	12	7	6	11	8	9
N'importe quel des signes de danger ci-dessus	65	66	65	64	60	60	65	74	68	63	64
Effectif de femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées	146	224	104	1 905	1 517	46	268	549	556	1 823	2 379
FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN EN VISITE DE SUIVI											
Saignement vaginal	20	24	32	25	22	27	19	36	20	27	25
Fièvre	24	32	31	28	26	56	33	27	34	26	28
Maux de tête ou vision floue	12	19	25	16	14	19	19	20	18	16	17
Mains ou visage enflés	8	12	11	10	6	6	6	22	7	11	10
Fatigue excessive, essoufflement	7	12	9	10	9	1	9	14	10	10	10
Mouvements fœtaux (absents ou réduits)	34	27	39	32	27	39	34	41	35	31	32
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	5	7	7	5	6	4	4	6	5	6	5
N'importe quel des signes de danger ci-dessus	59	59	71	57	53	76	59	66	63	56	58
Effectif de femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées	133	210	107	1 683	1 199	74	328	531	617	1 516	2 133
TOUTES FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN OBSERVEES											
Saignement vaginal	24	26	28	28	26	26	21	34	24	28	27
Fièvre	29	32	36	31	29	56	36	33	40	29	32
Maux de tête ou vision floue	18	21	24	16	17	21	15	18	18	17	17
Mains ou visage enflés	7	10	12	9	7	5	7	15	8	9	9
Fatigue excessive, essoufflement	9	12	11	10	9	1	11	13	11	10	10
Mouvements fœtaux (absents ou réduits)	34	35	39	32	29	37	31	42	32	33	33
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	6	9	7	7	8	7	5	6	8	7	7
N'importe quel des signes de danger ci-dessus	62	62	68	61	57	70	62	70	65	60	61
Effectif de femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées	279	435	211	3 588	2 715	120	596	1 080	1 173	3 339	4 512

Tableau 6.9.2 Mention des signes de danger de grossesse lors des consultations prénatales, par province

Parmi les femmes enceintes venues CPN dont les consultations ont été observées, que ce soit la première visite ou une visite de suivi, les pourcentages de celles pour lesquelles la consultation inclut une mention sur des sujets liés aux signes de danger indiqués, selon les provinces, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Thèmes du counseling	Bas-Uélé	Equateur	Haut-Lomami	Haut-Katanga	Haut-Uélé	Ituri	Kasai-Central	Kasai-Oriental	Kinshasa	Kongo-Central	Kwango	Kwilu	Lomami	Luabala	Province													
															Mai-Ndombe	Nord-Kivu	Nord-Ubangi	Sankuru	Sud-Kivu	Sud-Ubangi	Tshikapa	Tshopo	Ensemble					
FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN POUR LA PREMIÈRE FOIS																												
Saignement vaginal	8	29	64	34	30	15	45	29	6	29	19	13	9	33	28	30	12	37	39	30	27	45	41	23	16	29		
Févres	13	31	60	44	37	50	50	46	33	33	57	57	60	61	57	28	38	34	40	61	39	27	16	13	35			
Mal de tête ou vision floue	15	42	15	22	28	2	3	8	8	27	35	31	9	8	21	36	8	25	30	36	38	15	15	1	15	18		
Mains ou visage enflés	1	40	19	18	14	1	18	5	2	15	5	2	5	4	15	9	5	2	7	26	0	8	4	2	1	2	8	
Fatigue excessive, essoufflement	13	0	22	15	18	2	3	8	23	9	7	1	3	2	20	19	6	11	14	20	8	9	6	2	15	6	10	
Mouvements fétaux (absents ou réduits)	23	15	38	37	30	21	14	14	29	42	29	43	41	5	21	27	34	20	60	46	21	34	30	3	29	21	33	
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	2	2	3	13	20	1	19	7	9	9	10	2	5	3	1	3	8	0	29	5	13	7	6	0	6	2	9	
N'importe quel des signes de danger ci-dessus	45	71	80	75	69	42	69	53	65	72	73	77	47	61	71	77	55	62	70	81	77	69	64	48	48	34	64	
Effectif de clientes des CPN	74	27	90	112	36	48	24	92	101	150	48	26	106	14	19	18	41	47	223	67	47	513	190	88	105	74	2379	
FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN EN VISITE DE SUIVI																												
Saignement vaginal	3	14	30	32	17	9	4	33	18	21	14	3	14	8	6	9	22	2	49	34	17	25	36	21	26	22	25	
Févres	5	13	34	37	22	9	47	41	39	38	39	25	10	67	20	15	25	11	16	60	28	41	12	18	16	18	28	
Mal de tête ou vision floue	4	24	10	23	11	9	0	5	11	21	18	3	2	26	17	12	10	15	44	40	1	12	1	4	12	17	17	
Mains ou visage enflés	0	1	16	13	16	1	0	10	6	8	2	1	2	14	1	4	5	3	28	31	0	12	0	0	6	0	10	
Fatigue excessive, essoufflement	12	0	18	10	29	14	2	6	11	2	2	6	2	17	19	4	6	9	15	45	5	12	3	10	6	6	10	
Mouvements fétaux (absents ou réduits)	11	13	14	37	31	14	0	15	42	38	26	18	13	34	26	27	20	8	62	54	19	40	28	8	20	43	32	
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	3	1	4	3	0	7	2	3	0	7	6	8	2	11	3	11	5	0	6	6	6	11	2	0	0	5	5	5
N'importe quel des signes de danger ci-dessus	26	26	49	63	50	39	52	59	59	64	58	44	21	78	57	44	39	26	72	92	46	77	53	36	49	62	58	
Effectif de clientes des CPN	53	30	167	171	10	57	6	61	47	202	71	17	121	26	61	48	51	23	224	37	22	372	123	19	46	69	2133	
TOUTES FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN OBSERVÉES																												
Saignement vaginal	6	21	42	33	27	12	37	31	10	24	35	41	45	15	8	12	14	25	26	29	25	47	51	40	25	16	14	27
Févres	10	21	43	40	34	8	50	36	36	35	41	43	45	15	64	30	26	29	26	29	25	47	51	40	25	16	14	32
Mal de tête ou vision floue	10	33	12	23	24	6	2	7	9	23	25	20	6	19	18	18	9	22	37	37	26	14	15	1	11	12	17	17
Mains ou visage enflés	1	20	17	15	14	1	14	7	4	11	3	2	3	10	5	6	5	3	17	28	0	10	3	2	3	1	9	9
Fatigue excessive, essoufflement	13	0	20	12	20	8	3	7	19	5	4	3	3	12	19	8	6	10	15	29	7	10	5	4	12	6	10	10
Mouvements fétaux (absents ou réduits)	18	14	23	37	30	17	11	14	33	40	27	33	26	24	25	27	26	16	61	49	20	36	30	4	26	32	33	
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	2	1	4	7	16	4	16	6	6	8	8	4	3	8	3	9	6	0	17	6	11	8	5	0	5	3	7	7
N'importe quel des signes de danger ci-dessus	37	47	60	68	65	40	65	55	63	67	64	64	33	72	61	53	46	50	71	85	67	72	59	46	48	47	61	61
Effectif de clientes des CPN	126	57	256	283	46	105	30	153	148	352	119	43	227	40	80	65	92	70	447	104	69	885	313	107	151	143	4 512	

Tableau 6.10.1 Contenu des conseils en soins prénatals liés aux signes de danger

Parmi les femmes enceintes venues CPN dont les consultations ont été observées, que ce soit la première visite ou une visite de suivi, les pourcentages de celles pour lesquelles la consultation incluait des conseils sur des thèmes liés aux signes de danger indiqués, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Thèmes du counseling	Type de formation sanitaire			Secteur d'appartenance			Milieu de résidence				
	Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier, clinique	Centre de santé	Public	ONG/Privé sans but lucratif	Privé lucratif	Privé confessionnel	Urbain	Rural	Ensemble
FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN POUR LA PREMIÈRE FOIS											
Saignement vaginal	16	13	10	18	14	22	9	29	18	17	17
Fièvre	11	10	12	18	15	21	9	27	20	16	17
Maux de tête ou vision floue	8	9	7	9	8	3	3	15	14	7	9
Mains ou visage enflés	4	3	4	5	4	1	2	9	7	4	5
Fatigue excessive, essoufflement	7	5	5	8	7	0	5	13	11	7	8
Mouvements foetaux (absents ou réduits)	10	17	13	19	15	20	4	33	15	19	18
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	5	4	4	6	6	1	2	7	6	5	6
N'importe quel des signes de danger ci-dessus	27	26	23	36	31	23	22	51	31	35	34
Effectif de femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées	146	224	104	1 905	1 517	46	268	549	556	1 823	2 379
FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN EN VISITE DE SUIVI											
Saignement vaginal	14	16	16	18	12	18	4	38	11	20	17
Fièvre	13	16	16	16	13	25	10	23	16	16	16
Maux de tête ou vision floue	7	12	11	10	7	10	6	20	12	9	10
Mains ou visage enflés	5	10	5	8	3	3	3	24	3	10	8
Fatigue excessive, essoufflement	5	9	5	10	7	0	7	18	11	9	9
Mouvements foetaux (absents ou réduits)	15	9	16	18	12	29	7	32	12	19	17
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	3	5	5	2	2	2	2	4	3	2	2
N'importe quel des signes de danger ci-dessus	33	30	40	36	27	38	29	57	34	36	35
Effectif de femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées	133	210	107	1 683	1 199	74	328	531	617	1 516	2 133
TOUTES FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN OBSERVEES											
Saignement vaginal	15	14	13	18	13	20	6	33	14	18	17
Fièvre	12	13	14	17	14	23	10	25	18	16	16
Maux de tête ou vision floue	8	11	9	9	7	7	5	17	13	8	9
Mains ou visage enflés	5	6	4	6	3	2	2	17	5	7	6
Fatigue excessive, essoufflement	6	7	5	9	7	0	6	16	11	8	9
Mouvements foetaux (absents ou réduits)	12	13	15	19	14	26	5	33	13	19	18
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	4	4	5	4	4	2	2	5	4	4	4
N'importe quel des signes de danger ci-dessus	30	28	32	36	29	32	26	54	33	35	35
Effectif de femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées	279	435	211	3 588	2 715	120	596	1 080	1 173	3 339	4 512

Tableau 6.10.2 Contenu des conseils en soins prématernels liés aux signes de danger, par province

Parmi les femmes enceintes venues CPN dont les consultations ont été observées, que ce soit la première visite ou une visite de suivi, les pourcentages de celles pour lesquelles la consultation inclut des conseils sur des thèmes liés aux signes de danger indiqués, selon les provinces, République Démocratique du Congo EPSS 2017/2018

Thèmes du counseling	Province											Province																
	Bas-Uélé	Equateur	Haut-Lomami	Haut-Katanga	Haut-Uélé	Ituri	Kasaï-Central	Kasaï-Oriental	Kinshasa	Kongolo	Kwango	Kwilu	Lomami	Luatala	Maniema	Manigenge	Nord-Kivu	Nord-Ubangi	Sankuru	Sud-Kivu	Sud-Ubangi	Tshuapa	Tshopo	Énssemblo				
FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN POUR LA PREMIÈRE FOIS																												
Saignement vaginal	1	4	11	8	11	1	55	13	1	4	14	11	2	2	21	1	25	8	37	26	5	29	18	31	12	1	17	
Fievre	5	3	16	17	20	0	23	13	0	8	20	10	6	4	11	19	21	5	30	24	1	32	6	27	7	0	17	
Mal de tête ou vision floue	7	3	8	9	8	0	9	3	0	4	16	13	0	0	10	0	7	7	17	30	18	3	11	1	0	4	0	9
Mains ou visage enflés	1	2	10	6	4	1	19	2	0	4	7	7	0	0	0	0	5	7	14	2	8	1	0	0	0	0	5	
Fatigue excessive, essoufflement rétention	11	0	13	4	5	1	1	4	2	4	0	7	0	0	5	10	13	4	14	24	0	14	4	0	5	2	8	
Mouvements fœtaux	8	2	5	7	14	17	20	13	6	5	5	0	3	1	2	12	30	8	60	12	5	30	11	5	10	9	18	
(absence ou réduits)																												
-Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	1	1	3	2	4	0	2	2	4	0	4	0	0	0	0	1	0	0	10	2	26	0	0	8	5	0	0	6
N'importe quel des signes de danger ci-dessus	21	5	25	28	34	18	69	25	13	17	27	25	9	5	38	31	53	23	68	37	14	54	27	34	19	11	34	
Effectif de clientes des CPN	74	27	90	112	36	48	24	92	101	150	48	26	106	14	19	18	41	47	223	67	47	513	190	88	105	74	2 379	
FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN EN VISITE DE SUIVI																												
Saignement vaginal	7	2	17	14	1	8	14	3	13	2	3	28	0	0	6	1	22	4	46	27	0	33	7	12	9	1	17	
Fievre	7	1	20	19	8	14	43	15	3	4	34	0	1	43	13	0	17	9	18	34	6	33	0	10	4	0	16	
Mal de tête ou vision trouble	3	1	6	10	0	11	0	0	5	3	28	0	0	26	13	0	12	5	38	25	5	7	4	0	3	0	10	
Mains ou visage enflés	0	1	17	9	0	1	0	3	0	2	21	0	0	8	1	4	5	0	29	13	5	7	0	0	3	0	8	
Fatigue excessive, essoufflement	12	0	17	7	29	12	0	0	0	1	0	0	0	2	17	19	0	11	4	16	29	0	17	0	0	6	5	9
Mouvements fœtaux	3	1	6	14	3	3	2	8	3	3	9	0	0	17	8	7	10	5	59	21	1	36	1	2	6	14	17	
(absence ou excessif)																												
-Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	0	1	0	2	0	1	6	0	4	1	0	4	0	10	3	4	0	0	6	0	1	4	0	0	0	0	2	
N'importe quel des symptômes de risque ci-dessus	20	2	25	35	33	28	51	23	10	13	39	4	3	53	50	12	34	15	72	55	12	66	11	14	16	20	35	
Effectif de clientes des CPN	53	30	167	171	10	57	6	61	47	202	71	17	121	26	61	48	51	23	224	37	22	372	123	19	46	69	2 133	
TOUTES FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN OBSERVÉES																												
Saignement vaginal	3	3	15	12	9	5	45	13	1	3	23	7	1	1	24	7	42	26	4	31	13	27	11	1	17			
Fievre	6	2	18	18	17	7	27	14	1	6	29	6	3	29	12	5	19	6	24	28	2	32	4	24	6	0	16	
Mal de tête ou vision trouble	5	2	7	10	6	6	7	2	2	4	23	8	0	17	12	0	10	13	34	20	4	9	3	0	3	0	9	
Mains ou visage enflés	0	2	15	8	3	1	16	2	0	3	15	4	0	5	0	3	5	5	18	14	3	7	1	0	1	0	6	
Fatigue excessive, essoufflement	11	0	16	6	11	7	1	2	1	2	0	4	1	11	16	3	12	4	15	26	0	15	2	0	5	3	9	
Mouvements fœtaux	6	1	6	11	11	9	17	11	5	4	7	0	2	11	7	9	18	7	60	15	4	32	7	4	9	11	18	
(absence ou excessif)																												
-Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	1	1	2	3	1	3	1	4	1	2	2	0	7	3	3	5	1	16	0	0	7	3	0	0	0	0	4	
N'importe quel des symptômes de risque ci-dessus	20	4	25	32	34	24	65	24	12	15	34	17	6	36	48	17	43	20	70	43	13	59	20	30	18	16	35	
Effectif de clientes des CPN	126	57	256	283	46	105	30	153	148	352	119	43	227	40	80	65	92	70	447	104	69	885	313	107	151	4 512		

Tableau 6.11.1 Contenu des conseils de soins prénatals liés à la nutrition, allaitement et planification familiale

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, que ce soit la première visite ou une visite de suivi, les pourcentages de celles dont la consultation inclut une mention et/ou des conseils sur des thèmes liés à la nutrition pendant la grossesse, l'évolution de la grossesse, les programmes d'accouchement, l'allaitement exclusif et la planification familiale (PF) après la naissance, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Thèmes du counseling	Type de formation sanitaire			Secteur d'appartenance			Milieu de résidence				
	Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier clinique	Centre de santé	Public	ONG/Privé sans but lucratif	Privé lucratif	Privé confessionnel	Urbain	Rural	Ensemble
FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN POUR LA PREMIERE FOIS											
Nutrition	30	24	32	28	27	52	32	25	34	26	28
Déroulement de la grossesse	40	47	50	49	47	42	41	56	41	50	48
Importance de faire au moins 4 visites prénatales	30	38	41	43	38	62	29	54	35	43	41
Plans d'accouchement	41	24	44	38	36	84	32	39	35	38	37
Soins néonatals ¹	6	4	3	4	3	51	2	6	2	5	4
Initiation précoce et allaitement prolongé	7	3	6	14	8	51	4	24	10	13	12
Allaitement exclusif	11	4	26	18	13	51	11	25	17	16	16
Importance de la vaccination pour les nouveau-nés	6	1	2	5	3	52	1	7	2	5	4
PF post-partum	16	16	8	11	11	39	9	10	11	11	11
Le prestataire a utilisé de l'aide visuelle	49	51	56	46	48	66	34	48	40	49	47
Effectif de clientes des CPN	146	224	104	1 905	1 517	46	268	549	556	1 823	2 379
FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN EN VISITE DE SUIVI											
Nutrition	30	28	34	29	23	50	33	37	32	28	29
Déroulement de la grossesse	46	43	57	47	40	47	54	59	46	48	47
Importance de faire au moins 4 visites prénatales	16	26	27	28	21	38	16	45	26	28	27
Plans d'accouchement	42	29	50	43	38	74	38	48	41	42	42
Soins néonatals ¹	7	3	6	4	4	21	1	5	2	5	4
Initiation précoce et allaitement prolongé	9	2	1	9	6	22	4	11	8	8	8
Allaitement exclusif	12	3	4	14	12	22	10	15	11	13	13
Importance de la vaccination pour les nouveau-nés	8	1	2	4	2	23	1	8	1	5	4
PF post-partum	10	8	6	11	10	18	6	12	11	10	10
Le prestataire a utilisé de l'aide visuelle	41	55	51	49	49	41	38	57	39	53	49
Effectif de clientes des CPN	133	210	107	1 683	1 199	74	328	531	617	1 516	2 133
TOUTES FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN OBSERVEES											
Nutrition	30	26	33	28	26	51	33	31	33	27	29
Déroulement de la grossesse	43	45	53	48	44	45	48	57	44	49	48
Importance de faire au moins 4 visites prénatales	23	32	33	36	31	47	22	50	30	36	35
Plans d'accouchement	42	26	47	40	37	78	35	44	38	40	39
Soins néonatals ¹	6	3	4	4	3	33	1	5	2	5	4
Initiation précoce et allaitement prolongé	8	2	3	11	7	33	4	18	9	10	10
Allaitement exclusif	11	3	15	16	12	33	11	20	14	15	15
Importance de la vaccination pour les nouveau-nés	7	1	2	4	2	34	1	7	2	5	4
PF post-partum	13	12	7	11	11	26	7	11	11	11	11
Le prestataire a utilisé de l'aide visuelle	45	53	54	47	48	51	36	53	39	51	48
Effectif de clientes des CPN	279	435	211	3 588	2 715	120	596	1 080	1 173	3 339	4 512

¹ La CPN inclut toute discussion avec la femme enceinte sur les méthodes pour maintenir le nouveau-né au chaud, sur l'hygiène générale ou sur les soins du cordon.

Tableau 6.11.2. Contenu des conseils de soins prématés liés à la nutrition, allaitement et planification familiale, par province

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, que ce soit la première visite ou une visite de suivi, les pourcentages de celles dont la consultation inclut une mention et/ou des conseils sur des thèmes liés à la nutrition pendant la grossesse, l'évolution de la grossesse, les programmes d'accouchement, l'allaitement exclusif et la planification familiale (PF) après la naissance, selon les provinces, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Thèmes du conseil	Bas-Uélé	Equateur	Haut-Katanga	Haut-Lomami	Haut-Uélé	Ituri	Kasaï-Central	Kasaï-Oriental	Kinshasa	Kongo-Central	Kwango	Kwilu	Lomami	Luatala	Mai-Ndombe	Maniema	Nord-Kivu	Nord-Ubangi	Sankuru	Sud-Kivu	Sud-Ubangi	Tanganyika	Tshopo	Enh-sembé	Province									
Nutrition	54	16	11	14	43	12	5	25	30	57	23	58	15	24	27	19	18	21	33	39	24	18	30	17	50	39	28							
Déroulement de la grossesse	34	56	43	38	44	35	67	63	33	28	26	38	47	37	88	37	48	37	73	41	32	67	27	32	59	13	48							
Importance de faire au moins 4 visites prématés	47	66	16	30	41	21	23	45	23	25	14	60	16	2	48	27	36	47	71	43	14	66	24	39	19	32	41							
Plans d'accouchement	34	68	10	28	39	23	33	21	0	10	0	2	0	0	22	59	60	29	8	53	52	32	0	9	0	30	37							
Soins néonataux	8	1	0	5	5	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	7	5	2	0	0	0	0	8	5	4						
Initiation précoce et allaitement prolongé	14	1	3	5	4	18	5	8	12	8	0	2	1	1	0	0	4	9	6	1	3	37	0	0	0	11	1	12						
Allaitement exclusif	19	2	6	4	18	5	15	23	20	1	1	9	2	1	0	5	5	8	7	5	44	0	0	0	17	1	16							
Importance de la vaccination pour les nouveau-nés	6	1	3	2	0	5	3	4	0	6	0	0	0	0	0	0	1	0	0	11	0	0	0	0	7	1	4							
PF post-partum	10	5	0	6	8	2	5	18	12	13	16	3	16	2	56	0	0	0	9	18	13	8	19	0	0	2	6	11						
Le prestataire a utilisé de l'aide visuelle	76	59	70	22	48	10	18	26	56	52	37	69	25	62	83	23	63	44	77	10	54	30	42	54	79	47								
Effectif de clientes des CPN	74	27	90	112	36	48	24	92	101	150	48	26	106	14	19	18	41	47	223	67	47	513	190	88	105	74	2379							
FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN EN VISITE DE SUIVI																																		
Nutrition	42	24	13	21	43	15	4	16	28	49	40	47	20	19	40	4	6	27	50	58	24	24	29	7	37	28	29							
Déroulement de la grossesse	26	47	32	71	67	45	11	64	34	30	24	34	21	27	78	21	60	45	66	68	40	67	28	32	29	23	47							
Importance de faire au moins 4 visites prématés	30	24	5	10	35	9	7	36	14	23	1	27	6	0	30	10	16	12	40	17	12	68	24	27	1	18	44	27						
Plans d'accouchement	33	72	17	36	57	9	14	39	34	34	43	18	23	2	21	0	0	54	43	25	42	76	63	40	50	57	44	42						
Soins néonataux	4	58	0	2	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	4					
Initiation précoce et allaitement prolongé	5	11	8	0	9	4	9	13	5	3	11	13	1	1	0	2	0	0	7	0	3	0	0	16	0	1	11	0						
Allaitement exclusif	10	2	13	13	1	10	4	10	19	9	9	3	5	15	1	2	0	0	10	10	13	3	1	29	1	8	20	0						
Importance de la vaccination pour les nouveau-nés	2	34	0	2	5	0	0	0	6	0	6	0	0	0	10	5	1	0	1	7	0	2	0	0	9	1	1	3	0					
PF post-partum	4	4	1	4	0	2	4	0	4	9	8	5	10	12	0	15	21	7	1	14	15	1	17	26	0	0	4	6	10					
Le prestataire a utilisé de l'aide visuelle	73	30	66	34	81	15	4	39	67	42	61	50	19	59	55	28	21	41	62	79	5	60	33	42	62	76	49							
Effectif de clientes des CPN	53	30	167	171	10	57	6	61	47	202	71	17	121	26	61	48	51	23	224	37	22	372	123	19	46	69	2133							
TOUTES FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN OBSERVÉES																																		
Nutrition	49	20	12	19	43	14	5	21	30	52	33	54	18	21	37	8	11	23	42	46	24	21	30	15	46	34	34	29						
Déroulement de la grossesse	31	52	36	58	49	40	56	63	33	29	25	37	33	31	80	25	55	40	70	50	34	67	28	32	50	18	48							
Importance de faire au moins 4 visites prématés	40	44	9	18	40	15	20	24	20	25	31	34	6	47	11	1	34	15	25	35	56	34	13	67	24	33	19	35						
Plans d'accouchement	33	70	14	33	43	15	29	25	0	0	2	1	10	2	1	1	49	55	39	17	13	5	6	29	54	45	32	39						
Soins néonataux	7	32	0	3	6	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4						
Initiation précoce et allaitement prolongé	10	6	8	7	3	13	5	9	13	7	2	6	8	1	1	0	12	1	0	6	5	1	2	28	0	1	10							
Allaitement exclusif	15	2	10	11	4	14	5	13	21	14	2	3	12	1	2	0	8	7	11	5	4	37	1	1	1	18	1	15						
Importance de la vaccination pour les nouveau-nés	4	19	1	2	1	2	1	2	3	0	6	0	4	6	1	0	1	4	1	2	0	0	0	10	0	0	6	4						
PF post-partum	8	4	1	5	6	3	4	12	11	10	9	6	14	1	25	15	4	6	16	30	9	12	22	0	0	3	6	11						
Le prestataire a utilisé de l'aide visuelle	75	44	67	29	55	13	16	31	60	46	51	62	22	60	61	27	22	55	53	78	9	56	31	42	56	78	48							
Effectif de clientes des CPN	126	57	256	283	46	105	30	153	148	352	119	43	227	40	80	65	92	70	447	104	69	885	313	107	151	143	4 512							

1 La CPN incluait toute discussion avec la femme enceinte sur les méthodes de maintenir le nouveau-né au chaud, sur l'hygiène générale ou sur les soins du cordon.

Tableau 6.12.1 Éducation sanitaire rapportée comme reçue par les clientes des CPN et connaissance des signes de danger liés à la grossesse

Parmi les femmes enceintes venues en CPN interviewées, les pourcentages de celles ayant déclaré que le prestataire leur avait donné des conseils sur les signes de danger liés à la grossesse, les pourcentages de celles qui ont nommé des signes de danger spécifiques, les pourcentages de celles qui ont mentionné des mesures spécifiques qu'ils devaient prendre si les signes de danger apparaissaient, et les pourcentages de celles ayant abordé d'autres thèmes, y compris l'allaitement maternel, le lieu d'accouchement prévu et les fournitures ainsi que la planification familiale, au cours de cette visite ou d'une précédente visite, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Questions abordées lors de la visite actuelle ou précédente	Type de formation sanitaire				Secteur d'appartenance			Milieu de résidence			
	Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier clinique	Centre de santé	Public	ONG/Privé sans but lucratif	Privé lucratif	Privé confessionnel	Urbain	Rural	Ensemble
La femme a rapporté que le prestataire avait discuté et donné des conseils sur les signes de danger	37	40	46	37	32	56	28	54	32	39	37
Signes de danger abordés (nommés par la cliente)											
Saignement vaginal	51	54	61	55	50	68	44	72	51	56	55
Fièvre	27	23	27	27	25	16	30	28	28	26	26
Visage ou mains enflées	9	11	9	9	8	9	5	14	7	10	9
Fatigue ou essoufflement	10	14	9	10	9	9	9	12	9	10	10
Maux de tête ou vision floue	13	11	11	10	9	12	10	12	13	9	10
Crises/convulsions	4	4	2	4	5	5	1	4	1	5	4
Mouvements foetaux réduits ou absents	15	19	14	19	16	22	14	25	19	18	18
Rupture prématurée des membranes	15	14	23	19	16	28	14	28	19	19	19
Mesures recommandées à la femme en cas d'apparition de signes de danger											
Obtenir des soins dans la formation sanitaire	43	44	50	42	38	56	31	58	36	45	42
Réduire l'activité physique	3	4	3	4	5	2	1	5	3	5	4
Changer d'alimentation	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun conseil donné par le prestataire	25	22	20	27	29	18	29	19	28	26	26
La femme a indiqué que le prestataire a discuté avec elle											
Importance de l'allaitement maternel exclusif et conseillé sur l'importance d'allaiter exclusivement pendant 6 mois	24	17	26	22	24	27	16	20	20	23	22
Lieu d'accouchement prévu	32	34	25	31	33	38	20	31	20	35	31
Fournitures pour préparer l'accouchement	50	44	45	39	41	62	34	43	33	44	41
Utilisation de la planification familiale après l'accouchement	32	31	30	27	30	64	18	24	27	28	28
Effectif de femmes enceintes venues en CPN interviewées	279	435	211	3 588	2 715	120	596	1 080	1 173	3 339	4 512

Tableau 6.12.2. Éducation sanitaire rapportée comme reçue par les clientes des CPN et connaissance des signes de danger liés à la grossesse, par province

Parmi les femmes enceintes venues en CPN interviewées, les pourcentages de celles ayant déclaré que le prestataire leur avait donné des conseils sur les signes de danger liés à la grossesse, les pourcentages de celles qui ont nommé des signes de danger spécifiques, les pourcentages de celles qui ont mentionné des mesures spécifiques qu'ils devraient prendre si les signes de danger apparaissaient, et les pourcentages de celles ayant abordé d'autres thèmes, y compris l'allaitement maternel, le lieu d'accouchement prévu et les fournitures ainsi que la planification familiale, au cours de cette visite ou d'une précédente visite, selon les provinces, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Questions abordées lors de la visite actuelle ou précédente	Bas-Uélé	Equateur	Haut-Katanga	Haut-Lomami	Haut-Uélé	Ituri	Kasai-Central	Kasai-Oriental	Kinshasa	Kongo-Central	Kwango	Kwilu	Lomami	Luatalba	Mai-Ndombe	Nord-Kivu	Nord-Maniema	Nord-Mongala	Nord-Sankuru	Sud-Kivu	Sud-Ubangi	Tanganyika	Tshuapa	Tshopo	Ensemble	Province		
La femme a rapporté que le prestataire avait discuté et donné des conseils sur les signes de danger	28	43	45	22	39	28	21	14	15	34	47	46	21	40	50	23	49	37	53	49	13	56	24	24	36	14	37	
Saignement vaginal	20	60	54	40	57	50	73	27	22	38	60	53	33	50	61	42	74	58	25	87	49	37	50	35	22	11	16	20
Fièvre	19	33	19	25	54	14	18	14	2	0	7	22	2	2	5	16	0	4	7	27	16	0	8	3	3	6	4	9
Visage ou mains enflées	1	21	16	7	5	5	18	14	2	9	6	6	1	6	18	12	0	11	8	16	19	2	6	21	2	14	11	10
Fatigue ou essoufflement	20	6	14	12	13	9	1	2	9	6	6	1	6	18	12	0	11	8	16	19	2	6	21	2	14	11	10	
Maux de tête ou vision floue	13	13	6	15	7	4	0	1	6	10	14	6	3	1	19	0	10	11	11	26	7	10	17	0	6	14	10	10
Crises/convulsions	1	13	15	1	2	0	0	3	0	2	5	1	2	3	8	3	14	0	5	3	5	4	2	3	8	1	4	
Mouvements fœtaux réduits ou absents	5	20	10	15	28	20	1	7	5	8	12	33	5	6	23	7	21	10	31	20	7	31	20	9	20	15	18	
Rupture prémature des membranes	3	1	25	7	32	16	0	5	8	17	29	3	12	7	16	3	9	3	33	21	4	32	16	6	8	24	19	
Measures recommandées à la femme en cas d'apparition de signes de danger																												
Obtenir des soins dans la formation sanitaire	44	44	56	29	43	48	14	25	16	37	48	57	25	47	54	37	45	55	58	51	19	55	29	45	42	18	42	
Réduire l'activité physique	3	6	4	1	4	3	1	10	4	0	0	5	1	0	5	8	11	3	13	2	3	5	2	0	1	2	4	
Changer d'alimentation	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Aucun conseil donné par le prestataire	36	39	32	36	13	38	31	53	28	39	15	26	33	29	12	48	13	35	21	17	48	10	19	55	30	28		
La femme a indiqué que le prestataire a discuté avec elle																												
Importance de l'allaitement maternel exclusif et conseils sur l'importance d'allaiter exclusivement pendant 6 mois	29	34	29	15	25	49	18	24	23	5	39	22	32	10	14	27	7	31	39	16	20	13	1	28	14	22		
Lieu d'accouchement prévu	49	20	36	19	36	29	23	21	17	12	16	59	28	39	27	21	45	45	51	25	29	29	46	27	42	32	31	
Fournitures pour préparer l'accouchement	52	63	39	37	53	44	16	32	27	30	32	44	40	51	71	72	31	39	69	50	24	38	23	25	38	48	41	
Utilisation de la planification familiale après l'accouchement	24	11	15	11	33	22	20	25	26	30	19	34	27	38	35	25	27	37	65	15	36	30	4	15	20	28		
Effectif de femmes enceintes venues en CPN interviewées	126	57	256	283	46	105	30	153	148	352	119	43	227	40	80	65	92	70	447	104	69	885	313	107	151	143	4512	

Tableau 6.13.1 Commentaires des femmes enceintes venues en CPN sur les services fournis par la formation sanitaire

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et interviewées, les pourcentages de celles qui ont mentionné certaines situations liées aux services comme des problèmes importants pour elles le jour de la visite, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Problèmes mentionnés	Type de formation sanitaire			Secteur d'appartenance			Milieu de résidence				
	Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier, clinique	Centre de santé	Public	ONG/Privé sans but lucratif	Privé lucratif	Privé confessionnel	Urbain	Rural	Ensemble
Mauvais comportement/attitude du prestataire	3	1	1	3	3	0	2	2	3	2	2
Explication insuffisante sur la grossesse	3	3	1	4	4	0	4	4	5	4	4
Longue attente pour voir le prestataire	16	11	8	11	11	11	11	12	18	9	11
Impossibilité de discuter des problèmes	3	3	1	4	4	0	2	3	4	4	4
Médicaments indisponibles dans l'établissement	8	10	8	8	11	7	7	3	6	9	8
Jours d'ouverture de l'établissement limités	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2
Heures d'ouverture de l'établissement limitées	6	3	1	3	4	1	2	3	4	3	3
Formation sanitaire pas propre	8	4	2	6	7	16	3	5	6	6	6
Services coûteux	7	7	9	5	7	1	3	4	5	6	6
Intimité visuelle insuffisante	5	2	1	4	5	4	4	2	4	4	4
Intimité auditive insuffisante	4	2	1	4	4	4	3	2	4	3	3
Effectif de femmes enceintes venues en CPN interviewées	279	435	211	3 588	2 715	120	596	1 080	1 173	3 339	4 512

Tableau 6.13.2. Commentaires des femmes enceintes venues en CPN sur les services fournis par la formation sanitaire, par province

Problèmes mentionnés	Bas-Uélé	Equateur	Haut-Lomami	Haut-Katanga	Haut-Uélé	Ituri	Kasai	Kasaï-Central	Kasaï-Oriental	Kisangani	Kongo Central	Kwango	Kwilu	Lomami	Lualaba	Province						Tshopo	Ensemble				
																Mai-Ndombe	Nord-Kivu	Manie-ma	Mon-gala	Nord-Ubangi	Sud-Kivu	Sud-Ubangi	Tan-ganika	Tshua-pa			
Niveau de compréhension/attitude du prestataire	9	0	6	0	3	2	1	20	0	3	1	0	1	2	9	0	0	0	0	7	0	1	4	0	0	2	
Explication insuffisante sur la grossesse	10	0	5	2	6	0	9	25	1	4	2	0	2	8	1	3	2	3	0	11	5	3	9	0	1	4	
Longue attente pour voir le prestataire	14	1	11	11	6	25	4	20	12	16	7	4	6	19	14	7	18	9	7	35	3	11	15	2	4	2	
Impossibilité de discuter des problèmes	15	0	6	1	7	0	2	23	0	3	0	0	4	14	0	8	2	1	1	14	5	2	4	0	1	0	
Medicaments indisponibles dans l'établissement	34	25	14	3	5	6	2	27	10	8	2	8	17	13	2	32	6	6	0	37	27	0	6	1	6	3	
Jours d'ouverture de l'établissement limités	7	0	5	0	13	3	1	20	1	0	0	0	3	2	3	3	0	0	0	10	0	0	2	0	0	0	
Heures d'ouverture de l'établissement limitées	10	0	6	0	10	8	1	12	1	3	1	3	4	19	2	3	0	2	1	19	1	2	4	0	0	1	
Formation sanitaire pas propre	29	6	6	1	9	1	4	21	5	9	6	4	3	1	9	6	6	0	0	24	0	5	5	1	0	7	
Services coûteux	21	0	11	3	4	5	3	16	5	4	1	0	14	3	4	3	0	1	8	13	6	2	6	0	0	3	
Intimité visuelle insuffisante	19	13	6	1	1	6	2	16	2	1	0	0	3	8	16	8	2	3	0	36	2	1	1	0	0	4	
Intimité auditive insuffisante	12	13	7	1	4	6	4	14	2	1	1	0	3	9	18	3	0	1	0	37	3	0	1	0	0	3	
Effectif de femmes enceintes venues en CPN interviewées	126	57	256	283	46	105	30	153	148	352	119	43	227	40	80	65	92	70	447	104	69	885	313	107	151	143	4 512

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et interviewées, les pourcentages de celles qui ont mentionné certaines situations liées aux services comme des problèmes importants pour elles le jour de la visite, selon les provinces, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Tableau 6.14 Appui aux prestataires de services de CPN

Parmi les prestataires de services de CPN, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation ayant trait à leur travail et supervision formative pendant les périodes spécifiées, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de prestataires interviewés qui ont reçu :			Effectif de prestataires de CPN interviewés
	Formation dans le domaine des soins prénatals au cours des 24 mois précédent l'enquête ¹	Supervision formative au cours des 6 mois précédent l'enquête ²	Formation liée aux soins prénatals au cours des 24 mois et supervision formative au cours des 6 mois précédent l'enquête	
Type de formation sanitaire				
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	37	74	31	278
Centre de santé de référence	24	79	19	939
Centre hospitalier, clinique	38	64	29	284
Centre de santé	31	79	27	5 148
Secteur d'appartenance				
Public	30	83	26	4 143
ONG/Privé sans but lucratif	37	72	30	124
Privé lucratif	29	60	21	910
Privé confessionnel	33	76	28	1 472
Milieu de résidence				
Urbain	36	69	29	1 519
Rural	29	81	25	5 131
Province				
Bas-Uélé	27	71	25	75
Equateur	38	81	36	233
Haut-Lomami	27	77	22	123
Haut-Katanga	37	66	29	287
Haut-Uélé	53	74	45	112
Ituri	42	83	41	136
Kasaï	12	75	10	364
Kasaï-Central	22	87	19	180
Kasaï-Oriental	31	78	26	101
Kinshasa	47	64	31	396
Kongo-Central	36	58	29	277
Kwango	29	95	29	210
Kwilu	17	73	14	694
Lomami	26	91	25	100
Lualaba	45	73	36	146
Mai-Ndombe	33	89	32	229
Maniema	30	93	30	316
Mongala	35	85	31	182
Nord-Kivu	26	87	23	1 065
Nord-Ubangi	45	90	42	39
Sankuru	24	67	16	103
Sud-Kivu	48	78	44	440
Sud-Ubangi	23	83	21	257
Tanganyika	18	65	16	116
Tshuapa	31	87	28	170
Tshopo	27	56	25	297
Ensemble	30	78	26	6 650

¹ La formation se réfère uniquement à la formation continue. Elle doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

² La supervision formative se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la formation sanitaire ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Tableau 6.15 Formation des prestataires de services de CPN

Parmi les prestataires de services de CPN interviewés, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation continue sur les thèmes liés aux soins prénatals pendant les périodes spécifiées avant l'enquête, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de prestataires de services de CPN interviewés qui ont déclaré avoir reçu une formation continue sur:												Effectif de prestataires de CPN interviewés	
	Conseils aux femmes enceintes		Dépistage des complications de la grossesse		Complications de la grossesse		Planification familiale ¹		Infections sexuellement transmissibles ²		Traitement préventif intermittent contre le paludisme au cours de la grossesse			
	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment		
Type de formation sanitaire														
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital Centre de santé de référence	10	30	10	28	10	28	38	38	11	33	19	44	278	
Centre hospitalier, clinique	8	30	7	26	7	28	19	19	7	29	12	39	939	
Centre de santé	15	32	12	30	15	31	32	32	13	27	19	42	284	
	10	33	10	28	8	29	31	31	11	28	18	47	5 148	
Secteur d'appartenance														
Public	9	31	8	27	8	28	30	30	10	27	15	43	4 143	
ONG/Privé sans but lucratif	10	29	13	28	10	25	25	25	8	21	21	44	124	
Privé lucratif	12	28	11	24	12	25	23	23	14	24	17	47	910	
Privé confessionnel	9	37	14	34	10	34	31	31	10	34	21	50	1 472	
Milieu de résidence														
Urbain	11	34	14	32	11	31	35	35	14	35	22	49	1 519	
Rural	9	31	8	27	8	28	28	28	10	26	15	44	5 131	
Province														
Bas-Uélé	8	24	6	20	4	17	8	8	12	26	15	51	75	
Equateur	2	18	2	16	2	18	23	23	29	47	11	39	233	
Haut-Lomami	8	19	6	15	8	16	20	20	3	9	17	38	123	
Haut-Katanga	16	28	13	26	13	24	32	32	14	24	25	49	287	
Haut-Uélé	15	45	15	38	10	35	25	25	19	40	26	70	112	
Ituri	24	49	21	45	20	46	25	25	20	32	27	52	136	
Kasaï	4	32	4	24	4	28	37	37	4	22	4	50	364	
Kasaï-Central	7	41	5	26	6	35	46	46	10	30	10	54	180	
Kasaï-Oriental	1	16	0	16	0	18	21	21	5	10	19	43	101	
Kinshasa	18	40	15	38	17	36	38	38	18	38	22	54	396	
Kongo-Central	6	22	6	21	6	21	20	20	14	24	28	40	277	
Kwango	12	32	15	28	12	32	30	30	3	21	15	40	210	
Kwilu	5	17	5	17	5	16	22	22	4	14	4	25	694	
Lomami	3	26	2	16	2	25	18	18	14	27	6	44	100	
Lualaba	17	46	18	39	16	39	39	39	6	25	32	48	146	
Mai-Ndombe	13	26	9	21	12	26	9	9	10	14	20	33	229	
Maniema	5	38	6	33	9	40	48	48	13	40	11	52	316	
Mongala	4	30	6	21	6	26	27	27	4	21	29	49	182	
Nord-Kivu	12	36	12	32	10	31	27	27	8	27	10	36	1 065	
Nord-Ubangi	11	43	10	32	7	37	54	54	19	38	16	44	39	
Sankuru	7	21	4	18	4	20	48	48	5	24	11	42	103	
Sud-Kivu	15	50	30	46	16	47	57	57	15	46	43	67	440	
Sud-Ubangi	7	42	3	37	5	35	22	22	11	35	11	63	257	
Tanganyika	7	21	7	20	5	20	6	6	3	11	8	24	116	
Tshuapa	11	37	6	32	8	35	8	8	0	26	22	58	170	
Tshopo	4	23	4	20	3	18	28	28	21	42	24	57	297	
Ensemble	10	32	10	28	9	29	29	29	11	28	17	45	6 650	

Note : La formation se réfère uniquement à la formation continue. Elle doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

¹ Comprend la formation dans un des domaines suivants : counseling en planification familiale, l'insertion et/retrait d'un dispositif intra-utérin (DIU), insertion et/ou retrait d'implants, réalisation de la vasectomie, réalisation de la ligature des trompes, gestion clinique des méthodes de planification familiale dont la gestion des effets secondaires, la planification familiale pour les femmes séropositives au VIH et planification familiale en post-partum

² Comprend la formation dans l'un des domaines suivants : diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST), approche syndromique pour le diagnostic et la prise en charge des IST, et traitement des IST pharmaco résistantes.

Tableau 6.16 Disponibilité des services pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les formations sanitaires offrant les services de consultation prénatale

Parmi les formations sanitaires offrant les services de consultation prénatale (CPN), les pourcentages de celles offrant les services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH et, parmi les formations sanitaires offrant la PTME, les pourcentages de celles ayant un élément du programme de PTME spécifique, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage des formations sanitaires offrant des services de CPN qui fournissent un service quelconque de PTME ¹	Effectif de formations sanitaires offrant des CPN	Pourcentage de formations sanitaires avec services de CPN offrant la PTME qui pourvoit :										Effectif de formations sanitaires offrant les CPN et au moins un service de PTME
			Dépistage du VIH pour femmes enceintes VIH+	Dépistage du VIH pour enfants nés des mères VIH+	Prophylaxie aux ARV pour les femmes séropositives VIH+ (Option A)	Prophylaxie aux ARV pour les femmes séropositives VIH+ (Option B)	Traitemen t ARV pour les femmes enceintes séropositives VIH+	Prophylaxie aux ARV pour les enfants nés des mères VIH+	Conseils pour l'alimentation des nouveau-nés et nourrissons	Conseils nutritionnels pour les femmes VIH+ et leurs enfants	Conseils sur la planification familiale aux femmes VIH+	Tous les services PTME et Option A	Tous les services PTME et Option B
Type de formation sanitaire													
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	88	60	100	69	77	77	77	87	85	89	53	50	53
Centre de santé de référence	85	113	99	48	72	70	64	85	80	84	41	42	96
Centre hospitalier, clinique	86	56	98	52	75	75	65	90	81	84	44	45	48
Centre de santé	52	1 100	91	35	43	43	37	71	65	66	23	21	576
Secteur d'appartenance													
Public	55	830	96	39	50	49	43	75	67	71	28	26	454
ONG/Privé sans but lucratif	66	33	95	52	59	59	57	91	71	78	43	45	22
Privé lucratif	58	235	78	36	44	46	39	61	62	60	23	23	137
Privé confessionnel	69	232	96	46	58	60	53	83	82	81	32	32	160
Milieu de résidence													
Urbain	75	295	86	52	60	62	55	75	71	74	35	35	220
Rural	53	1 035	96	36	47	46	40	75	69	70	26	24	553
Province													
Bas-Uélé	62	20	100	22	60	50	36	81	57	51	10	10	13
Equateur	33	37	71	3	31	50	32	48	34	51	1	2	12
Haut-Lomami	66	40	100	43	37	36	27	72	58	64	19	19	26
Haut-Katanga	66	103	72	57	56	57	52	65	70	70	45	45	68
Haut-Uélé	90	31	100	37	72	76	61	85	83	80	29	29	28
Ituri	52	65	93	68	62	61	50	75	82	71	39	38	34
Kasaï	8	71	98	85	94	94	91	98	94	98	76	76	5
Kasaï-Central	43	57	100	49	74	76	57	63	71	63	30	30	24
Kasaï-Oriental	41	41	87	41	44	44	43	69	70	70	24	24	17
Kinshasa	87	103	82	61	63	65	56	72	72	74	46	47	89
Kongo-Central	90	82	96	28	48	49	38	75	78	77	19	19	73
Kwango	67	32	100	30	34	17	30	74	63	60	18	9	21
Kwilu	59	75	94	35	44	44	24	72	75	78	21	21	44
Lomami	45	40	100	45	56	55	44	100	83	95	31	30	18
Lualaba	46	43	100	56	49	58	49	71	81	81	36	36	20
Mai-Ndombe	67	38	100	8	24	9	22	67	18	26	4	4	26
Maniema	90	35	100	32	55	47	35	100	69	72	25	19	31
Mongala	49	37	91	3	3	4	3	24	16	15	3	3	18
Nord-Kivu	72	102	100	43	56	55	61	92	78	94	43	37	73
Nord-Ubangi	14	21	100	75	96	25	88	92	92	100	75	16	3
Sankuru	32	33	100	26	69	70	67	69	70	84	23	23	10
Sud-Kivu	70	77	94	15	31	30	36	87	80	81	9	9	54
Sud-Ubangi	61	32	100	24	18	18	10	42	33	48	10	10	20
Tanganyika	63	34	100	61	60	74	53	67	59	35	16	16	21
Tshuapa	7	29	94	26	46	40	40	40	52	46	15	15	2
Tshopo	40	56	98	50	77	88	78	87	97	85	48	48	22
Ensemble	58	1 330	93	40	51	51	45	75	69	71	28	27	773

Note : ARV = antirétroviral

¹ La formation sanitaire fournit un des services suivants pour la prévention de la transmission du VIH d'une femme enceinte séropositive à son enfant : conseils sur le VIH et le service de test de dépistage aux femmes enceintes, test de dépistage des nouveau-nés nés de mère séropositive, traitement prophylactique aux antirétroviraux pour femmes enceintes séropositives, traitement aux antirétroviraux aux femmes enceintes séropositives, traitement prophylactique aux antirétroviraux aux nouveau-nés nés des mères séropositives, conseils aux femmes enceintes séropositives pour l'allaitement des nouveau-nés et nourrissons, conseils nutritionnels pour les femmes enceintes séropositives et leurs enfants, et conseils sur la planification familiale aux femmes enceintes séropositives.

Tableau 6.17 Directives, personnel formé, équipement, capacité de diagnostic et médicaments pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH

Parmi les formations sanitaires offrant des CPN et des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH, les pourcentages de celles disposant des directives appropriées, d'au moins un membre du personnel récemment formé sur la PTME, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, d'intimité visuelle et auditive pour le counseling de la PTME, de la capacité de diagnostic du VIH et des médicaments antirétroviraux (ARV), selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018.

Caractéristiques de base	PTME ¹	Pourcentage de formations sanitaires offrant les CPN et un quelconque service de PTME qui ont :									Effectif de formations sanitaires offrant les CPN et au moins un service de PTME		
		Directives sur :		Personnel formé en :		Capacité de dépistage du VIH			Médicaments antirétroviraux				
		Alimentation du nourrisson et du jeune enfant	PTME ²	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant ³	Intimité visuelle et auditive ⁴	TDR ou autres tests ⁵	Gouttes de sang séché sur papier buvard ⁶	AZT en sirop ⁷	NVP en sirop ⁸	ARV pour la prophylaxie maternelle ⁹			
Type de formation sanitaire													
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital Centre de santé de référence	53	29	65	52	94	99	39	8	34	85	53		
Centre hospitalier, clinique	59	40	58	44	87	93	20	8	27	77	96		
Centre de santé	51	38	58	51	92	95	30	3	35	72	48		
	45	24	48	40	81	83	14	2	12	39	576		
Secteur d'appartenance													
Public	48	27	51	44	87	82	16	3	16	49	454		
ONG/Privé sans but lucratif	54	19	39	36	76	100	30	1	6	59	22		
Privé lucratif	36	30	43	29	64	83	20	5	15	41	137		
Privé confessionnel	57	27	60	48	90	95	20	2	24	56	160		
Milieu de résidence													
Urbain	48	27	54	39	75	89	31	4	22	60	220		
Rural	47	27	50	43	86	84	13	3	15	45	553		
Province													
Bas-Uélé	58	26	56	41	53	69	21	8	21	63	13		
Equateur	32	17	46	15	85	69	1	0	20	51	12		
Haut-Lomami	41	52	28	20	86	72	15	0	0	43	26		
Haut-Katanga	47	36	50	30	71	82	44	6	18	53	68		
Haut-Uélé	20	11	79	66	86	91	6	6	37	70	28		
Ituri	29	20	54	43	88	93	21	3	43	56	34		
Kasaï	85	13	19	15	94	100	76	0	22	26	5		
Kasaï-Central	64	15	53	40	99	79	5	1	8	49	24		
Kasaï-Oriental	55	15	51	36	80	73	22	4	9	43	17		
Kinshasa	43	17	45	40	69	92	28	1	16	62	89		
Kongo-Central	61	34	59	51	71	100	11	0	0	44	73		
Kwango	36	31	67	57	92	92	3	0	4	46	21		
Kwilu	12	4	39	37	92	65	2	1	4	45	44		
Lomami	68	31	42	39	88	87	43	0	0	57	18		
Lualaba	57	54	76	66	71	90	46	1	11	37	20		
Mai-Ndombe	45	26	61	52	100	92	4	0	0	33	26		
Maniema	41	34	46	41	94	87	5	28	38	75	31		
Mongala	31	10	14	12	63	34	4	0	1	13	18		
Nord-Kivu	70	28	62	48	93	99	14	2	39	56	73		
Nord-Ubangi	50	38	70	50	100	100	4	0	12	58	3		
Sankuru	86	81	55	52	100	100	20	1	0	71	10		
Sud-Kivu	59	42	59	57	81	94	2	2	18	19	54		
Sud-Ubangi	10	2	27	26	100	23	9	0	3	19	20		
Tanganyika	45	23	27	21	92	100	11	8	16	67	21		
Tshuapa	49	29	31	15	94	80	57	0	15	35	2		
Tshopo	65	28	55	42	98	90	37	11	46	59	22		
Ensemble	48	27	51	42	83	86	18	3	17	49	773		

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau correspondent aux domaines « personnel », « formation », « diagnostic » et « médicaments et produits » pour évaluer l'état de préparation des formations sanitaires à délivrer des services de PTME selon la méthodologie d'évaluation des formations sanitaires proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ Directives pour la PTME : Des directives écrites à la main et collées sur un mur étaient acceptables.

² La formation sanitaire avait au moins un prestataire fournissant des services de CPN et PTME interviewé indiquant avoir suivi une formation continue dans le domaine des services PTME au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

³ La formation sanitaire avait au moins un prestataire fournissant des services de CPN et PTME interviewé indiquant avoir suivi une formation continue dans le domaine de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

⁴ Une salle privée ou un endroit avec paravent disponible dans le service général de consultation externe et situé à une distance suffisante des autres clients de sorte qu'une conversation normale pourrait avoir lieu sans que le patient/client soit vu ou entendu par d'autres.

⁵ Dépistage rapide du VIH ou autres capacités de dépistage du VIH sont disponibles dans la formation sanitaire.

⁶ La formation sanitaire rapporte qu'elle réalise des tests de dépistage du VIH et qu'elle dispose de papier filtre pour le dépistage à partir de sang séché pour la collecte des échantillons de sang lors du dépistage du VIH des nourrissons.

⁷ Zidovudine (AZT) en sirop pour la prophylaxie ARV pour les enfants nés de mères séropositives

⁸ Nevirapine (NVP) en sirop pour la prophylaxie ARV pour les enfants nés de mères séropositives

⁹ AZT, NVP et lamivudine (3TC) tous disponibles, ou bien l'AZT, 3TC et le lopinavir (LPV), ou AZT, 3TC et abacavir (ABC), ou AZT, le 3TC et l'efavirenz (EFV) ou le ténofovir (TDF), le 3TC (ou emtricitabine (FTC)), et EFV disponible dans la formation sanitaire pour la prophylaxie ARV aux femmes enceintes VIH-positives.

Tableau 6.18 Services de paludisme dans les formations sanitaires offrant des services de consultation prénatale

Parmi les formations sanitaires offrant des consultations prénales (CPN), les pourcentages de celles ayant les éléments indiqués pour la prestation des services de paludisme disponibles le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Directive s pour TP Ig	Personnel formé ¹	MILDA ²	Pourcentage de formations sanitaires offrant des services de CPN qui ont :										Effectif de formations sanitaires offrant des services de CPN	
				Médicaments					Diagnostic						
				Arthémether-Lumefantrine (Coartem ou AL) = ACT ³	Artésunate-AModiaquine (ASAQ) = ACT ³	Fansidar (Sulfadoxine + Pyrimethamine)	Quinine	Artésunate	Autre médicament contre le paludisme	TDR du paludisme ⁴	Microscopie du paludisme ⁵	TDR ou microscopie	Hémoglobine ⁶		
Type de formation sanitaire															
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital Centre de santé de référence	47	56	61	30	82	75	84	63	30	91	77	97	91	60	
Centre hospitalier, clinique	58	58	61	17	82	80	75	58	13	86	50	95	83	113	
Centre de santé	37	50	55	37	76	66	89	38	43	88	83	98	96	56	
	53	47	60	13	82	74	53	19	12	86	22	88	53	1 100	
Secteur d'appartenance															
Public	53	45	59	8	83	75	50	21	11	85	20	87	53	830	
ONG/Privé sans but lucratif	40	55	77	29	96	65	74	30	28	88	53	100	80	33	
Privé lucratif	41	49	55	25	71	71	75	29	23	86	55	94	66	235	
Privé confessionnel	62	56	64	26	85	75	65	35	15	91	35	93	70	232	
Milieu de résidence															
Urban	41	57	62	25	75	72	74	34	25	87	62	96	73	295	
Rural	55	46	59	12	84	75	53	22	12	87	20	88	55	1 035	
Province															
Bas-Uélé	60	54	80	17	92	80	65	17	7	93	10	93	56	20	
Equateur	28	32	57	16	100	95	79	13	22	100	4	100	74	37	
Haut-Lomami	50	35	47	2	85	75	57	61	11	53	5	53	39	40	
Haut-Katanga	45	60	61	36	67	75	90	37	33	73	43	78	74	103	
Haut-Uélé	28	67	60	22	100	88	65	30	21	98	25	98	62	31	
Ituri	42	49	80	9	98	86	45	17	3	88	13	89	37	65	
Kasaï	65	15	49	0	70	84	31	36	0	99	13	100	76	71	
Kasaï-Central	65	57	54	4	66	57	35	22	5	80	14	81	21	57	
Kasaï-Oriental	29	41	22	14	91	63	56	36	12	77	30	84	42	41	
Kinshasa	41	69	63	35	68	66	79	26	26	81	86	100	70	103	
Kongo-Central	60	69	91	28	95	83	91	45	26	95	63	98	95	82	
Kwango	56	33	74	15	79	76	66	20	9	82	27	85	63	32	
Kwilu	26	23	60	11	77	53	70	11	25	83	38	88	62	75	
Lomami	63	14	30	7	80	30	41	3	7	88	13	88	35	40	
Lualaba	71	84	63	16	82	80	77	26	35	91	28	91	47	43	
Mai-Ndombe	62	48	78	7	83	73	51	16	8	89	37	90	53	38	
Maniema	52	38	69	7	97	96	26	26	2	88	33	90	79	35	
Mongala	52	61	62	0	85	58	23	20	1	100	2	100	77	37	
Nord-Kivu	59	44	69	17	94	86	65	25	16	92	39	92	56	102	
Nord-Ubangi	56	39	77	2	100	75	6	9	1	100	6	100	60	21	
Sankuru	72	31	33	1	27	36	11	0	5	41	10	43	44	33	
Sud-Kivu	74	66	42	7	85	78	65	17	12	95	23	100	43	77	
Sud-Ubangi	27	29	81	10	92	90	48	30	5	100	14	100	70	32	
Tanganyika	64	23	18	17	70	60	51	28	11	92	18	92	39	34	
Tshuapa	69	57	48	1	88	88	3	8	0	88	2	88	36	29	
Tshopo	51	54	58	14	81	84	44	25	10	92	13	92	64	56	
Ensemble	52	48	60	15	82	74	58	25	15	87	30	90	59	1 330	

Note : TP Ig = Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse ; SP = sulfadoxine/pyriméthamine (Fansidar)

¹ Au moins un prestataire de services de CPN interviewé rapporte avoir reçu une formation continue sur le paludisme pendant la grossesse au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

² La formation sanitaire rapporte qu'elle avait des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) en stock dans la formation sanitaire le jour de l'enquête.

³ Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA ou ACT) recommandée par le pays pour le traitement curatif du paludisme.

⁴ La formation sanitaire avait des kits de test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme, non périmés, disponibles.

⁵ La formation sanitaire avait un microscope fonctionnel avec les lames en verre et colorants appropriés pour la microscopie du paludisme disponibles quelque part dans la formation sanitaire.

⁶ La formation sanitaire avait la capacité d'effectuer un test d'hémoglobine en utilisant l'un des moyens suivants : analyseur d'hématologie, hémoglobinomètre ou colorimètre, HemoCue ou papier tournesol.

Tableau 6.19.1 Interventions de prévention du paludisme pour les clientes de soins prénatals : moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action et traitement préventif intermittent pendant la grossesse

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, les pourcentages de celles dont la consultation comprenait une discussion sur les interventions préventives spécifiques liées à l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) et le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg), quel que soit la visite CPN, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Composantes de la consultation	Type de formation sanitaire			Secteur d'appartenance			Milieu de résidence				
	Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier clinique	Centre de santé	Public	ONG/Privé sans but lucratif	Privé lucratif	Privé confessionnel	Urbain	Rural	Ensemble
FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN POUR LA PREMIERE FOIS											
Importance de l'utilisation des MILDA expliquée	33	41	37	34	36	60	22	35	32	36	35
La cliente a reçu une MILDA ou a été dirigée ailleurs dans la formation sanitaire pour l'obtenir	60	53	42	60	64	88	39	51	46	62	59
Le prestataire a donné ou prescrit le TPIg	49	47	33	46	50	33	32	43	43	47	46
Le prestataire a expliqué le but du TPIg	56	57	45	58	61	70	21	64	50	59	57
Dose de SP ingérée en présence du prestataire	69	63	63	67	69	76	33	77	63	68	67
Effectif de clientes des CPN	146	224	104	1 905	1 517	46	268	549	556	1 823	2 379
FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN EN VISITE DE SUIVI											
Importance de l'utilisation des MILDA expliquée	18	19	23	27	24	38	22	28	27	25	25
La cliente a reçu une MILDA ou a été dirigée ailleurs dans la formation sanitaire pour l'obtenir	68	73	78	66	69	71	65	64	63	69	67
Le prestataire a donné ou prescrit le TPIg	58	65	54	52	51	70	52	59	54	54	54
Le prestataire a expliqué le but du TPIg	44	35	30	46	48	17	30	50	41	46	44
Dose de SP ingérée en présence du prestataire	77	75	79	78	79	82	64	84	75	79	78
Effectif de clientes des CPN	133	210	107	1 683	1 199	74	328	531	617	1 516	2 133
TOUTES FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN OBSERVEES											
Importance de l'utilisation des MILDA expliquée	26	30	30	31	31	46	22	32	29	31	30
La cliente a reçu une MILDA ou a été dirigée ailleurs dans la formation sanitaire pour l'obtenir	64	63	60	63	66	77	54	58	55	65	63
Le prestataire a donné ou prescrit le TPIg	53	56	43	49	50	56	43	51	49	50	50
Le prestataire a expliqué le but du TPIg	50	46	38	53	55	37	26	57	45	53	51
Dose de SP ingérée en présence du prestataire	73	69	71	72	73	79	50	81	69	73	72
Effectif de clientes des CPN	279	435	211	3 588	2 715	120	596	1 080	1 173	3 339	4 512

Tableau 6.19.2. Interventions de prévention du paludisme pour les clients de soins prénatals : moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action et traitement préventif intermittent pendant la grossesse, par province

Composantes de la consultation	Province											Tshu-ganika pa	Tshu-pa tshopo	Ensemble
	Bas-Uélé	Equateur	Haut-Lomani	Haut-Uélé	Ituri	Kasai-Central	Kasai-Oriental	Kasaï-Central	Kongolo	Kwango	FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN POUR LA PREMIERE FOIS			
Mai-Ndombe	Manie-mba	Nord-Kivu	Nord-Ubangi	San-kuru	Sud-Kivu	Sud-Ubangi	Tshu-ganika pa	Tshu-pa tshopo						
Importance de l'utilisation des MILDA expliquée	56	51	35	46	68	15	24	11	15	29	30	63	22	43
La cliente a reçu une MILDA ou a été dirigée ailleurs dans la formation sanitaire pour l'obtenir	83	68	39	35	80	54	38	31	64	91	68	41	25	21
Le prestataire a donné ou prescrit le TP1g	72	17	24	14	56	53	37	20	21	56	79	72	37	0
Le prestataire a expliqué le but du TP1g	56	44	49	48	69	59	37	48	23	48	55	81	27	10
Dose de SP ingérée en présence du prestataire	61	46	49	56	76	68	55	47	21	67	79	81	27	39
Effectif de clientes des CPN	74	27	90	112	36	48	24	92	101	150	48	26	106	14
FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN EN VISITE DE SUIVI														
Importance de l'utilisation des MILDA expliquée	41	23	36	28	43	8	7	9	23	32	18	25	15	44
La cliente a reçu une MILDA ou a été dirigée ailleurs dans la formation sanitaire pour l'obtenir	84	87	66	57	87	65	90	48	32	77	89	79	55	66
Le prestataire a donné ou prescrit le TP1g	84	75	42	36	81	52	83	35	13	63	88	79	42	9
Le prestataire a expliqué le but du TP1g	44	48	43	43	51	42	51	46	23	40	32	55	25	18
Dose de SP ingérée en présence du prestataire	85	55	80	74	96	72	89	73	24	79	91	82	70	56
Effectif de clientes des CPN	53	30	167	171	10	57	6	61	47	202	71	17	121	26
TOUTES FEMMES ENCEINTES VENUES EN CPN OBSERVÉES														
Importance de l'utilisation des MILDA expliquée	49	36	36	35	63	11	20	10	18	31	22	48	18	44
La cliente a reçu une MILDA ou a été dirigée ailleurs dans la formation sanitaire pour l'obtenir	84	78	57	48	82	60	49	42	31	71	90	72	49	52
Le prestataire a donné ou prescrit le TP1g	77	48	36	27	62	53	46	26	18	60	84	75	40	6
Le prestataire a expliqué le but du TP1g	51	46	45	45	65	50	39	48	23	43	41	71	26	15
Dose de SP ingérée en présence du prestataire	71	51	69	67	80	70	62	57	22	74	86	81	50	59
Effectif de clientes des CPN	126	57	256	283	46	106	30	153	148	352	119	43	227	40

Tableau 6.20 Formation dans le domaine du paludisme pour les prestataires de services de CPN

Parmi les prestataires de services de CPN interviewés, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation continue sur des thèmes liés aux soins prématernels pendant les périodes spécifiées avant l'enquête, selon certaines caractéristiques de base, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de prestataires de services de CPN interviewés qui ont déclaré avoir reçu une formation continue sur :						Effectif de prestataires de CPN interviewés ¹	
	Diagnostic du paludisme		Comment effectuer le test de diagnostic rapide du paludisme		Gestion/traitement des cas de paludisme			
	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment		
Type de formation sanitaire								
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	22	47	20	44	20	46	278	
Centre de santé de référence	21	47	19	46	19	47	939	
Centre hospitalier, clinique	24	45	20	39	22	43	284	
Centre de santé	21	48	18	46	18	48	5 148	
Secteur d'appartenance								
Public	20	47	17	45	17	46	4 143	
ONG/Privé sans but lucratif	26	46	17	39	21	45	124	
Privé lucratif	21	49	17	41	18	48	910	
Privé confessionnel	23	50	22	49	21	51	1 472	
Milieu de résidence								
Urbain	26	51	23	44	24	50	1 519	
Rural	20	47	17	46	17	47	5 131	
Province								
Bas-Uélé	22	59	17	58	17	59	75	
Equateur	11	43	9	39	11	41	233	
Haut-Lomami	18	39	17	38	17	38	123	
Haut-Katanga	29	51	26	48	25	49	287	
Haut-Uélé	27	73	25	70	27	70	112	
Ituri	29	57	27	55	29	56	136	
Kasaï	7	48	6	46	4	50	364	
Kasaï-Central	25	57	10	55	10	55	180	
Kasaï-Oriental	19	43	19	43	19	43	101	
Kinshasa	32	60	24	50	26	58	396	
Kongo-Central	30	41	29	39	28	40	277	
Kwango	15	41	15	41	15	42	210	
Kwilu	15	35	14	33	14	36	694	
Lomami	9	44	6	44	6	44	100	
Lualaba	43	57	34	51	35	50	146	
Mai-Ndombe	21	35	18	32	20	35	229	
Maniema	15	54	12	52	11	52	316	
Mongala	33	49	33	49	31	49	182	
Nord-Kivu	13	37	10	36	10	36	1 065	
Nord-Ubangi	23	57	20	54	20	55	39	
Sankuru	14	45	13	43	11	42	103	
Sud-Kivu	44	68	42	67	43	68	440	
Sud-Ubangi	11	64	8	60	11	63	257	
Tanganyika	11	25	8	24	8	24	116	
Tshuapa	28	64	25	64	25	61	170	
Tshopo	25	57	24	42	25	57	297	
Ensemble	21	48	18	45	19	47	6 650	

Note : La formation se réfère à la formation continue. Elle doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

¹ Comprend uniquement les prestataires de services CPN dans les formations sanitaires qui offrent à la fois des services de CPN et de diagnostic et/ou traitement du paludisme.

ACCOUCHEMENTS ET SOINS NÉONATALS

Principaux résultats

- La quasi-totalité de formations sanitaires (FOSA) a déclaré offrir un service d'accouchement normal (96 %). Pourtant, parmi ces FOSA, seuls 39 % disposaient des directives écrites sur la conduite d'un accouchement et 26 % d'au moins un prestataire récemment formé dans la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement.
- Les équipements tels que le partogramme, les gants stériles, la lampe d'examen et la boîte d'accouchement stérile étaient disponibles dans la majorité des FOSA offrant un service d'accouchement normal. Cependant, seuls 19 % de ces FOSA possédaient un véhicule, en état de fonctionnement, pour le transport d'urgence des malades.
- L'ocytocine pour l'accouchement (79 %) et les antibiotiques injectables pour les soins du nouveau-né (67 %) étaient les médicaments essentiels les plus disponibles dans les FOSA offrant un service d'accouchement normal, le jour de l'enquête.
- Seuls 13 % des prestataires des services d'accouchement normal et de soins néonatals ont déclaré avoir reçu une formation continue au cours des 24 mois précédent l'enquête et une supervision formative au cours des six mois précédent l'enquête.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le travail, l'accouchement et la période qui suit immédiatement la naissance sont les périodes les plus critiques pour la survie du nouveau-né et de la mère. Malheureusement, la majorité des mères et des nouveau-nés des pays à revenu faible ou intermédiaire ne reçoit pas de soins optimums lors de ces moments cruciaux. La mortalité maternelle reste très élevée. Environ 800 femmes meurent chaque jour dans le monde du fait des complications liées à la grossesse ou à l'accouchement. La majeure partie de ces décès maternels sont évitables car les solutions médicales permettant de prévenir ou prendre en charge ces complications sont connues. Toutes les femmes doivent avoir accès aux soins prénatals pendant la grossesse, bénéficier de l'assistance d'un personnel qualifié lors de l'accouchement et recevoir des soins et un soutien au cours des semaines qui suivent cet accouchement.¹

Chaque jour, 15 000 enfants sont morts, en 2016, avant d'avoir atteint leur cinquième anniversaire et 46 % d'entre eux sont décédés au cours des 28 premiers jours de leur vie, soit 7 000 nouveau-nés. La plupart des décès néonatals sont survenus dans deux régions : l'Asie du Sud (39 %) et l'Afrique subsaharienne (38 %). La moitié des décès comptabilisés a été enregistrée dans cinq pays, à savoir l'Inde (24 %), le Pakistan (10 %), le Nigéria (9 %), la République démocratique du Congo (RDC, 4 %) et l'Éthiopie (3 %). Au rythme actuel, entre 2017 et 2030, 60 millions d'enfants dont la moitié des nouveau-nés, mourront avant leur cinquième anniversaire, si les inégalités ne sont pas réduites. La plupart de ces nouveau-nés meurent à la maison, faute de soins qualifiés qui pourraient augmenter considérablement leurs chances de survie. Il est connu aujourd'hui

¹ http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/fr/

que l’assistance par un prestataire qualifié avant, pendant et après l’accouchement peut non seulement sauver la vie des femmes mais aussi augmenter les chances de survie des nouveau nés.²

La RDC est un pays caractérisé par un niveau élevé de mortalité maternelle et néonatale. L'accès aux soins obstétricaux et néonatals d'urgence demeure encore faible. Les formations sanitaires (FOSA), aussi bien de base que de référence, disposent de moyens d'intervention très limités. Le personnel de santé qualifié est très insuffisant en milieu rural où vit la majorité de la population congolaise. La réduction de la mortalité des enfants due à des causes évitables, l'amélioration de la santé maternelle par la diminution des risques à l'accouchement et la mise en place de programmes visant à développer chez les adolescents et les jeunes des comportements, des attitudes et des pratiques favorables à une sexualité responsable et au bien-être constituent l'un des objectifs du Ministère de la Santé Publique.³

Ce chapitre donne un aperçu des services d'accouchement et soins néonatals en RDC au cours de la période 2017-2018. Les tableaux présentés dans ce chapitre examinent les questions importantes suivantes relatives à la prestation des services d'accouchement et de soins néonatals de qualité dans les FOSA :

- **Disponibilité des services.** Le **Tableau 7.1** porte sur la disponibilité des services de santé maternelle et sur celle des prestataires 24h sur 24 et sept jours sur sept.
- **Indicateurs de degré de préparation des services – accouchement et soins néonatals.** Les **Tableaux 7.2 à 7.4** fournissent des informations sur une série de mesures destinées à évaluer le degré de préparation des FOSA en vue de fournir des services de qualité pour l'accouchement et les soins aux nouveau-nés. Ceci comprend la disponibilité des infrastructures et des équipements de base, les procédures de prévention des infections, la capacité de diagnostic, les médicaments essentiels et le transport pour les urgences, ainsi que la présence des directives et la disponibilité du prestataire formé.
- **Soins aux nouveau-nés.** Les **Tableaux 7.5 à 7.6.2** présentent les activités essentielles en cas d'alerte pour les soins d'urgence obstétricale et les pratiques des soins néonatals.
- **Systèmes administratif et de gestion de base.** Les **Tableaux 7.7 à 7.9** évaluent dans quelle mesure le système administratif et celui de gestion de base sont en place pour proposer des services de qualité, y compris la formation continue et la supervision des prestataires de services d'accouchement et de soins aux nouveau-nés.

7.1 DISPOBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ MATERNELLE

La santé maternelle prend en compte tous les aspects de la santé de la femme, de la grossesse, à l'accouchement jusqu'au postpartum.

Le **Tableau 7.1** présente deux indicateurs à savoir, parmi toutes les FOSA enquêtées, les pourcentages de celles qui offraient des services de santé maternelle, et parmi les FOSA offrant des services d'accouchement normal, les pourcentages de celles qui disposaient d'un prestataire qualifié présent sur le lieu du service ou de garde pendant 24 heures durant sept jours, avec horaire établi observé et les pourcentages de celles avec ou sans horaire établi observé.

La quasi-totalité de FOSA visitées offrait un service d'accouchement normal (96 %). Cette proportion variait peu quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance, le milieu de résidence ou la province.

² http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/fr/

³ EDS-RDC 2013-2014.

La césarienne était le service de santé maternelle le moins disponible, seuls 26 % des FOSA fournissaient ce service. Contrairement à la norme nationale, 12 % des CS offraient ce service. En plus, il faut souligner que les FOSA du secteur privé sans but lucratif offraient plus fréquemment ce service (68 % comparativement à 20 % dans celles du secteur public). Dans les provinces, la disponibilité de ce service était très variable, avec les pourcentages les plus élevés dans le Kongo-Central (60 %) et Kinshasa (50 %), et les pourcentages les plus faible dans le Tanganyika (7 %), le Haut-Lomami (8 %) et le Sankuru (8 %).

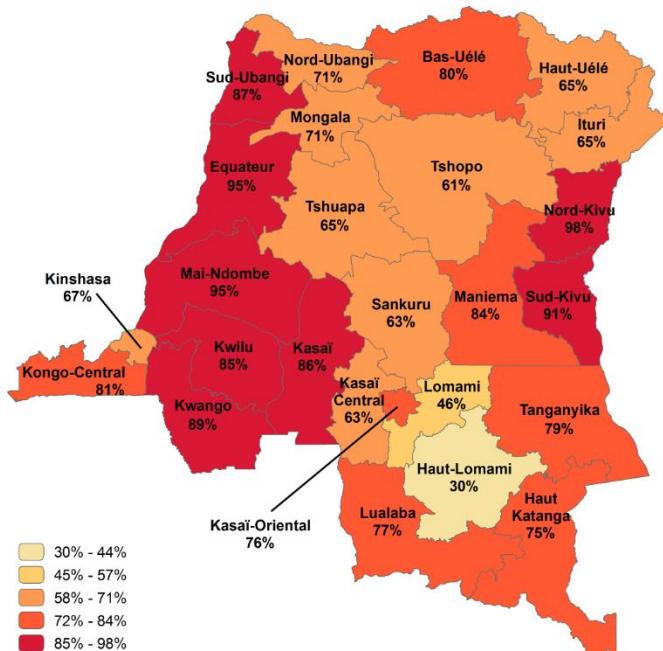
En général, la quasi-totalité de FOSA (95 %) offrait les services de consultation prénatale (CPN) et ceux d'accouchement normal, ce qui est bon pour la continuité des soins. Cette tendance était similaire quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance, le milieu de résidence ou la province.

Considérant l'ensemble de FOSA offrant le service d'accouchement normal, 96 % avaient au moins un prestataire de soins d'accouchement disponible dans la FOSA ou sur appel 24h/24, sept jours sur sept, avec ou sans un horaire de garde établi observé. Ce pourcentage était élevé quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance, le milieu de résidence ou la province, sauf pour les provinces de Lomami et de Haut-Lomami où la disponibilité de ce service de garde était la plus faible, respectivement 68 % et 76 %.

Par contre, la disponibilité des prestataires de garde 24h/24, sept jours sur sept certifiée ou confirmée par l'existence d'un horaire établi observé le jour de l'enquête n'était dans l'ensemble que de 76 %. Cette disponibilité était plus élevée dans les hôpitaux (93 % comparativement à 73 % dans les CS) et dans les FOSA du secteur privé confessionnel (86 % comparativement à 73 % et 74 % respectivement dans les secteurs public et privé lucratif).

Dans la plupart des provinces (**Carte 7.1**), la disponibilité des prestataires de garde, confirmée par un horaire établi observé, a varié de 61 % dans les FOSA de la Tshopo à 98 % dans celles du Nord-Kivu. Cependant, les FOSA du Haut-Lomami et du Lomami faisaient exception avec une disponibilité faible (respectivement 30 % et 46 %).

Carte 7.1 Pourcentage de FOSA, par province, offrant des services d'accouchement normal, qui disposaient de prestataires de garde 24h/24, 7jours/7 et d'un horaire établi observé



7.2 DEGRÉ DE PRÉPARATION DES SERVICES D'ACCOUCHEMENT ET SOINS AUX NOUVEAU-NÉS

7.2.1 Disponibilité des directives, du personnel formé et des équipements pour les services d'accouchement

La prise en charge correcte de l'accouchement et du post-partum peut réduire significativement la mortalité néonatale qui reste élevée en RDC. La qualité des services d'accouchement dépend en partie de la disponibilité des normes et guides techniques, du personnel ayant une formation de remise à niveau, et de certains équipements de base.

Le **Tableau 7.2** présente, parmi les FOSA offrant des services d'accouchement normal, les pourcentages de celles qui avaient des directives sur la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement (PCIGA) et sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), des prestataires de soins récemment formés et certains équipements de base qui garantissent la prestation des services d'accouchement de qualité.

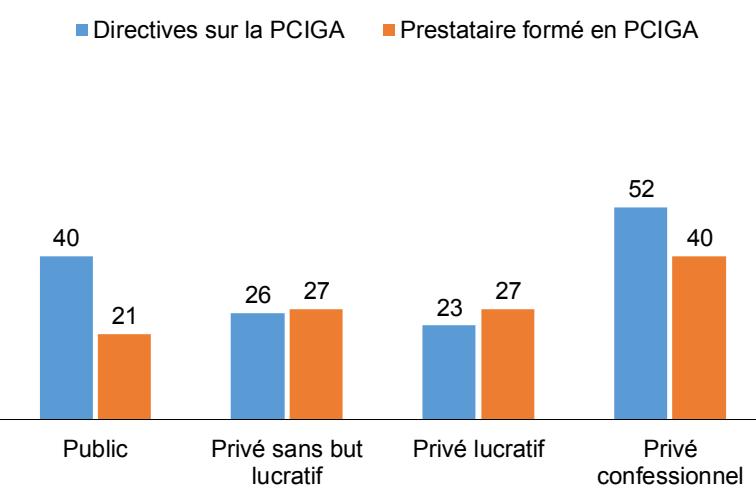
Directives et prestataire formé sur la PCIGA

Les résultats montrent que seules près de quatre FOSA sur dix (39 %), offrant le service d'accouchement normal, disposaient des directives sur la PCIGA, ou d'autres normes et protocoles spécifiques au pays. Bien que l'amélioration des qualifications et des compétences du personnel soignant soit l'une des stratégies de la PCIGA, moins de trois FOSA sur dix (26 %), offrant le service d'accouchement normal, avaient au moins un prestataire ayant reçu une formation continue en matière de PCIGA durant les 24 mois précédent l'enquête.

Caractéristiques de base

- La disponibilité la plus élevée des directives sur la PCIGA se retrouvait dans les CSR (50 %) et les hôpitaux (48 %). Et ce sont les hôpitaux qui disposaient le plus (46 %) d'au moins un personnel formé en PCIGA.
- Les FOSA du secteur privé confessionnel (52 %) disposaient le plus de ces directives et c'est le secteur public qui possédait le moins de FOSA (21 %) disposant d'au moins un prestataire formé en PCIGA (**Graphique 7.1**).
- S'agissant des provinces, trois avaient le pourcentage le moins élevé de FOSA disposant des directives sur la PCIGA. Il s'agit de la Tshopo (13 %), du Kasaï-Oriental (12 %) et du Sud-Ubangi (10 %). Quatre provinces avaient moins d'une FOSA sur dix disposant d'au moins un prestataire ayant été formé en PCIGA (Equateur, Kasaï-Oriental, Kongo-Central et Sud-Ubangi), alors que le Sud-Kivu (54 %), le Sankuru (46 %) et Kinshasa (40 %) avaient le plus de FOSA qui possédaient au moins un prestataire formé en PCIGA.

Graphique 7.1 Pourcentage de FOSA, par secteur d'appartenance, offrant des services d'accouchement normal qui disposaient des directives et des prestataires formés sur la PCIGA



Directives et prestataire formé sur les SONU

Dans l'ensemble, parmi les FOSA offrant le service d'accouchement normal, près de trois FOSA sur dix (28 %) disposaient des directives sur les SONU et 26 % avaient au moins un prestataire ayant reçu une formation continue en matière de SONU durant les 24 mois précédent l'enquête.

Caractéristiques de base

- C'est dans les CSR que la disponibilité la plus élevée des directives sur les SONU était notée (39 %) et ce sont les hôpitaux qui disposaient le plus d'au moins un prestataire formé en SONU (46 %).
- Les FOSA du secteur privé confessionnel disposaient le plus de ces directives et d'au moins un prestataire formé en cette matière (respectivement 38 %).
- Dans la majorité des provinces, la disponibilité des directives sur les SONU a varié de 19 % dans les FOSA du Lomami à 55 % dans celles du Sud-Kivu, et celle d'au moins un prestataire formé en SONU de 10 % respectivement dans les FOSA de la Mongala et du Haut-Lomami à 48 % dans celles du Sud-Kivu. Il faut cependant relever que certaines provinces avaient moins d'une FOSA sur dix qui disposait de ces directives ou d'au moins un prestataire formé en cette matière.

Équipement

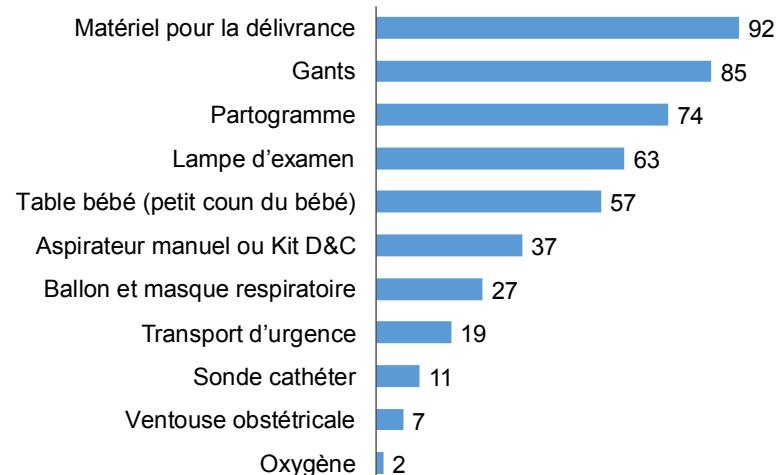
Le **Graphique 7.2** présente, parmi les FOSA offrant des services d'accouchement normal, les pourcentages de celles qui avaient certains équipements de base.

Le retard pris dans la prise en charge des urgences gynéco-obstétricales est une des causes de mortalité maternelle et néonatale. Toutes les FOSA offrant le service d'accouchement normal devraient avoir un véhicule d'urgence disponible pour l'évacuation des femmes, en cas de complications, vers une autre FOSA plus équipée. Cependant, les résultats de l'enquête montrent que moins de deux FOSA sur dix (19 %) offrant le service d'accouchement normal disposaient d'un transport d'urgence, c'est-à-dire, avaient une ambulance fonctionnelle ou un autre véhicule pour le transport d'urgence stationné dans la FOSA et

ayant du carburant disponible le jour de l'enquête, ou avaient accès à une ambulance ou un autre véhicule pour le transport d'urgence stationné dans une autre FOSA ou faisant parti d'une autre FOSA. Les CS (15 %) et les FOSA du secteur public (12 %) disposaient le moins d'un véhicule pour le transport d'urgence. Il faut noter que dans huit provinces, moins de 5 % des FOSA avaient accès à un transport d'urgence.

Le partogramme, outil essentiel de surveillance du travail d'accouchement était disponible dans près de trois-quarts (74 %) des FOSA offrant le service d'accouchement normal. C'est dans les hôpitaux que l'on retrouvait

Graphique 7.2 Pourcentage de FOSA offrant des services d'accouchement normal qui disposaient d'équipements de base



la disponibilité la plus élevée du partogramme (93 %) et dans les CS la plus faible (71 %). Dans les provinces, cette disponibilité était variable, allant de 43 % dans les FOSA de la Tshopo à 92 % dans celles du Maniema.

Plus de neuf FOSA sur dix (92 %) offrant le service d'accouchement normal disposaient soit d'une boîte d'accouchement stérile, soit de tous les équipements individuels suivants : fils de clampage pour cordon ombilical, ciseaux pour épisiotomie, ciseaux ou lames pour cordon ombilical, matériel et aiguilles pour suture, et porte-aiguille. Cette disponibilité élevée était générale, sauf dans les provinces du Sankuru et du Mai-Ndombe où seuls respectivement 63 % et 74 % des FOSA en disposaient.

Les gants jetables (en latex ou équivalents) et la lampe (ou une lampe torche fonctionnelle) pour l'examen gynécologique étaient également les matériels les plus fréquemment disponibles (85 % et 63 % respectivement) dans les FOSA offrant le service d'accouchement normal.

Les autres équipements nécessaires pour une bonne prise en charge de la parturiente et du nouveau-né étaient disponibles dans les FOSA offrant le service d'accouchement normal, mais à des pourcentages moindres. Il s'agit de l'aspirateur manuel ou le kit de dilatation et curetage pour le retrait des matières résiduelles de la conception (37 %), le ballon avec masque respiratoire (27 %), la sonde cathéter pour aspiration nécessaire pour la réanimation néonatale (11 %) et la ventouse obstétricale (7 %).

7.2.2 Disponibilité des médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonataux

Certains médicaments occupent une place particulière dans la gamme de soins nécessaires avant et après l'accouchement pour les parturientes, les mères et les nouveau-nés. L'EPSS RDC 2017-2018 a cherché à connaître le niveau de disponibilité, dans les FOSA visitées, de trois groupes de médicaments considérés comme essentiels pour l'accouchement et les soins néonataux. Il s'agit de :

- **Les médicaments essentiels pour l'accouchement :** Utéronique injectable (ocytocine), antibiotique injectable, sulfate de magnésium injectable, Diazépam injectable, désinfectant de la peau, fluides intraveineux avec kit de perfusion (solution saline normale, Lactate Ringer ou une solution de dextrose à 5 %).
- **Les médicaments essentiels pour les nouveau-nés :** Pommade antibiotique pour les yeux, collyre antiseptique (chlorhexidine à 7,1 %), antibiotique (Gentamicine) injectable, Ceftriaxone poudre pour injection, suspension buvable d'Amoxicilline, argyrol/nitrate d'argent (Crédé).
- **Les médicaments prioritaires pour les mères :** Solution injectable de Chlorure de Sodium (solution saline isotonique), Gluconate de Calcium injectable, poudre d'Ampicilline pour injection, Métronidazole injectable, capsules ou comprimés de Misoprostol, capsules ou comprimés ou suspension liquide d'Azithromycine, capsules ou comprimés de Céfixime, poudre Benzathine benzyl Pénicilline pour injection, Bétaméthasone/Dexaméthasone injectable, capsules ou comprimés de Nifédipine.

Le **Tableau 7.3.1** présente, parmi les FOSA offrant des services d'accouchement normal, les pourcentages de celles ayant le jour de l'enquête, la disponibilité des médicaments et produits essentiels pour les soins à l'accouchement, des médicaments essentiels pour les soins aux nouveau-nés et des médicaments prioritaires pour les mères. Il s'agit des produits et médicaments dont la présence a été observée. Le **Tableau 7.3.2** présente les mêmes informations par province.

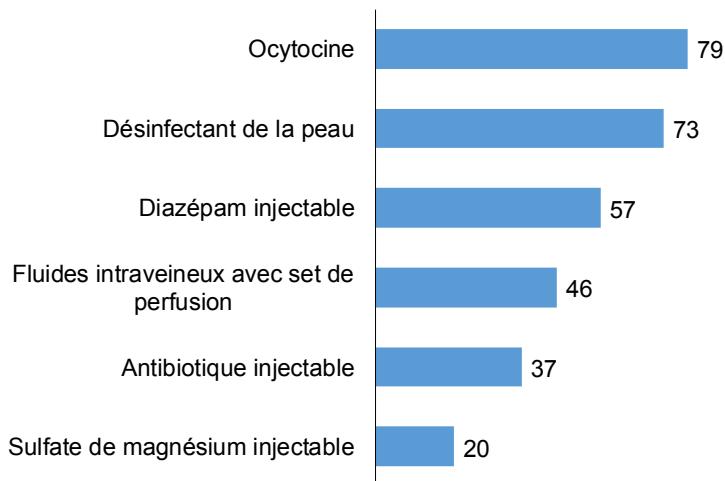
Parmi les six produits et médicaments essentiels pour l'accouchement (**Graphique 7.3**), c'est l'ocytocine et le désinfectant pour la peau qui étaient les plus fréquemment disponibles le jour de l'enquête avec respectivement 79 % et 73 %. Ces produits et médicaments étaient plus disponibles dans les hôpitaux, les CSR et les FOSA du secteur privé confessionnel. Le Sulfate de magnésium injectable constituait le médicament essentiel pour l'accouchement le moins disponible le jour de l'enquête (20 %). Ce sont les CS et les FOSA du secteur public qui en disposaient le moins.

Quant aux six médicaments et produits essentiels pour les nouveau-nés (**Graphique 7.4**), l'antibiotique (Gentamicine) injectable était le plus disponible le jour de l'enquête. C'est dans les centres hospitaliers/ cliniques (90 %) et les hôpitaux (84 %) que cette disponibilité était la plus élevée.

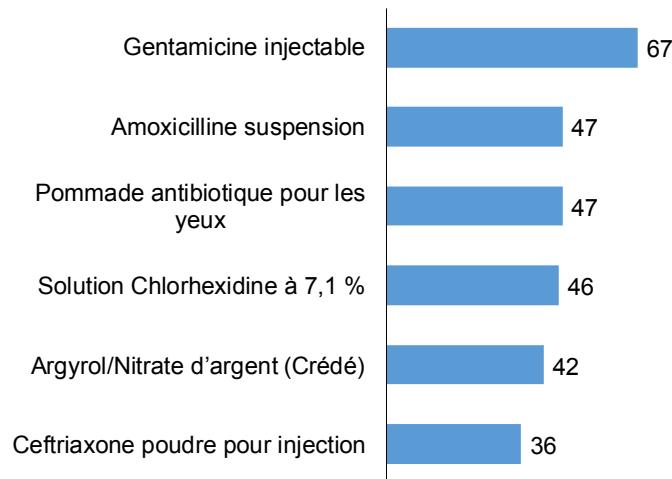
Près de la moitié des FOSA disposait de la pommade antibiotique pour les yeux, de l'amoxicilline suspension et de la Chlorhexidine à 7,1 %. L'argyrol était disponible le jour de l'enquête dans 42 % de toutes les FOSA et 70 % des centres hospitaliers/cliniques. C'est la Ceftriaxone pour injection qui était le médicament le moins disponible.

S'agissant des 10 médicaments prioritaires pour les mères, le Bétaméthasone/dexaméthasone injectable, l'ampicilline injectable et la solution saline isotonique étaient les médicaments les plus fréquemment disponibles le jour de l'enquête (respectivement 61 %, 54 % et 51 %). Ils étaient plus disponibles dans les hôpitaux et les centres hospitaliers/cliniques que les autres types de FOSA. En outre, plus de trois FOSA sur dix disposaient le jour de l'enquête de Benzathinebenzyl Pénicilline injectable (38 %) et de Métronidazole injectable (34 %). La présence des autres médicaments prioritaires a été beaucoup moins fréquemment observée (Céfixime 22 %, Gluconate de calcium injectable 21 %, Misoprostol 20 % et Azithromycine 15 %). Certains médicaments, comme la Nifédipine, n'étaient pratiquement pas disponibles (6 %).

Graphique 7.3 Pourcentage de FOSA offrant des services d'accouchement normal qui disposaient des six produits et médicaments essentiels pour l'accouchement



Graphique 7.4 Pourcentage de FOSA offrant des services d'accouchement normal qui disposaient des six médicaments et produits essentiels pour les nouveau-nés



7.2.3 Disponibilité des éléments pour la prévention des infections pendant la délivrance de soins d'accouchement

Les éléments comme l'eau courante et le savon, les désinfectants pour les mains à base d'alcool, les gants, les boîtes de sécurité pour objets tranchants ainsi que les poubelles sont indispensables pour la prévention des infections à l'intérieur des FOSA. Leur absence ou leur insuffisance peut être à l'origine de nombreuses pathologies infectieuses chez les femmes venues pour accoucher et les nouveau-nés.

Le **Tableau 7.4** présente, parmi les FOSA offrant des services d'accouchement normal, les pourcentages de celles disposant des éléments indiqués nécessaires pour la prévention des infections, observés sur le lieu du service le jour de l'enquête.

Sur l'ensemble des FOSA offrant des services d'accouchement normal, près de six FOSA sur dix (57 %) disposaient du savon et de l'eau courante (robinet ou eau dans un seau avec robinet) ou du désinfectant pour les mains à base d'alcool. Ce sont les CS qui disposaient le moins de ces éléments (53 % comparativement à 84 % dans les hôpitaux) et c'est plus les FOSA du secteur privé confessionnel qui en possédaient (75 % comparativement à 45 % dans celles du secteur privé sans but lucratif). Dans les provinces, la disponibilité du savon et de l'eau courante ou du désinfectant à base d'alcool a varié de 15 % dans les FOSA de la Tshopo à 86 % dans celles du Nord-Kivu.

Les gants en latex étaient disponibles dans 85 % des FOSA. Cette disponibilité était élevée (au-delà de 80 %) quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance, le milieu de résidence ou la province, sauf dans les provinces du Haut-Lomami, de Kinshasa, du Kwango, du Kwilu, du Sankuru et de la Tshopo où elle a varié entre 60 % et 73 %.

Quant aux boîtes de sécurité pour objets tranchants, après de sept FOSA sur dix (67 %) en possédaient. Elles étaient plus fréquemment disponibles dans les hôpitaux (75 %) que les autres types de FOSA et dans les FOSA du secteur privé confessionnel (75 %) comparativement à celles des autres secteurs. Dans les provinces, de grandes variations ont été observées, allant de 30 % dans les FOSA du Kongo-Central à 94 % dans respectivement celles du Nord-Kivu et du Sud-Kivu.

Les poubelles avec couvercle muni d'un sac en plastique, utilisées pour les déchets infectieux, étaient l'élément nécessaire pour la prévention des infections le moins disponible dans les FOSA offrant les services d'accouchement normal. En effet, seuls 8 % de ces dernières en avaient. Ces poubelles étaient plus fréquemment disponibles dans les hôpitaux (24 % comparativement à 7 % dans les CS). Il faut noter que dans la majorité des provinces, la proportion de FOSA ayant des poubelles avec couvercle muni d'un sac en plastique était très faible (moins d'une FOSA sur dix).

7.3 ACTIVITÉS ESSENTIELLES EN CAS D'ALERTE ET SERVICES DE SOINS NÉONATAUX

Au cours de l'enquête, les prestataires ont été questionnés, non seulement, sur le niveau de l'offre des antibiotiques, des ocytociques et des anticonvulsivants dans les FOSA visitées, mais aussi, sur l'administration de ces produits dans le cadre des soins obstétricaux d'urgence. L'interview a également porté sur les actes de base effectués dans le cadre de ces soins.

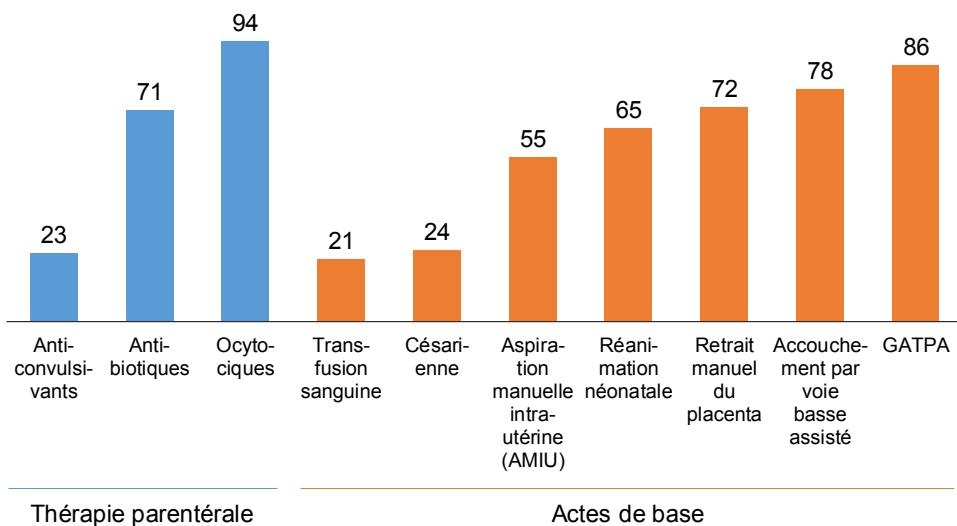
7.3.1 Soins obstétricaux d'urgence

Le **Tableau 7.5** et le **Graphique 7.5** présentent, parmi les FOSA offrant des services d'accouchement normal, les pourcentages de celles ayant déclaré avoir effectué des actes de base pour des soins obstétricaux d'urgence, au moins une fois au cours des trois mois précédant l'enquête.

Dans l'ensemble, ce sont les antibiotiques et surtout les ocytociques (respectivement 71 % et 94 %) qui ont été, selon les déclarations des prestataires, les plus fréquemment administrés par voie parentérale, les anticonvulsivants ne l'ayant été que dans 23 % des FOSA. Les antibiotiques ont surtout été utilisés dans les hôpitaux (93 %) et les centres hospitaliers/ cliniques (92 %) ainsi que dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif (98 %). Quant à l'utilisation des ocytociques, elle était plus ou moins similaire quelle que soit la caractéristique de base.

Près de huit FOSA sur dix (78 %), offrant des services d'accouchement normal, ont déclaré avoir effectué un accouchement par voie basse, au moins une fois au cours des trois mois précédant l'enquête. Ce sont les CS (76 %) et les FOSA du secteur privé lucratif (66 %) qui avaient les pourcentages les plus faibles. C'est dans la province du Lomami que cette proportion était la plus faible (26 %).

Graphique 7.5 Pourcentage de FOSA offrant des services d'accouchement normal qui ont effectué des actes de base pour des soins obstétricaux d'urgence au cours des trois mois précédant l'enquête



Le retrait manuel du placenta a été effectué dans plus de sept FOSA sur dix (72 %) offrant des services d'accouchement normal. Ce sont les hôpitaux (86 %) et les CSR (84 %) ainsi que les FOSA du secteur privé sans but lucratif (91 %) qui l'avaient le plus effectué.

L'aspiration manuelle intra-utérine (AMIU), c'est-à-dire le retrait des matières résiduelles de la conception, a été réalisé dans 55 % des FOSA offrant des services d'accouchement normal. Ce sont les hôpitaux (73 %) et les centres hospitaliers/cliniques (70 %) ainsi que les FOSA du secteur privé sans but lucratif (86 %) qui avaient le plus réalisé cette procédure.

Près de deux tiers des FOSA (65 %) offrant des services d'accouchement normal avaient effectué une réanimation néonatale au moins une fois au cours des trois mois précédant l'enquête. Cet acte a été le plus pratiqué dans les hôpitaux (92 %) et le moins dans les CS (60 %). Dans les provinces, la réanimation néonatale a été le plus pratiqué dans les FOSA de la Tshuapa (85 %), du Haut-Katanga (84 %) et du Sankuru (83 %).

Moins d'un quart des FOSA offrant des services d'accouchement normal avait effectué, au moins une fois au cours des trois mois précédent l'enquête, des actes tels que la transfusion sanguine (21 %) ou la césarienne (24 %). Ces deux actes ont été les plus fréquemment réalisés dans les hôpitaux (respectivement 89 % et 98 %) et dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif (respectivement 46 % et 71 %). Ce sont les FOSA de la province du Haut-Katanga qui ont réalisé le plus de transfusions sanguines (51 %) et celles du Kongo-Central le plus de césariennes (53 %) durant les trois mois précédent l'enquête.

7.3.2 Pratiques des soins néonataux

L'un des objectifs de l'enquête était de fournir des données se rapportant aux pratiques des soins néonataux dans les FOSA offrant des services d'accouchement normal. L'interview des prestataires avait couvert une liste de 14 soins immédiats à donner aux nouveau-nés et qui sont décrits dans le Manuel des normes et protocoles en soins néonataux. Il s'agit de :

- La pose directe du bébé sur le ventre de sa mère (contact peau contre peau) ;
- Le séchage et l'enveloppement du nouveau-né pour le maintenir au chaud ;
- La technique de Kangourou pour les enfants prématurés ;
- L'initiation à l'allaitement dès la première heure ;
- L'examen complet de routine (de la tête aux pieds) du nouveau-né avant la sortie ;
- L'aspiration du nouveau-né avec un cathéter ;
- L'aspiration du nouveau-né avec une poire à succion ;
- La pesée du nouveau-né immédiatement après l'accouchement ;
- L'administration de la vitamine K au nouveau-né ;
- L'application de la pommade tétracycline sur les deux yeux du nouveau-né ;
- Le bain complet du nouveau-né peu après la naissance ;
- L'administration du vaccin oral contre la polio au nouveau-né avant la sortie ;
- L'administration du vaccin BCG au nouveau-né avant la sortie ;
- L'administration de l'argyrol/nitrate d'argent (Crédé) sur les deux yeux du nouveau-né.

Le **Tableau 7.6.1** présente, parmi les FOSA offrant des services d'accouchement normal, les pourcentages de celles ayant déclaré que les pratiques indiquées étaient une composante de base des soins néonataux. Le **Tableau 7.6.2** présente les mêmes informations par province.

Les résultats (**Graphique 7.6**) montrent que des pratiques telles que le séchage et enveloppement du nouveau-né pour le maintenir au chaud (98 %), l'initiation de l'allaitement maternel dès la première heure (98 %), l'examen complet du nouveau-né avant la sortie (93 %), l'aspiration du nouveau-né avec une poire à succion (90 %), la pose directe du bébé sur le ventre de sa mère (88 %) et la pesée du nouveau-né immédiatement après l'accouchement (77 %) étaient les pratiques les plus couramment réalisées dans les FOSA et quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance ou le milieu de résidence.

Les autres pratiques de soins néonatals comme l'administration au nouveau-né du vaccin oral contre la polio (60 %) et du vaccin BCG (57 %) avant la sortie, l'application de la pommade tétracycline (48 %) et de l'argyrol (42 %) sur les deux yeux, la technique du Kangourou (42 %) et l'administration de la vitamine K au nouveau-né (37 %) faisaient partie des pratiques les moins fréquemment effectuées.

Le bain complet (immersion dans l'eau) du nouveau-né quelques minutes ou heures après la naissance et l'aspiration du nouveau-né avec un cathéter, quant à eux, étaient pratiqués dans moins de deux FOSA sur dix (respectivement 15 % et 7 %) qui offraient des services d'accouchement normal.

Graphique 7.6 Pourcentage de FOSA offrant des services d'accouchement normal qui réalisaient les composantes de base des soins néonatals



7.4 SYSTÈMES ADMINISTRATIF ET DE GESTION DE BASE

7.4.1 Formation et supervision dans le domaine de l'accouchement et des soins néonatals

L'une des exigences de base du bon fonctionnement d'une FOSA et de la prestation des soins de qualité est la disponibilité d'un personnel qualifié bénéficiant d'une supervision continue. Ainsi, les prestataires ont été interviewés au cours de l'enquête sur la formation en cours d'emploi et la supervision reçues.

Le **Tableau 7.7** présente, parmi les prestataires des services d'accouchement normal et de soins néonatals qui ont été interviewés, les pourcentages de ceux ayant déclaré avoir reçu une formation en rapport avec leur travail au cours des 24 mois précédant l'enquête et une supervision formative au cours des six mois précédant l'enquête.

Formation

Pourcentage de prestataires interviewés ayant déclaré avoir reçu une formation dans le domaine de l'accouchement et des soins néonatals au cours des 24 mois précédant l'enquête.

La formation se réfère uniquement à la formation continue et doit comprendre des sessions structurées. Elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

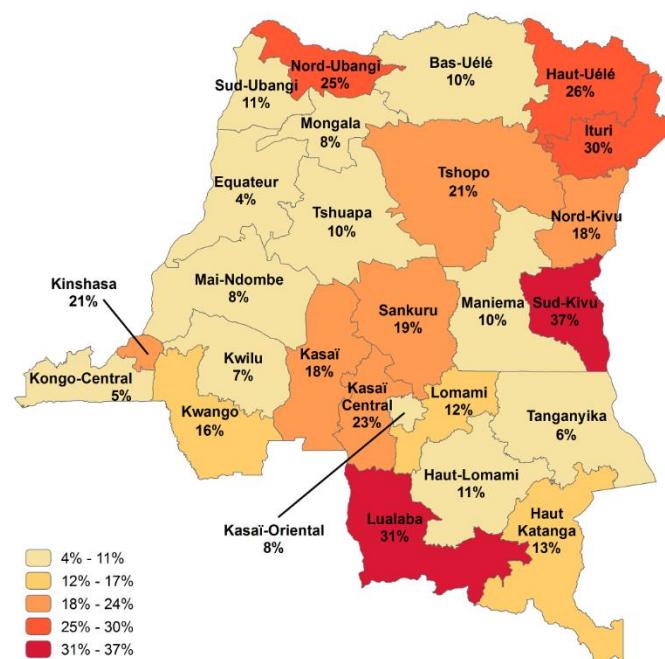
Dénominateur : Tous les prestataires des services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés.

Globalement, moins de deux prestataires sur dix (16 %) des services d'accouchement normal et de soins néonatals ont déclaré avoir reçu une formation dans le domaine de l'accouchement et des soins néonatals au cours des 24 mois précédant l'enquête.

Caractéristiques de base

- Les prestataires des hôpitaux (21 %) avaient plus récemment été formés que ceux des autres types de FOSA.
- C'est dans les FOSA du secteur privé confessionnel et du secteur privé lucratif que le pourcentage de prestataires récemment formés était le plus élevé (respectivement 20 % et 19 %).
- Dans sept provinces (**Carte 7.2**), moins d'un prestataire sur dix avait déclaré avoir reçu une formation en accouchement et soins néonatals. Dans les autres provinces, ce pourcentage a varié de 10 % dans le Bas-Uélé, le Maniema et la Tshuapa à 37 % dans le Sud-Kivu.

Carte 7.2 Pourcentage, par province, de prestataires des services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés qui avaient déclaré avoir reçu une formation dans ces domaines au cours des 24 mois précédant l'enquête



Supervision

Pourcentage de prestataires interviewés ayant déclaré avoir reçu une supervision formative au cours des six mois précédent l'enquête.

La supervision formative se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un superviseur basé, dans la FOSA ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations au prestataire du service.

Dénominateur : Tous les prestataires des services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés.

Dans l'ensemble, plus de trois-quarts des prestataires (76 %) des services d'accouchement normal et de soins néonatals ont déclaré avoir bénéficié d'une supervision formative au cours des six mois précédent l'enquête.

Caractéristiques de base

- Les CS avaient les proportions les plus élevées (78 %) de prestataires supervisés comparés aux autres types de FOSA.
- Les FOSA du secteur public avaient plus de prestataires supervisés (81 %) que les FOSA des autres secteurs.
- Dans la majorité des FOSA des provinces, plus de sept prestataires sur dix avaient été supervisés.

En général, l'appui aux prestataires des services d'accouchement normal et de soins néonatals était très faible. Moins de deux prestataires sur dix (13 %) avaient reçu aussi bien une formation sur l'accouchement et les soins néonatals au cours des 24 mois qu'une supervision formative au cours des six mois précédent l'enquête. Ce pourcentage était le plus élevé dans les hôpitaux (17 %) et dans les FOSA du secteur privé confessionnel (18 %). Dans les provinces, cet appui global était le plus élevé dans les FOSA du Sud-Kivu (35 %) et le plus faible dans les FOSA du Tanganyika (2 %).

7.4.2 Formation des prestataires des services d'accouchement normal sur les soins à l'accouchement

Le **Tableau 7.8** présente, parmi les prestataires des services d'accouchement normal ou de soins néonatals interviewés, les pourcentages de ceux ayant déclaré avoir reçu une formation continue dans des domaines en rapport avec la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement ainsi que les soins néonatals à n'importe quel moment et, plus récemment, au cours des 24 mois précédent l'enquête.

La formation devait porter sur les sujets suivants :

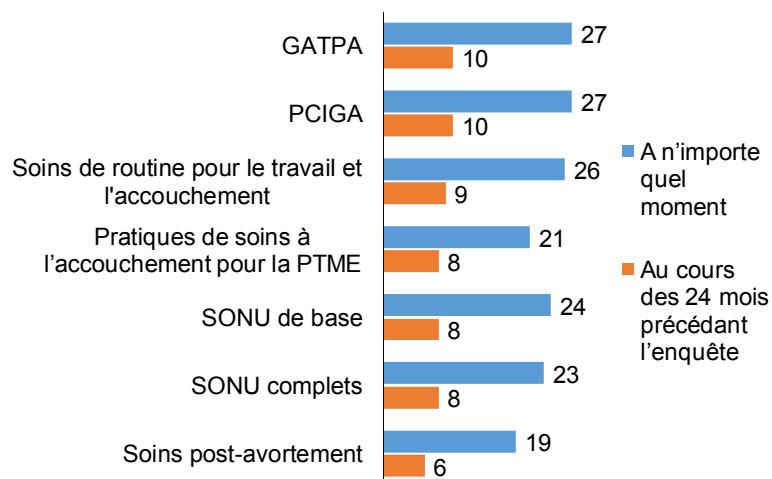
- La PCIGA,
- Les soins de routine pour le travail et l'accouchement,
- La gestion active de la troisième phase de l'accouchement (GATPA),
- Les soins obstétricaux d'urgence/compétences essentielles,
- Les soins obstétricaux et néonatals d'urgence complets (SONUC),
- Les soins post-avortement,
- Les pratiques de soins à l'accouchement spécifiquement destinées à éviter la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Sur l'ensemble des 7 188 prestataires des services d'accouchement normal et de soins néonatals qui ont été interviewés, les résultats montrent que, quel que soit le thème de formation, les pourcentages de prestataires ayant déclaré avoir reçu une formation continue au cours des 24 mois précédent l'enquête n'avaient pas dépassé 10 %. Pour la formation à n'importe quel moment, ces pourcentages étaient plus élevés mais n'ont pas atteint 30 %.

Globalement (**Graphique 7.7**), les domaines sur lesquels les prestataires des services d'accouchement et de soins néonatals étaient le plus formés ont été la PCIGA et la GATPA (respectivement 10 % au cours des 24 derniers mois et 27 % à n'importe quel moment). Par contre, les soins post-avortement ont été le domaine sur lequel moins de prestataires ont été formés (6 % au cours des 24 derniers mois et 19 % à n'importe quel moment).

Et c'est encore les prestataires des hôpitaux et des FOSA du secteur privé confessionnel qui ont le plus fréquemment bénéficié d'une formation récente sur l'un des sujets concernant le domaine de soins à l'accouchement.

Graphique 7.7 Pourcentage de prestataires de services d'accouchement normal ayant eu une formation continue dans les domaines des soins à l'accouchement



7.4.3 Formation des prestataires des services d'accouchement normal sur les soins néonatals immédiats

Le **Tableau 7.9** présente, parmi les prestataires des services d'accouchement normal ou de soins néonatals interviewés, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation continue sur des sujets spécifiques en rapport avec les soins néonatals immédiats, que ce soit sur la période des 24 mois avant l'enquête ou à n'importe quel moment.

La formation devait porter sur les sujets suivants :

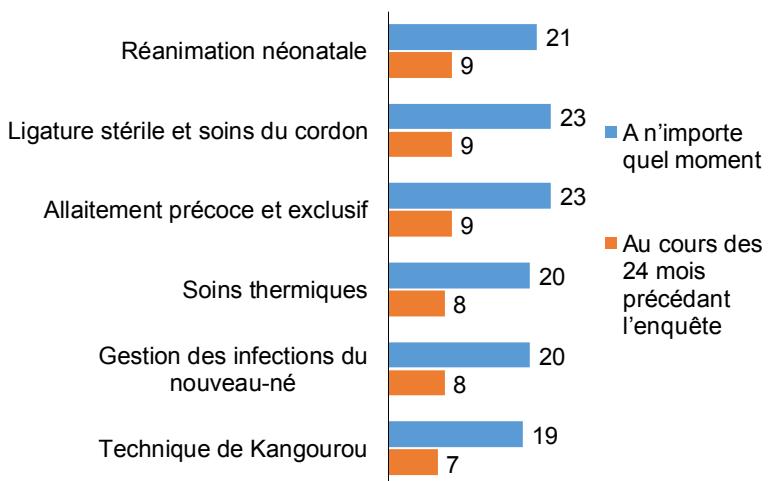
- L'allaitement maternel précoce et exclusif,
- La gestion des infections du nouveau-né,
- Les soins thermiques,
- La ligature stérile et les soins du cordon,
- La technique de Kangourou pour les bébés de faible poids à la naissance,
- La réanimation néonatale.

Sur l'ensemble des 7 188 prestataires des services d'accouchement normal et de soins néonatals qui ont été interviewés, les résultats montrent que, quel que soit le domaine de formation, moins d'un prestataire sur dix a déclaré avoir reçu une formation continue sur les soins néonatals au cours des 24 mois précédent l'enquête. Pour la formation à n'importe quel moment, c'était moins d'un quart des prestataires qui a été formé.

Dans l'ensemble (**Graphique 7.8**), il n'y a pas de grandes disparités dans la proportion des prestataires ayant reçu une formation continue dans les différents domaines des soins néonatals et quel que soit le moment de ces formations.

En général, ce sont les prestataires des hôpitaux et des FOSA du secteur privé confessionnel qui avaient le plus fréquemment reçu une formation récente sur l'un des sujets concernant le domaine de l'accouchement et des soins néonatals.

Graphique 7.8 Pourcentage de prestataires de services d'accouchement normal ayant eu une formation continue dans les domaines des soins néonatals



LISTE DES TABLEAUX

- **Tableau 7.1** Disponibilité des services de santé maternelle
- **Tableau 7.2** Normes et protocoles, personnel formé et équipement des services d'accouchement
- **Tableau 7.3.1** Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonatals
- **Tableau 7.3.2** Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonatals, par province
- **Tableau 7.4** Éléments pour la prévention des infections pendant la prestation des soins d'accouchement
- **Tableau 7.5** Actes de base pour les soins obstétricaux d'urgence
- **Tableau 7.6.1** Pratiques de soins néonatals
- **Tableau 7.6.2** Pratiques de soins néonatals, par province
- **Tableau 7.7** Appui aux prestataires de soins à l'accouchement
- **Tableau 7.8** Formation des prestataires de services d'accouchement normal : Soins à l'accouchement
- **Tableau 7.9** Formation des prestataires de services d'accouchement normal : Soins néonatals immédiats

Tableau 7.1 Disponibilité des services de santé maternelle

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles qui offrent les services spécifiques de maternité et, parmi les formations sanitaires offrant les services d'accouchement normal, les pourcentages de celles ayant un prestataire qualifié disponible dans la formation sanitaire ou sur appel 24heures/24 pour faire les accouchements, avec ou sans horaire de permanence/programme journalier d'affectation/visite d'appel observé, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de formations sanitaires offrant :					Effectif de formations sanitaires	Pourcentage de formations sanitaires offrant des services d'accouchement normal qui ont :		Effectif de formations sanitaires offrant des services d'accouchement normal
	Soins prénatals (CPN)	Service d'accouchement normal	Césarienne	CPN et services d'accouchement normal	CPN, accouchement normal et césarienne		Prestataire de soins d'accouchement sur le lieu ou de garde 24 heures/24, 7 jours/7 avec horaire établi observé	Prestataire de soins d'accouchement sur le lieu ou de garde 24 heures/24, 7 jours/7 avec ou sans horaire établi observé	
Type de formation sanitaire									
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital Centre de santé de référence	87	100	99	87	87	69	93	97	69
Centre hospitalier, clinique	100	100	81	100	81	114	88	99	114
Centre de santé	84	95	92	84	80	67	91	99	63
	97	96	12	95	12	1 131	73	96	1 082
Secteur d'appartenance									
Public	98	97	20	97	19	844	74	95	822
ONG/Privé sans but lucratif	96	93	68	89	64	34	78	100	32
Privé lucratif	93	94	34	92	33	252	73	98	238
Privé confessionnel	93	95	34	91	31	249	86	98	235
Milieu de résidence									
Urbain	96	94	40	93	39	306	80	99	289
Rural	96	97	22	95	21	1 074	75	95	1 039
Province									
Bas-Uélé	99	100	16	99	16	20	80	92	20
Equateur	100	100	17	100	17	37	95	100	37
Haut-Lomami	94	96	8	94	6	42	30	76	41
Haut-Katanga	100	96	25	96	25	104	75	100	100
Haut-Uélé	96	100	26	96	26	32	65	96	32
Ituri	91	96	19	91	18	71	65	93	68
Kasaï	100	100	15	100	15	71	86	95	71
Kasaï-Central	97	96	15	94	13	58	63	96	56
Kasaï-Oriental	92	95	22	92	19	44	76	100	42
Kinshasa	96	97	50	96	50	106	67	100	103
Kongo-Central	93	96	60	93	59	88	81	100	85
Kwango	95	95	37	95	37	33	89	95	32
Kwilu	96	96	36	96	36	77	85	100	75
Lomami	95	99	12	95	7	42	46	68	42
Lualaba	98	96	17	94	15	44	77	100	42
Mai-Ndombe	99	99	39	99	39	38	95	100	38
Maniema	94	100	42	94	36	37	84	100	37
Mongala	100	96	15	95	14	37	71	95	35
Nord-Kivu	95	89	30	88	29	107	98	99	94
Nord-Ubangi	98	100	10	98	7	21	71	99	21
Sankuru	100	100	8	100	8	33	63	100	33
Sud-Kivu	90	88	18	82	11	86	91	100	76
Sud-Ubangi	100	100	20	100	20	32	87	100	32
Tanganyika	100	96	7	96	7	34	79	92	32
Tshuapa	99	100	11	99	10	29	65	94	29
Tshopo	100	100	22	100	22	56	61	88	56
Ensemble	96	96	26	95	25	1 380	76	96	1 328

Tableau 7.2 Normes et protocoles, personnel formé et équipement des services d'accouchement

Parmi les formations sanitaires offrant les services d'accouchement normal, pourcentage ayant les normes et protocoles, au moins un personnel récemment formé en matière d'accouchement et l'équipement de base pour l'accouchement de routine disponible dans les formations sanitaires le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo IPSS 2017-2018

PCIGA (Prise en Charge Inégrée de la Grossesse et de l'Accouchement) ou autres normes et protocoles spécifiques au pays.

a formation sanitaire a au moins un prescripteur interviewé qui fournit les services et qui a reçu une formation continue

La formation scolaire a donc un rôle à jouer dans la promotion des services et qui a le jeu une formation continue.

SONNISSEINS Obédiencia y Nación, al igual que sus hermanos Comunista

SONU (Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complèts)

La formation sanitaire a au moins un prestataire interviewé qui fournit les services et qui a reçu une formation com

individuelle reçue au cours d'une visite de supervision de routine.

La formation sanitaire a une ambulance fonctionnelle ou un autre véhicule pour le transport d'urgences qui est stationné.

pour le transport d'urgences qui est stationné dans une autre formation sanitaire ou part d'une autre formation sanitaire ou part d'une autre formation sanitaire

Une lampe torche fonctionnelle était acceptable.

Soit la formation sanitaire avait une boîte stérile d'accouchement disponible sur le lieu d'accouchement soit tous deux.

Sont la maternité et l'assistance à la naissance qui sont le lieu d'accouchement, soit tous les accouchements qui ont lieu dans une maternité ou une clinique.

Le port d'armes est interdit dans les lieux de culte et dans les établissements scolaires. Les armes doivent être déposées au dépôt des armes de la gendarmerie ou au bureau de la police nationale. Les armes doivent être déclarées à la gendarmerie ou à la police nationale. Les armes doivent être déclarées à la gendarmerie ou à la police nationale.

La formation sanitaire à un aspirateur manuel fonctionnel ou kit de dilatation et curetage (D&C) disponible.

Tableau 7.3.1 Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonataux

Parmi les formations sanitaires offrant des services d'accouchements normaux, les pourcentages de celles ayant les médicaments et produits essentiels pour les soins à l'accouchement, les médicaments essentiels pour les nouveau-nés et les médicaments prioritaires pour les mères, observés comme disponibles le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Médicaments	Type de formation sanitaire				Secteur d'appartenance			Milieu de résidence			
	Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier, clinique	Centre de santé	Public	ONG/Privé sans but lucratif	Privé lucratif	Privé confessionnel	Urbain	Rural	Ensemble
Médicaments essentiels pour l'accouchement¹											
Utéro tonique injectable (ocytocine) ²	85	86	78	78	78	64	77	86	85	77	79
Antibiotique injectable ³	44	45	47	35	31	50	47	45	43	35	37
Sulfate de magnésium injectable ²	38	24	36	18	16	29	25	28	28	18	20
Diazépam injectable	62	67	66	55	52	76	66	60	69	53	57
Désinfectant de la peau	82	83	77	71	68	68	77	84	79	71	73
Fluides intraveineux avec trousse de perfusion ⁴	57	53	57	44	37	63	61	61	64	41	46
Médicaments essentiels pour les nouveau-nés											
Pommade antibiotique pour les yeux ¹	53	49	39	47	48	34	34	60	38	50	47
Solution de Chlorhexidine à 7,1 % ¹	58	57	57	44	43	53	46	55	48	46	46
Gentamicine injectable ²	84	77	90	64	63	67	73	74	74	65	67
Ceftriaxone poudre pour injection	71	53	66	30	29	47	51	44	44	34	36
Amoxicilline suspension	65	63	61	43	43	38	46	62	52	45	47
Argyrol/Nitrate d'argent (Crédé)	53	47	70	39	34	56	69	41	71	34	42
Médicaments prioritaires pour les mères⁵											
Solution saline isotonique	75	67	76	46	43	66	63	62	59	49	51
Gluconate de calcium injectable	53	22	45	17	16	37	34	23	32	18	21
Poudre d'ampicilline pour injection	70	62	71	51	50	52	59	64	57	53	54
Métronidazole injectable	75	51	67	27	28	36	49	39	42	31	34
Capsules ou comprimés de misoprostol	49	30	58	14	13	34	32	29	36	15	20
Capsules, comprimés ou suspension liquide d'azithromycine	37	29	28	11	11	9	16	29	19	14	15
Capsules ou comprimés de céfixime	37	32	40	19	18	11	26	33	22	22	22
Poudre de benzathine benzyl pénicilline pour injection	56	45	45	36	40	32	28	45	32	40	38
Bétaméthasone/dexaméthasone injectable	79	72	87	58	55	73	75	69	76	57	61
Capsules ou comprimés de nifédipine	33	15	25	2	3	15	7	13	9	5	6
Effectif de formations sanitaires offrant des services d'accouchement normal											
	69	114	63	1 082	822	32	238	235	289	1 039	1 328

Note : Les médicaments essentiels et la pommade antibiotique pour les yeux pour les enfants présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments » pour évaluer l'état de préparation des formations sanitaires à fournir des services d'accouchement selon la méthodologie d'évaluation des formations sanitaires proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ Tous les médicaments essentiels pour l'accouchement, pommade antibiotique pour les yeux, et la Chlorhexidine à 7,1 % ont été évalués et devaient être disponibles sur le site de prestation de services.

² L'utéro tonique injectable (par exemple, l'ocytocine), le sulfate de magnésium injectable et la gentamicine injectable sont également classés comme médicaments prioritaires pour les mères.

³ Pénicilline injectable, gentamicine injectable, ampicilline injectable ou, ceftriaxone injectable

⁴ Solution saline normale, Lactate Ringer ou une solution de dextrose à 5 %

⁵ Les médicaments prioritaires pour les mères sont définis par l'OMS, la liste est publiée sur <http://www.who.int/medicines/publications/A4prioritymedicines.pdf>

Tableau 7.3.2 Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonataux, par province

Parmi les formations sanitaires offrant des services d'accouchements normaux, les pourcentages de celles ayant les médicaments et produits essentiels pour les nouveau-nés et les médicaments prioritaires pour les mères, observés comme disponibles le jour de l'enquête, selon les provinces, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Province	Médicaments	Pourcentage de celles ayant les médicaments et produits essentiels pour les nouveau-nés et les médicaments prioritaires pour les mères, observés comme disponibles le jour de l'enquête, selon les provinces, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018																				
		Bas-Uélé	Equateur	Haut-Katanga	Haut-Uélé	Ituri	Kasaï-Central	Kasaï-Oriental	Kongo-Central	Kinshasa	Lomami	Lu-Laba	Mai-Ndombe	Maniema	Nord-Kivu	Nord-Ubangi	Sud-Kivu	Sud-Ubangi	Tan-ganyika	Tshuapa	Tshopo	Ensemble
Médicaments essentiels pour l'accouchement¹																						
Utéro tonique injectable (oxytocine) ²	68	74	76	87	85	83	85	96	78	73	80	81	85	81	86	78	52	61	58	79	37	
Antibiotique injectable ³ de magnésium injectable ²	53	31	56	62	30	21	45	27	29	41	43	28	33	37	36	39	38	27	12	30	56	1328
Diazépam injectable	28	1	40	49	8	9	20	43	12	30	23	7	14	11	33	7	13	6	19	5	6	4
Désinfectant de la peau	43	72	52	79	54	44	50	71	44	77	71	44	57	43	70	55	35	40	41	45	19	29
Fluides intraveineux avec trousse de perfusion ⁴	76	69	80	94	77	80	70	72	57	65	69	61	69	72	70	79	76	73	31	39	69	73
Médicaments essentiels pour les nouveau-nés																						
Pommade antibiotique pour les yeux ¹	21	28	59	34	41	63	40	90	45	17	31	53	32	51	79	14	62	21	85	52	55	89
Solution de Chlorhexidine à 7,1 % ¹	46	32	75	58	53	32	35	67	39	35	48	19	25	50	32	32	44	2	83	51	52	89
Gentamicine injectable ²	70	78	67	86	96	70	45	71	69	67	77	65	70	79	76	88	43	46	77	41	64	57
Ceftriaxone poudre pour injection	38	38	32	66	52	25	42	29	37	39	45	30	37	16	34	32	36	12	35	23	15	49
Amoxicilline suspension Argyrol/Nitrate d'argent (Crédé)	36	37	24	43	40	25	84	64	45	49	72	61	54	30	38	56	48	12	56	83	6	47
Médicaments prioritaires pour les mères⁵																						
Solution saline isotonique	31	38	32	83	40	41	76	41	26	51	84	46	72	24	76	38	56	12	69	36	5	60
Glucosamine de calcium injectable	14	18	17	46	18	11	25	8	13	33	31	16	23	14	28	14	12	11	30	10	1	21
Poudre d'ampicilline pour injection	73	44	65	81	76	54	47	73	40	33	69	34	38	52	56	45	53	28	86	71	10	67
Métronidazole injectable Capsules ou comprimés de misoprostol	28	33	44	55	26	15	31	20	24	37	55	37	55	40	34	34	57	43	38	8	37	50
Capsules, comprimés ou suspension liquide d'azithromycine	10	13	8	46	14	11	5	4	9	38	39	6	13	6	27	15	8	6	31	4	1	40
Béta-méthasone/ dexaméthasone	23	0	6	14	31	9	20	24	18	10	15	4	9	7	32	2	24	10	33	20	0	17
Capsules ou comprimés de céphalosporine	11	37	12	24	19	12	44	27	12	15	36	16	9	1	10	18	36	10	36	5	36	21
Poudre de benzathine benzyl pénicilline pour injection	35	57	65	28	42	39	60	52	20	21	9	43	40	50	39	18	8	54	23	47	61	48
Béta-méthasone/ dexaméthasone injectable	50	79	52	96	57	55	39	50	77	67	84	52	57	69	77	70	44	47	73	26	16	64
Capsules ou comprimés de nifédipine	9	1	2	6	8	9	0	1	2	7	24	3	5	3	11	1	3	1	14	2	1	5
Efficacité de formations sanitaires offrant des services d'accouchement normal	20	37	41	100	32	68	71	56	42	103	85	32	75	42	42	38	37	35	94	21	33	76

Note : Les médicaments essentiels et la pompadie antibiotique pour les yeux pour les enfants présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments » pour évaluer l'état de préparation des formations sanitaires à fournir des services d'accouchement selon la méthodologie d'évaluation des formations sanitaires proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

1. Tous les médicaments essentiels pour l'accouchement, pompadie antibiotique pour les yeux, et la Chlorhexidine à 7,1 % ont été évalués et devraient être disponibles sur le site de prestation de services.

2. Lutérol ionique injectable (par exemple, l'oxytocine), le pompadie antibiotique pour les yeux, et la Chlorhexidine à 7,1 % ont été évalués et devraient être disponibles sur le site de prestation de services.

3. Gentamicine injectable (par exemple, l'ampicilline injectable ou céfraxone injectable)

4. Solution saline normale. Lactate Ringier ou une solution de dextrose à 5 %

5. Les médicaments prioritaires pour les mères sont définis par l'OMS, la liste est publiée sur <http://www.who.int/medicines/publications/A4prioritymedicines.pdf>

Tableau 7.4 Éléments pour la prévention des infections pendant la prestation des soins d'accouchement

Parmi les formations sanitaires offrant des services d'accouchement normal, les pourcentages de celles disposant des éléments indiqués pour la prévention des infections, observés sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de formations sanitaires offrant des services d'accouchement normal qui disposent des éléments pour la prévention des infections								Effectif de formations sanitaires offrant des services d'accouchement normal
	Savon	Eau courante ¹	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex ²	Boîtes de sécurité pour objets tranchants	Poubelle ³	
Type de formation sanitaire									
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital Centre de santé de référence	83	88	78	46	84	86	75	24	69
Centre hospitalier, clinique	75	78	69	33	74	86	71	8	114
Centre de santé	77	74	70	32	76	93	60	11	63
	53	53	41	26	53	85	67	7	1 082
Secteur d'appartenance									
Public	55	54	43	24	52	83	69	8	822
ONG/Privé sans but lucratif	36	49	36	18	45	82	45	7	32
Privé lucratif	56	55	43	29	58	86	56	6	238
Privé confessionnel	74	75	64	43	75	93	75	9	235
Milieu de résidence									
Urbain	62	65	52	34	63	80	65	10	289
Rural	57	56	45	26	56	87	68	7	1 039
Province									
Bas-Uélé	62	59	58	17	62	84	85	3	20
Equateur	55	70	54	11	54	84	69	0	37
Haut-Lomami	42	33	23	17	28	72	61	0	41
Haut-Katanga	64	71	55	46	65	91	69	7	100
Haut-Uélé	81	77	74	30	77	96	84	4	32
Ituri	61	58	49	36	57	92	69	4	68
Kasaï	51	52	46	40	80	90	31	5	71
Kasaï-Central	59	59	42	30	59	95	63	3	56
Kasaï-Oriental	71	57	55	27	62	93	60	8	42
Kinshasa	56	65	48	13	51	73	60	6	103
Kongo-Central	52	58	47	34	69	84	30	4	85
Kwango	52	70	51	6	51	67	42	6	32
Kwilu	49	50	37	23	49	71	71	18	75
Lomami	66	52	50	16	55	94	75	2	42
Lualaba	67	45	44	14	49	95	72	18	42
Mai-Ndombe	51	64	40	16	41	90	54	8	38
Maniema	67	74	52	22	63	99	93	3	37
Mongala	51	67	41	21	51	85	77	0	35
Nord-Kivu	86	78	73	58	86	95	94	8	94
Nord-Ubangi	41	47	32	37	58	94	87	6	21
Sankuru	31	18	12	21	27	70	61	1	33
Sud-Kivu	67	52	44	47	64	94	94	34	76
Sud-Ubangi	53	62	53	8	53	87	65	1	32
Tanganyika	49	54	41	12	50	83	82	25	32
Tshuapa	49	57	49	13	56	74	81	0	29
Tshopo	32	19	10	11	15	60	59	8	56
Ensemble	58	58	47	28	57	85	67	8	1 328

¹ Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet ajusté, ou un pichet.

² Des gants équivalents autres qu'en latex étaient acceptables.

³ Poubelle avec couvercle muni d'un sac-poubelle en plastique

Tableau 7.5 Actes de base pour les soins obstétricaux d'urgence

Parmi les formations sanitaires offrant des services d'accouchement normal, les pourcentages de celles déclarant avoir exécuté les actes de base des soins obstétricaux d'urgence au moins une fois au cours des trois mois précédent l'enquête, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de formations sanitaires qui ont appliqué la thérapie parentérale				Pourcentage de formations sanitaires qui ont effectué :					Effectif de formations sanitaires offrant des services d'accouplement normal
	Anti-biotiques	Ocytociques	Anti-convulsivants	Accouche-ment par voie basse	Retrait manuel du placenta	Retrait des matières résiduelles de la conception (AMIU)	Réanimation néonatale	Transfusion sanguine	Césarienne	
Type de formation sanitaire										
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital Centre de santé de référence	93	99	53	87	86	73	92	89	98	96
Centre hospitalier, clinique	85	99	36	90	84	60	82	63	77	95
Centre de santé	92	99	46	89	80	70	83	74	84	90
	67	93	18	76	69	53	60	9	11	85
Secteur d'appartenance										
Public	68	95	21	80	71	54	62	16	18	86
ONG/Privé sans but lucratif	98	98	37	91	91	86	78	46	71	86
Privé lucratif	75	88	28	66	70	56	65	25	29	85
Privé confessionnel	76	96	21	82	73	57	72	32	35	88
Milieu de résidence										
Urban	82	94	31	79	77	60	72	29	34	86
Rural	68	94	21	78	70	54	63	19	22	87
Province										
Bas-Uélé	85	93	20	56	73	65	76	13	16	75
Equateur	44	95	12	95	59	38	50	11	17	90
Haut-Lomami	66	91	2	95	67	62	62	11	8	81
Haut-Katanga	75	87	26	43	83	62	84	51	26	87
Haut-Uélé	71	88	20	75	72	93	53	11	26	56
Ituri	72	89	23	84	74	53	66	16	19	74
Kasaï	66	95	15	52	61	21	51	9	14	100
Kasaï-Central	84	100	23	100	89	67	57	13	16	100
Kasaï-Oriental	61	100	26	46	55	56	47	22	18	95
Kinshasa	79	93	40	97	83	61	72	30	44	80
Kongo-Central	81	97	22	78	45	49	60	42	53	89
Kwango	56	100	24	73	55	53	51	27	37	100
Kwilu	95	96	27	95	73	48	46	20	33	93
Lomami	65	95	20	26	80	69	60	12	8	95
Lualaba	68	86	25	45	42	53	76	18	14	100
Mai-Ndombe	73	99	11	99	63	64	61	22	32	77
Maniema	84	100	21	94	93	58	78	35	39	100
Mongala	56	100	16	90	47	32	67	9	15	95
Nord-Kivu	79	95	34	95	77	68	78	26	33	82
Nord-Ubangi	76	99	13	53	79	31	49	7	10	82
Sankuru	43	100	6	100	79	83	83	10	7	100
Sud-Kivu	69	91	19	96	85	61	69	14	20	96
Sud-Ubangi	74	100	29	87	70	79	70	7	11	96
Tanganyika	45	70	37	60	62	38	49	6	7	74
Tshuapa	47	100	20	83	83	51	85	5	9	51
Tshopo	68	92	21	84	83	32	63	7	17	64
Ensemble	71	94	23	78	72	55	65	21	24	86
Note : AMIU = aspiration manuelle intra-utérine										

Tableau 7.6.1 Pratiques de soins néonataux

Parmi les formations sanitaires offrant des services d'accouchement normal, les pourcentages de celles déclarant que la pratique indiquée est une composante de base des soins néonataux, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Pratiques de soins néonataux	Type de formation sanitaire				Secteur d'appartenance			Milieu de résidence			
	Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier, clinique	Centre de santé	Public	ONG/Privé sans but lucratif	Privé lucratif	Privé confessionnel	Urbain	Rural	Ensemble
Bébé posé directement sur le ventre de sa mère (contact peau contre peau)	93	90	83	88	88	84	89	88	92	87	88
Sécher et envelopper les nouveau-nés pour les maintenir au chaud	99	100	96	97	97	89	98	99	99	97	98
Technique de kangourou	72	56	65	37	39	49	43	53	43	42	42
Initiation à l'allaitement dès la première heure	99	99	95	98	98	90	96	100	97	98	98
Examen complet de routine (de la tête aux pieds) des nouveau-nés avant la sortie	95	97	97	92	92	100	95	95	96	92	93
Aspiration du nouveau-né avec un cathéter	21	6	24	5	5	10	17	5	13	6	7
Aspiration du nouveau-né avec une poire à succion	86	92	88	90	91	88	93	86	91	90	90
Prise du poids du nouveau-né immédiatement après l'accouchement	97	92	93	73	70	93	84	89	95	71	77
Administration de la vitamine K au nouveau-né	56	43	55	34	33	50	43	40	47	34	37
Application de la pomade tétracycline sur les deux yeux	53	51	39	48	51	43	33	56	33	53	48
Bain complet peu après la naissance ¹	14	10	12	15	14	7	20	11	21	13	15
Vaccin oral contre la polio administré au nouveau-né avant la sortie	62	76	56	59	60	72	53	68	64	59	60
Vaccin BCG administré avant la sortie	60	72	60	56	56	72	57	61	67	55	57
Donner l'Argyrol/Nitrate d'argent	53	47	70	39	34	56	69	41	71	34	42
Effectif de formations sanitaires offrant des services d'accouchement normal	69	114	63	1 082	822	32	238	235	289	1 039	1 328

¹ Immersion du nouveau-né dans l'eau quelques minutes/heures après la naissance

Tableau 7.6.2 Pratiques de soins néonataux, par province

Pratiques de soins néonataux	Province													Ensemble													
	Bas-Uélé	Equateur	Haut-Lomami	Haut-Katanga	Haut-Uélé	Ituri	Kasaï-Central	Kasaï-Oriental	Kinshasa	Kwango	Kwilu	Lomami	Luabala	Maniema	Mai-Ndombe	Nord-Kivu	Sud-Kivu	Sud-Ubangi	San-kuru	Tan-ganyika	Tshuapa	Tshopo					
Bébé posé directement sur le ventre de contact peau contre peau	87	75	85	90	60	78	95	100	99	98	90	99	95	61	88	76	80	98	99	87	95	69	83	92	88		
Sécher et envelopper les nouveau-nés pour les maintenir au chaud	96	90	100	100	96	100	100	96	89	100	96	100	95	100	99	100	100	100	100	100	94	100	98	98			
Technique de kangourou	39	13	41	56	38	39	32	38	36	44	41	34	20	49	62	39	42	23	66	38	51	66	44	36	45	19	42
Initiation à l'allaitement dès la première heure	100	100	99	90	100	100	95	100	99	97	100	96	100	100	90	100	91	100	100	100	100	100	100	100	100	98	
Examen complet de routine (de la tête aux pieds) des nouveau-nés avant une toilette	96	84	80	96	92	85	100	100	99	93	90	93	87	100	100	100	99	95	99	99	100	91	83	73	77	100	93
Aspiration du nouveau-né avec un cathéter	1	0	1	10	0	8	5	18	18	12	5	1	1	7	16	6	3	0	8	11	9	9	5	10	6	1	7
Prise du poids du nouveau-né immédiatement après l'accouchement	100	99	95	97	96	100	90	94	62	98	100	86	92	98	94	100	100	55	92	87	85	71	65	86	70	90	90
Administration de la vitamine K au nouveau-né	65	36	59	97	83	85	52	56	90	97	100	83	75	61	95	69	89	48	92	65	33	87	83	52	43	68	77
Application de la pompadour tétracycline sur les deux yeux	7	7	61	56	20	15	30	71	31	53	51	26	14	21	53	17	46	10	59	20	60	40	23	14	0	26	37
Bain complet peu après la naissance ¹	10	0	46	35	8	35	20	24	1	15	1	5	13	0	24	17	5	5	9	1	11	18	4	26	0	1	15
Vaccin oral contre la polio administré au nouveau-né avant la sortie	21	28	54	33	67	60	45	94	59	14	23	52	32	56	62	42	67	25	82	81	60	85	60	21	8	36	48
Vaccin BCG administré avant la sortie	67	42	65	63	54	80	61	63	71	63	54	55	51	89	33	48	69	47	78	65	15	66	35	69	51	61	60
Donner l'Argyrol/Nitrate d'argent	15	29	22	83	31	31	25	10	23	93	90	37	61	16	79	44	6	21	47	9	6	22	24	22	23	10	42
Effectif de formations sanitaires offrant des services d'accouchement normal	20	37	41	100	32	68	71	56	42	103	85	32	75	42	38	37	35	94	21	33	76	32	32	29	56	1 328	

¹ Immersion du nouveau-né dans l'eau quelques minutes/heures après la naissance

Tableau 7.7 Appui aux prestataires de soins à l'accouchement

Parmi les prestataires de services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation ayant trait à leur travail et une supervision formative pendant les périodes spécifiées, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de prestataires interviewés qui ont reçu :			Effectif de prestataires de services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés
	Formation dans le domaine de l'accouchement et des soins néonatals au cours des 24 mois précédent l'enquête ¹	Supervision formative au cours des 6 mois précédent l'enquête ²	Formation ayant trait à l'accouchement et aux soins néonatals reçue au cours des 24 mois et supervision formative au cours des 6 mois précédent l'enquête	
Type de formation sanitaire				
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	21	69	17	397
Centre de santé de référence	11	72	10	1 053
Centre hospitalier, clinique	16	64	12	430
Centre de santé	16	78	14	5 307
Secteur d'appartenance				
Public	13	81	12	4 472
ONG/Privé sans but lucratif	16	70	15	137
Privé lucratif	19	57	11	959
Privé confessionnel	20	72	18	1 620
Milieu de résidence				
Urbain	22	67	17	1 667
Rural	14	78	12	5 520
Province				
Bas-Uélé	10	68	8	80
Equateur	4	82	4	280
Haut-Lomami	11	72	8	124
Haut-Katanga	13	61	10	300
Haut-Uélé	26	72	23	127
Ituri	30	80	27	156
Kasaï	18	75	16	336
Kasaï-Central	23	87	20	198
Kasaï-Oriental	8	79	8	123
Kinshasa	21	61	13	466
Kongo-Central	5	59	4	314
Kwango	16	96	16	218
Kwilu	7	72	4	756
Lomami	12	90	12	116
Lualaba	31	72	27	157
Mai-Ndombe	8	86	8	251
Maniema	10	87	10	401
Mongala	8	86	8	176
Nord-Kivu	18	81	16	1 094
Nord-Ubangi	25	89	22	45
Sankuru	19	68	14	112
Sud-Kivu	37	78	35	466
Sud-Ubangi	11	83	11	259
Tanganyika	6	68	2	131
Tshuapa	10	84	10	175
Tshopo	21	53	8	327
Ensemble	16	76	13	7 188

¹ La formation se réfère uniquement à la formation continue. Elle doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

² La supervision formative se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la formation sanitaire ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Tableau 7.8 Formation des prestataires de services d'accouchement normal : Soins à l'accouchement

Parmi les prestataires de services d'accouchement normal ou de soins néonataux interviewés, les pourcentages de ceux ayant déclaré avoir reçu une formation continue ayant trait aux soins à l'accouchement au cours des 24 mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Type de formation sanitaire	Pourcentage de prestataires de services d'accouchement ou de soins néonataux interviewés déclarant avoir reçu une formation continue sur :												Les pratiques de soins à l'accouchement spécifiquement la prévention de la transmission de VIH de la mère à l'enfant (PTME) au cours des 24 derniers mois quel moment		
		PCIGA			Soins de routine pour le travail et l'accouchement			Gestion active du troisième phase de l'accouchement (GATPA)			Soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) complets					
		Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment			
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	13	31	12	29	13	31	11	26	12	27	10	24	12	26	
Centre de santé de référence	Centre de santé de référence	6	24	6	23	7	24	5	22	5	22	5	19	7	21	1 053
Centre hospitalier, clinique	Centre hospitalier, clinique	9	24	9	24	11	25	7	22	9	23	7	15	9	22	430
Centre de santé	Centre de santé	11	28	10	26	10	27	9	23	9	24	6	19	8	20	5 307
Secteur d'appartenance																
Public	ONG/Privé sans but lucratif	8	26	7	24	7	25	6	21	7	22	5	18	7	19	4 472
Privé lucratif	Privé lucratif	11	21	8	24	6	23	2	21	8	23	2	14	8	19	137
Privé confessionnel	Privé confessionnel	16	35	15	34	11	24	9	20	7	17	6	14	8	16	959
Milieu de résidence																
Urban	Urban	16	29	14	28	15	30	14	27	14	27	8	22	13	27	1 667
Rural	Rural	8	27	8	25	8	26	7	22	7	23	5	18	6	19	5520
Province																
Bas-Uélé	Bas-Uélé	4	24	4	21	12	4	12	4	17	4	15	2	16	3	13
Equateur	Equateur	2	15	1	12	1	14	1	9	1	9	1	1	3	3	80
Haut-Lomami	Haut-Lomami	5	13	7	17	7	17	4	11	5	11	0	5	4	13	280
Haut-Katanga	Haut-Katanga	8	19	8	18	8	20	8	17	7	17	9	16	7	18	124
Haut-Uélé	Haut-Uélé	10	36	12	37	9	32	8	27	5	23	5	26	17	31	127
Ituri	Ituri	21	39	23	34	20	37	18	28	20	30	13	26	12	24	156
Kasai	Kasai	16	41	12	43	16	49	12	33	12	34	8	31	8	26	336
Kasai-Central	Kasai-Central	6	33	8	32	11	36	9	35	9	34	6	25	8	22	198
Kasai-Oriental	Kasai-Oriental	2	12	5	15	5	17	5	9	3	12	1	5	3	7	123
Kinshasa	Kinshasa	15	28	13	26	13	27	10	25	11	25	9	20	12	24	466
Kongo-Central	Kongo-Central	2	17	2	14	1	12	1	9	2	10	2	7	3	10	314
Kwango	Kwango	13	29	13	26	11	22	13	24	13	24	6	15	13	16	218
Kwilu	Kwilu	6	18	6	16	4	18	4	13	4	13	3	12	3	11	756
Lomami	Lomami	6	20	4	16	4	18	4	13	4	14	4	7	5	13	116
Lualaba	Lualaba	12	31	12	37	14	34	12	29	9	27	9	20	12	23	157
Mal-Dombe	Mal-Dombe	8	15	6	13	7	15	5	12	4	10	3	5	4	9	251
Maniema	Maniema	4	31	3	30	5	32	4	29	4	30	2	26	5	25	401
Mongala	Mongala	7	23	4	19	6	20	4	22	4	14	2	7	2	12	176
Nord-Kivu	Nord-Kivu	12	35	12	33	11	34	10	31	10	34	10	29	9	31	1 094
Nord-Ubangi	Nord-Ubangi	12	34	15	35	15	39	14	33	18	34	11	30	12	26	45
Sankuru	Sankuru	17	31	14	27	17	31	16	27	14	31	9	20	10	18	112
Sud-Kivu	Sud-Kivu	32	48	28	47	30	52	29	49	27	44	12	38	26	43	466
Sud-Ubangi	Sud-Ubangi	1	22	3	14	5	25	5	17	5	23	0	3	5	11	259
Tanganyika	Tanganyika	6	29	4	27	6	29	4	26	6	28	6	28	6	25	131
Tshuapa	Tshuapa	5	24	5	25	0	13	3	15	0	12	0	15	0	9	175
Tshopo	Tshopo	5	20	4	17	4	16	4	13	4	15	3	10	7	15	327
Ensemble	Ensemble	10	27	9	26	10	27	8	23	8	24	6	19	8	21	7 188

Notes :

Tableau 7.9 Formation des prestataires de services d'accouchement normal : Soins néonatals immédiats

Parmi les prestataires de services d'accouchement normal ou de soins néonatals interviewés, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation continue ayant trait aux soins néonatals immédiats au cours des 24 mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de prestataires de services d'accouchement ou de soins néonatals interviewés déclarant avoir reçu une formation continue sur :												Effectif de prestataires de services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés	
	Allaitement précoce et exclusif		Gestion des infections du nouveau-né		Soins thermiques		Ligature stérile et soins du cordon		Technique de Kangourou pour les bébés de faible poids à la naissance		Réanimation néonatale			
	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment		
Type de formation sanitaire														
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital Centre de santé de référence	11	26	11	24	11	23	11	26	11	23	13	27	397	
Centre hospitalier, clinique	5	15	5	13	5	13	6	16	5	13	6	14	1 053	
Centre de santé	8	19	6	16	7	15	8	19	7	17	7	18	430	
	9	25	9	22	8	21	9	24	8	19	10	22	5 307	
Secteur d'appartenance														
Public	8	23	7	20	7	20	8	22	6	18	8	20	4 472	
ONG/Privé sans but lucratif	7	22	5	19	6	21	6	21	6	17	6	20	137	
Privé lucratif	8	22	8	18	10	19	9	20	6	15	11	21	959	
Privé confessionnel	13	24	12	22	8	21	13	25	11	22	14	23	1 620	
Milieu de résidence														
Urbain	12	26	11	23	9	25	12	25	10	21	14	26	1 667	
Rural	8	22	7	19	7	18	8	22	6	18	8	20	5 520	
Province														
Bas-Uélé	2	21	3	19	2	15	4	20	4	13	2	12	80	
Equateur	3	13	1	11	1	9	1	12	1	8	1	9	280	
Haut-Lomami	7	17	5	13	8	17	8	17	8	16	8	17	124	
Haut-Katanga	7	21	7	20	8	17	7	19	8	18	6	18	300	
Haut-Uélé	8	32	5	27	6	27	8	31	3	24	6	28	127	
Ituri	24	34	22	31	22	29	24	33	19	27	23	32	156	
Kasaï	8	37	12	34	6	26	10	37	4	27	10	33	336	
Kasaï-Central	12	35	15	37	16	34	17	40	13	30	17	36	198	
Kasaï-Oriental	3	11	4	10	4	12	4	13	4	12	4	15	123	
Kinshasa	11	26	8	19	8	20	10	20	8	18	9	22	466	
Kongo-Central	2	11	1	6	1	7	2	10	1	6	2	9	314	
Kwango	13	26	13	24	10	22	13	26	11	22	11	20	218	
Kwilu	4	11	4	10	3	9	4	10	2	7	5	11	756	
Lomami	6	16	2	9	6	13	6	15	6	12	2	7	116	
Lualaba	22	45	16	32	16	34	20	36	13	31	20	31	157	
Mai-Ndombe	5	11	2	6	1	6	4	9	2	7	1	4	251	
Maniema	4	34	4	32	2	28	2	31	2	21	4	30	401	
Mongala	2	18	2	19	2	4	2	17	2	10	2	4	176	
Nord-Kivu	10	22	11	22	12	22	12	26	11	22	12	24	1 094	
Nord-Ubangi	11	37	9	38	12	36	13	40	12	35	16	36	45	
Sankuru	15	23	14	21	15	21	15	24	11	19	16	24	112	
Sud-Kivu	29	47	29	39	15	45	29	47	28	46	30	48	466	
Sud-Ubangi	5	25	3	18	3	17	5	23	5	20	5	22	259	
Tanganyika	2	15	2	15	2	13	2	15	2	9	2	9	131	
Tshuapa	8	20	5	16	3	6	5	18	3	14	3	12	175	
Tshopo	3	8	1	6	14	19	2	7	2	6	14	19	327	
Ensemble	9	23	8	20	8	20	9	23	7	19	9	21	7 188	

Note : La formation se réfère uniquement à la formation continue. Elle doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

Principaux résultats

- Près de six formations sanitaires (FOSA) sur dix (56 %) ont déclaré être en mesure de dépister l'infection par le VIH. La totalité de ces FOSA (100 %) avait la capacité de diagnostic du VIH.
- Parmi les prestataires des services de dépistage du VIH interviewés, seul un prestataire sur quatre avait reçu une formation en rapport avec le dépistage du VIH au cours des 24 mois précédent l'enquête et près de huit sur dix (77 %) une supervision formative au cours des six mois précédent l'enquête.
- Parmi les FOSA offrant des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/Sida (35 %), près de six FOSA sur dix (56 %) disposaient respectivement des directives pour la prise en charge clinique du VIH/Sida et d'au moins un prestataire récemment formé dans le domaine du VIH/Sida.
- Environ quatre FOSA sur dix (37 %) offraient des services de traitement du VIH par les antirétroviraux (ARV). Parmi les FOSA offrant ces services, 66 % disposaient des directives sur le traitement par les ARV, 55 % d'au moins un prestataire ayant reçu une formation continue sur le traitement par les ARV au cours des 24 mois précédent l'enquête et 74 % sur les ARV de première ligne pour les malades adultes.
- La quasi-totalité de FOSA (96 %) disposait des services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles. Cependant, seuls 46 % d'entre elles disposaient des directives écrites sur les IST et près de trois sur dix (28 %) d'au moins un prestataire formé en matière de prise en charge des IST.

Le VIH/Sida constitue un problème majeur de santé publique dans le monde. En effet, en 2017, on comptait dans le monde environ 36,9 millions de personnes vivant avec le VIH (PVVIH), dont 1,8 million d'enfants. Au cours de la même période, 940 000 personnes sont décédées d'une cause liée au VIH. La Région africaine de l'organisation mondiale de la santé (OMS) est la plus touchée avec 25,7 millions de PVVIH en 2017. C'est dans cette région que se concentre également plus de deux-tiers des nouvelles infections par ce virus survenant dans le monde¹. En dehors de l'infection à VIH, les autres infections sexuellement transmissibles (IST) les plus courantes sont la gonorrhée, les chlamydioses, la syphilis, la trichomonase, le chancre mou, l'herpès génital, les condylomes génitaux et l'hépatite B.

Pour faciliter l'accès universel aux soins et afin de parvenir à l'élimination de l'infection à VIH d'ici 2030, dans le cadre des objectifs du développement durable, l'ONUSIDA à travers ses nouvelles directives préconise le dépistage de 90 % des personnes susceptibles d'avoir contracté le VIH, parmi lesquelles 90 % doivent

¹ <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

bénéficier d'une prise en charge de qualité afin que 90 % d'entre ces dernières aient une charge virale indétectable après douze mois de traitement.

La République Démocratique du Congo (RDC) est confrontée à une épidémie de l'infection à VIH de type généralisé avec 2,8 % de prévalence chez les femmes enceintes² et 1,2 % auprès de la population générale³. Le Ministère de la Santé Publique du pays a adopté les nouvelles directives de l'ONUSIDA, et ne ménage aucun effort pour que les PVVIH aient accès à des services de prise en charge performants afin d'améliorer la qualité de leur vie. Une prise en charge de qualité est tributaire des gestes et actes précis posés par des prestataires bien formés au bénéfice des malades dans le besoin.

Ce chapitre donne un aperçu des services de prise en charge du VIH/Sida et des IST en RDC au cours de la période 2017-2018. Les informations des tableaux présentés dans ce chapitre permettent d'évaluer la disponibilité des éléments suivants, nécessaires à une prestation de qualité des services de VIH/Sida et des IST :

- **Disponibilité des services.** Les **Tableaux 8.1 à 8.4** présentent la disponibilité des services de dépistage du VIH/Sida, l'état de préparation des FOSA à fournir ces services et dans quelle mesure le système administratif et celui de gestion de base sont en place pour proposer des services de qualité, y compris la formation continue et la supervision des prestataires.
- **Services de soins et soutien aux PVVIH.** Les **Tableaux 8.5.1 à 8.5.3** présentent la disponibilité des services de soins et soutien aux PVVIH et l'état de préparation des FOSA à fournir ces services.
- **Traitemen antirétroviral (TAR).** Le **Tableau 8.6** présente la disponibilité des services de TAR et l'état de préparation des FOSA à fournir ces services.
- **Services de prise en charge des IST.** Le **Tableau 8.7** présente la disponibilité des services de prise en charge des IST et l'état de préparation des FOSA à fournir ces services.

8.1 DISPOSIBILITÉ DES SERVICES DE DEPISTAGE DU VIH/SIDA

Le dépistage du VIH est la porte d'entrée pour la prévention, le traitement, les soins et les autres services de soutien. Les services de dépistage du VIH réfèrent à une gamme complète de services qui doivent être fournis en même temps que les tests de dépistage du VIH : conseil pré-test, test et conseil posttest, lien avec les services de prévention, prise en charge et traitement ainsi que d'autres services appropriés.

Le conseil et dépistage volontaire (CDV) du VIH a principalement comme objectifs de :

- Permettre aux clients fréquentant les FOSA et les CDV du VIH de connaître dans des conditions humaines et acceptables leur statut sérologique VIH ;
- Instaurer une prise en charge précoce auprès des clients dépistés VIH + pour réduire la morbidité et la mortalité liées au VIH/Sida ;
- Prévenir la transmission du VIH par des conseils de qualité prodigués aux clients dépistés ;
- Référer les clients dépistés auprès des FOSA pour une prise en charge appropriée.

² PNLS, Rapport annuel 2017

³ EDS RDC, 2013-2014

Pour la RDC, le CDV du VIH est basé sur le respect de cinq principes de base qui sont : le consentement éclairé, la confidentialité, le conseil, la remise de résultats fiables et la référence vers les services de soins et traitement du VIH.

8.1.1 Disponibilité des services de CDV et des éléments nécessaires à la prestation de services

Le **Tableau 8.1** présente, parmi toutes les FOSA, les pourcentages de celles ayant déclaré avoir un système de dépistage du VIH et, parmi ces dernières, les pourcentages de celles ayant la capacité de dépister le VIH et de celles disposant de certains éléments nécessaires à la prestation de services de CDV.

Dépistage du VIH

Pourcentage de FOSA offrant les services de dépistage du VIH

La FOSA déclare faire des tests de dépistage du VIH en son sein, ou dans un site de dépistage externe avec lequel existe un accord pour que les résultats des tests soient renvoyés à la FOSA.

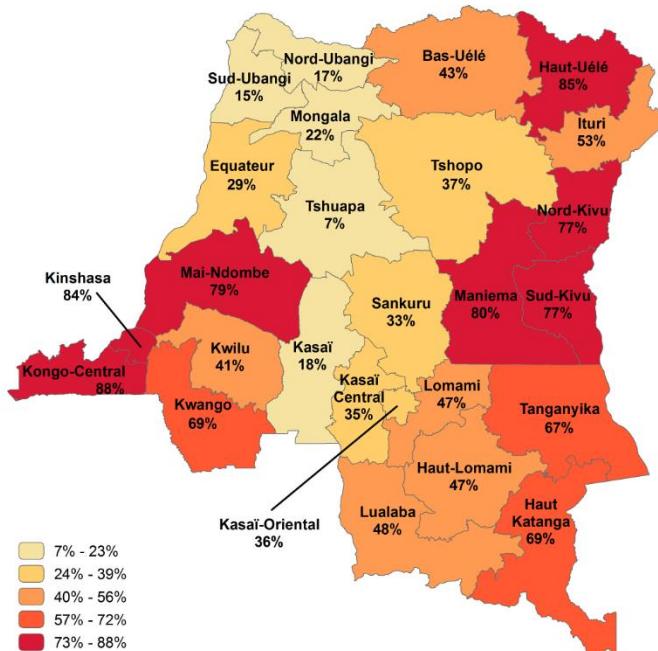
Dénominateur : Toutes les FOSA

Dans l'ensemble, près de six FOSA sur dix (56 %) offraient les services de dépistage du VIH.

Caractéristiques de base

- Les CS offraient le moins le service de dépistage du VIH (49 %), alors que ce sont des FOSA de proximité.
- Cette offre était plus élevée dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif (81 %) comparativement aux autres secteurs.
- Dans la quasi-totalité de provinces (**Carte 8.1**), la disponibilité de ce service variait entre 15 % dans le Sud-Ubangi et 88 % dans le Kongo-Central. Cependant, seulement 7 % des FOSA de la Tshuapa en disposaient.

Carte 8.1 Pourcentage de FOSA, par province, offrant les services de dépistage du VIH



Capacité de dépistage du VIH

En RDC, toutes les FOSA qui offrent les services de dépistage du VIH avaient la capacité de dépister le VIH ; c'est-à-dire qu'elles avaient en leur sein soit un kit de test de dépistage rapide (TDR) du VIH, soit tout l'équipement et réactifs nécessaires pour le test ELISA, soit d'autres capacités de dépistage du VIH, observés le jour de l'enquête. La capacité de dépistage du VIH était la même quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance, le milieu de résidence ou la province.

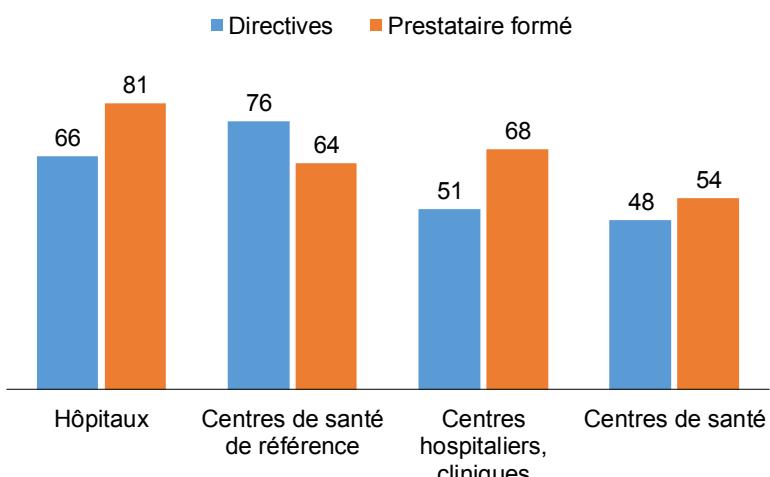
Directives et Personnel formé

Globalement, au moins cinq FOSA sur dix offrant les services de dépistage du VIH disposaient des directives pour le conseil et dépistage du VIH (54 %) et avaient au moins un prestataire de ces services qui a déclaré avoir reçu une formation continue dans certains aspects de CDV au cours des 24 mois précédent l'enquête (58 %).

Caractéristiques de base

- La disponibilité des directives était plus élevée dans les CSR (76 %) et celle des prestataires formés dans les hôpitaux (81 %) (**Graphique 8.1**).
- Ce sont les FOSA du secteur public qui disposaient le plus des directives (61 %) et ce sont celles du secteur privé sans but lucratif qui disposaient le plus des prestataires formés (63 %).
- Dans les provinces, c'est le Haut-Uélé qui avait la proportion la plus basse de FOSA possédant des directives (20 %) et c'est le Kasaï qui avait la proportion la plus basse de FOSA possédant au moins un prestataire formé (6 %).

Graphique 8.1 Pourcentage de FOSA, par type, offrant les services de dépistage du VIH qui disposaient de directives et de prestataire formé sur le conseil et dépistage du VIH



Intimité visuelle et auditive

Au cours de cette enquête, 86 % des FOSA offrant les services de dépistage du VIH disposaient d'une salle privée ou d'un espace protégé par un paravent pour le CDV, situé à une distance suffisante des autres patients de sorte qu'une conversation normale pouvait avoir lieu sans que le patient ne soit ni vu ni entendu par d'autres.

Préservatifs

Dans l'ensemble, les condoms étaient disponibles à l'endroit de CDV dans sept FOSA sur dix (70 %) offrant les services de dépistage du VIH.

8.1.2 Intégration des services de dépistage du VIH dans le paquet de services par les FOSA

Pour que les services de dépistage du VIH soient disponibles pour toutes les personnes fréquentant les FOSA et garantir ainsi la confidentialité tout en diminuant la discrimination, il est préférable de les intégrer dans les différents services offerts dans les FOSA.

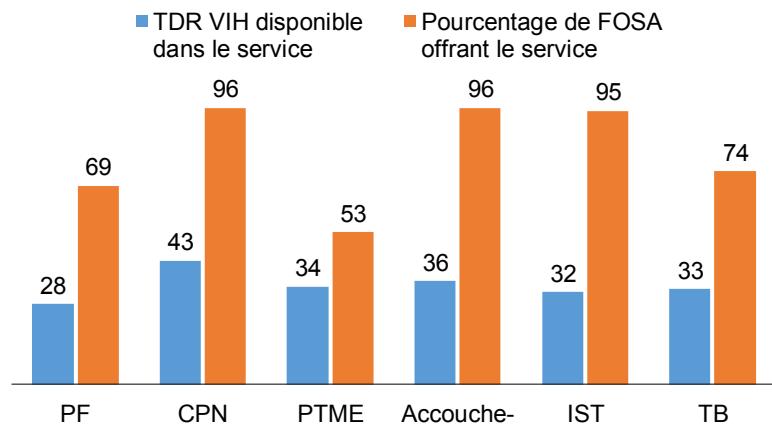
Le **Tableau 8.2** présente, parmi toutes les FOSA, les pourcentages de celles qui disposaient du TDR du VIH intégré dans les différents services tels que la planification familiale (PF), la consultation prénatale (CPN), la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), la maternité (accouchement normal), les

IST et la tuberculose (TB). Pour déterminer si le test de dépistage du VIH était intégré dans le service, il fallait que l'enquêteur vérifie la présence des kits de TDR du VIH et contrôle la date de péremption.

Les résultats montrent que globalement en RDC (**Graphique 8.2**) :

- Près de sept FOSA sur dix (69 %) offraient le service de PF, cependant moins de trois FOSA sur dix (28 %) disposaient de TDR du VIH dans ce service.
- Quarante-trois pourcents des FOSA disposaient de TDR du VIH dans le service de CPN, alors que la quasi-totalité de FOSA (96 %) offrait ce service.
- Un peu plus de la moitié des FOSA (53 %) offrait le service de PTME et pourtant seuls 34 % d'entre elles disposaient de TDR du VIH dans ce service.
- Presque toutes les FOSA offraient le service d'accouchement eutocique, néanmoins seuls 36 % des FOSA disposaient de TDR du VIH dans ce service.
- Trente-deux pourcents des FOSA disposaient de TDR du VIH dans le service de prise en charge des IST, bien que ce service était disponible dans 95 % des FOSA.
- Près de trois-quarts des FOSA disposaient du service de TB, mais seul le tiers d'entre elles possédait des TDR du VIH dans ce service.

Graphique 8.2 Pourcentage de FOSA disposant du TDR du VIH intégré dans le paquet de services de la FOSA



Quel que soit le service offert, le TDR du VIH dans ce service était le moins disponible lorsqu'il s'agissait du CS comparativement aux autres types de FOSA. Les FOSA du milieu rural disposaient le moins de TDR du VIH dans les services offerts que celles du milieu urbain, excepté pour le service de TB où cette disponibilité était la même.

8.1.3 Eléments de prévention des infections lors des prestations de services de dépistage du VIH

Le **Tableau 8.3** présente, parmi les FOSA ayant déclaré offrir des services de dépistage, les pourcentages de celles qui disposaient, le jour de l'enquête, des éléments indiqués pour la prévention des infections soit au laboratoire soit au lieu de prestations des services.

Sur l'ensemble de FOSA offrant les services de dépistage du VIH, 39 % disposaient du savon et de l'eau courante (robinet ou eau dans un seau avec robinet) ou du désinfectant pour les mains à base d'alcool. Les gants en latex et les boîtes de sécurité pour objets tranchants étaient disponibles dans au moins la moitié des FOSA. Cependant, les poubelles avec couvercle muni d'un sac en plastique, utilisées pour les déchets infectieux, n'étaient disponibles que dans 7 % des FOSA. Il faut relever que la majorité des FOSA utilisait d'autres types de poubelles ne répondant pas à cette définition.

8.1.4 Appui aux prestataires de services de dépistage du VIH

Le **Tableau 8.4** présente les pourcentages de prestataires des services de dépistage du VIH, interviewés, ayant déclaré avoir reçu une formation continue récente en rapport avec leur travail et une supervision formative récente dans un aspect du dépistage du VIH.

Formation

Pourcentage de prestataires interviewés ayant déclaré avoir reçu une formation dans le domaine de CDV du VIH au cours des 24 mois précédent l'enquête.

La formation se réfère uniquement à la formation continue et doit comprendre des sessions structurées. Elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

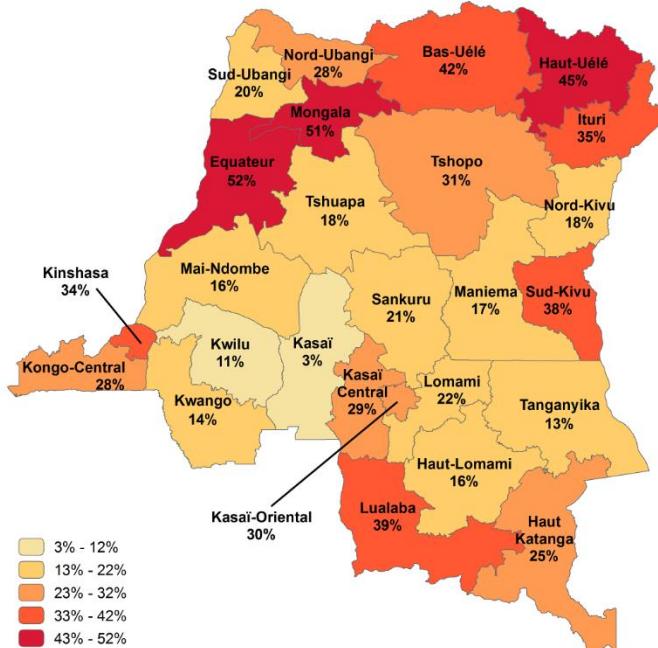
Dénominateur : Tous les prestataires des services de dépistage du VIH interviewés.

Globalement, un quart des prestataires des services de dépistage du VIH a déclaré avoir reçu une formation dans le domaine de CDV du VIH au cours des 24 mois précédant l'enquête.

Caractéristiques de base

- Près de trois prestataires sur dix des CS étaient récemment formés dans le domaine de CDV, alors que ce pourcentage n'était que de 15 % dans les CSR.
- C'est dans les FOSA des secteurs privés lucratif et sans but lucratif que l'on a noté le plus grand pourcentage de prestataires qui avaient déclaré avoir reçu une formation en CDV (respectivement 31 %). Dans les FOSA du secteur public, ce pourcentage était de 22 %.
- Excepté dans les FOSA de la province du Kasaï où seuls 3 % des prestataires des services de dépistage du VIH étaient formés en CDV, dans les FOSA des autres provinces, cet indicateur a varié de 11 % dans le Kwilu à 52 % à l'Equateur (**Carte 8.2**).

Carte 8.2 Pourcentage de prestataires des services de dépistage du VIH, par province, interviewés ayant déclaré avoir reçu une formation dans le domaine de CDV du VIH au cours des 24 mois précédent l'enquête



Supervision

Pourcentage de prestataires interviewés ayant déclaré avoir reçu une supervision formative au cours des six mois précédent l'enquête.

La supervision formative se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un superviseur basé, dans la FOSA ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations au prestataire du service.

Dénominateur : Tous les prestataires des services de dépistage du VIH interviewés.

Dans l'ensemble, près de huit prestataires sur dix (77 %) des services de dépistage du VIH ont déclaré avoir bénéficié d'une supervision formative au cours des six mois précédents l'enquête.

Caractéristiques de base

- Les centres hospitaliers/cliniques avaient la proportion la plus faible (65 %) de prestataires supervisés.
- Les FOSA du secteur public avaient plus de prestataires supervisés (84 %) que les FOSA des autres secteurs.
- Dans la quasi-totalité de FOSA des provinces, plus de six prestataires sur dix étaient supervisés au cours des six mois précédent l'enquête.

De façon globale, en RDC, le niveau d'encadrement des prestataires des services de dépistage du VIH était faible. En effet, seuls deux prestataires sur dix (21 %) avaient reçu une formation sur le dépistage du VIH au cours des 24 mois et une supervision formative au cours des six mois précédent l'enquête.

8.2 SERVICES DE SOINS ET SOUTIEN AUX PVVIH

Les services de soins et soutien aux PVVIH sont importants pour les raisons suivantes :

- Faciliter l'accès immédiat au traitement lorsqu'une personne est diagnostiquée positive au VIH ;
- Soutenir l'observance du traitement afin d'atteindre la suppression de la charge virale, dans l'intérêt de la santé de la PVVIH et pour prévenir la transmission du VIH à d'autres personnes ;
- Renforcer la prévention et la gestion des infections opportunistes (IO) liées au VIH ;
- Mieux faire face aux défis de la vie avec le VIH.

Le **Tableau 8.5.1** présente deux indicateurs, à savoir, parmi toutes les FOSA, les pourcentages de celles qui offraient des services de soins et soutien aux PVVIH et, parmi ces dernières, les pourcentages de celles disposant de certains éléments et de médicaments qui garantissent des services de soins et de soutien de qualité aux PVVIH.

Les services de soins et soutien aux PVVIH comprennent plusieurs éléments, à savoir : le traitement des IO ou des symptômes liés au VIH/Sida, y compris le traitement des infections fongiques localisées ; le traitement systémique des infections fongiques, comme la cryptococcose méningée, par voie intraveineuse ; le traitement du sarcome de Kaposi ; les soins palliatifs, comme la gestion des symptômes ou de la douleur, ou des soins infirmiers pour les patients en phase terminale ou gravement affaiblis ; les services de réhabilitation

nutritionnelle, dont l'éducation des patients et la supplémentation alimentaire ou en micronutriments ; la supplémentation en protéines fortifiées ; la prise en charge des enfants infectés par le VIH/Sida ; le traitement préventif de la TB, à savoir l'isoniazide avec la pyridoxine ; la prévention primaire des IO, comme le traitement au cotrimoxazole ; la consultation générale en PF et/ou services pour les clients séropositifs ainsi que les préservatifs.

8.2.1 Disponibilité des services de soins et soutien

Pourcentage de FOSA offrant des services de soins et soutien aux PVVIH

La FOSA rapporte que ses prestataires prescrivent ou fournissent un ou plusieurs des éléments des services de soins et soutien aux PVVIH

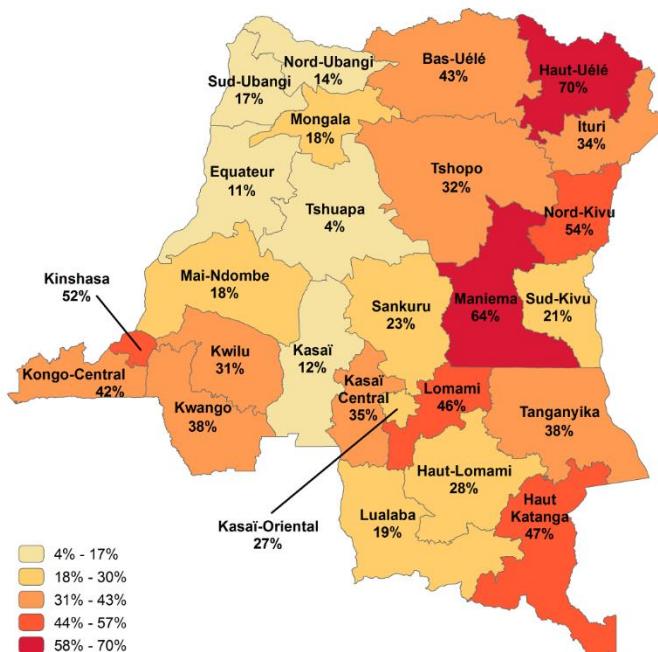
Dénominateur : Toutes les FOSA enquêtées

Les résultats montrent qu'en RDC, moins de quatre FOSA sur dix (35 %) offraient des services de soins et de soutien aux PVVIH.

Caractéristiques de base

- Ces services étaient plus disponibles dans les hôpitaux (82 %) et moins dans les CS (27 %).
- Les FOSA du secteur privé confessionnel et celles du secteur privé sans but lucratif offraient plus ces services (respectivement 44 %) que les FOSA des autres secteurs.
- A part la province de la Tshuapa où moins d'une FOSA sur dix (4 %) offrait ces services, la disponibilité dans les FOSA des autres provinces a varié de 11 % dans l'Equateur à 70 % dans le Haut-Uélé (**Carte 8.3**).

Carte 8.3 Pourcentage de FOSA, par province, offrant des services de soins et soutien aux PVVIH



8.2.2 Disponibilité des éléments nécessaires à la prestation des services de soins et de soutien aux PVVIH

Directives pour la prise en charge clinique du VIH/Sida

Dans l'ensemble, 56 % des FOSA offrant des services de soins et de soutien aux PVVIH disposaient des directives pour la prise en charge clinique du VIH/Sida. Ces directives étaient plus présentes dans les CSR (70 %). Dans les FOSA des provinces, la disponibilité de ces directives était très variable allant de 16 % dans le Nord-Ubangi à 97 % dans l'Equateur.

Prestataire formé

Pourcentage de FOSA disposant d'au moins un prestataire formé.

Au moins un prestataire fournissant des services de soins et de soutien aux PVVIH interviewé a indiqué avoir suivi une formation continue dans le domaine du dépistage du VIH/Sida au cours des 24 mois précédent l'enquête.

Dénominateur : Effectif de FOSA qui offrent des services de soins et de soutien aux PVVIH.

Près de six FOSA sur dix (56 %) offrant des services de soins et de soutien aux PVVIH avaient au moins un prestataire ayant reçu une formation continue dans le domaine du dépistage du VIH/sida au cours des 24 mois précédent l'enquête. Ce pourcentage était faible dans les CS (49 %) comparativement aux hôpitaux (70 %). Dans presque toutes les provinces, le pourcentage de FOSA disposant d'au moins un prestataire ayant reçu une formation dans ce domaine a varié de 24 % au Kasaï-Central à 90 % au Kongo-Central. Notons cependant que dans les provinces du Kasaï et de l'Equateur, moins d'une FOSA sur dix disposait d'au moins un prestataire ayant reçu une formation continue dans ce domaine.

Système de dépistage de la TB chez les patients VIH+

Pourcentage de FOSA disposant d'un système de dépistage de la TB chez les patients VIH+.

La FOSA dispose d'un registre ou tout autre document indiquant les patients VIH+ qui ont été dépistés pour la TB.

Dénominateur : Effectif de FOSA qui offrent des services de soins et de soutien aux PVVIH.

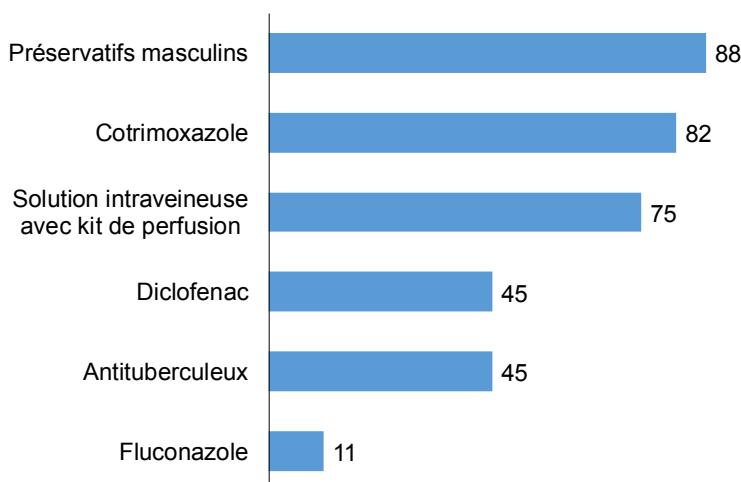
La disponibilité d'un système de dépistage de la TB chez les PVVIH dans les FOSA offrant les services de soins et soutien aux PVVIH était faible (45 %). Cependant, ce système était plus disponible dans les hôpitaux et les CSR, avec respectivement 63 % et 65 %, et dans les FOSA du secteur privé confessionnel (56 %). Dans les provinces, le pourcentage de FOSA disposant de tels systèmes était très variable.

Disponibilité des médicaments

Le **Graphique 8.3** présente le pourcentage de FOSA offrant des services de soins et soutien aux PVVIH qui disposent des médicaments et produits pour la prise en charge des PVVIH.

Le Fluconazole injectable est utilisé en intraveineux pour le traitement des infections fongiques associées au VIH. La disponibilité de ce médicament dans les FOSA qui offrent des services de soins et soutien aux PVVIH était faible (11 %). Ce produit se trouvait surtout dans les hôpitaux (21 %) et dans les

Graphique 8.3 Pourcentage de FOSA offrant des services de soins et de soutien aux PVVIH qui disposent des médicaments et produits pour la prise en charge des PVVIH



FOSA du secteur privé lucratif (26 %). Dans la majorité des provinces, moins d'une FOSA sur dix en disposait. Cependant, il faut relever que dans huit provinces, la disponibilité de ce produit dans les FOSA était plus élevée variant de 15 % dans le Tanganyika à 38 % dans le Haut-Katanga.

Le Cotrimoxazole est administré de manière systématique aux PVVIH pour prévenir les IO. Plus de huit FOSA sur dix (82 %) parmi celles qui offraient les services de soins et soutien aux PVVIH avaient des comprimés de Cotrimoxazole. La disponibilité de ce médicament était élevée quelle que soit la caractéristique de base, exceptée dans la province de la Mongala où moins de la moitié des FOSA (43 %) en possédaient.

Moins de la moitié des FOSA (45 %) offrant les services de soins et de soutien aux PVVIH disposait du traitement de première intention contre la tuberculose, c'est-à-dire d'une quadruple combinaison de médicaments à dose fixe (4FDC), ou de l'isoniazide, la pyrazinamide, la rifampicine et l'éthambutol, ou d'une combinaison de ces médicaments. La disponibilité de ces médicaments était plus élevée dans les hôpitaux (75 %) et les CSR (65 %) alors qu'elle n'était que de 35 % dans les CS. Dans les provinces, cette disponibilité était très variable allant de 12 % dans le Kasaï à 100 % dans l'Equateur.

Près de cinq FOSA sur dix (45 %) parmi celles qui offrent les services de soins et soutien aux PVVIH avaient des antidouleurs puissants. Ce sont les centres hospitaliers/cliniques qui en possédaient le plus (75 %). Alors que dans quatre provinces (Kasaï, Kasaï-Central, Mongala et Nord-Ubangi), moins d'une FOSA sur dix disposait de ces antidouleurs ; cette disponibilité a varié de 15 % dans les FOSA du Maniema à 97 % dans celles du Lualaba.

Près de neuf FOSA sur dix (88 %) parmi celles qui offrent les services de soins et soutien aux PVVIH possédaient des condoms masculins. Cette disponibilité était élevée quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance ou le milieu de résidence. Dans les provinces, elle était la plus faible à l'Equateur où seuls 56 % des FOSA disposaient de condoms.

8.2.3 Services de soins et de soutien aux PVVIH offerts

La prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida comprend trois volets, à savoir : le volet prise en charge médicale, le volet prise en charge nutritionnelle et le volet prise en charge psychosociale.

L'infection au VIH conduit pour la grande majorité des personnes séropositives non-traitées à une déficience immunitaire croissante. Les IO apparaissent en présence d'un système immunitaire affaibli et déterminent de manière essentielle la morbidité et la mortalité des personnes souffrant d'une infection à VIH. À partir de ces considérations, le souci premier de toute structure de prise en charge des personnes vivant avec le VIH est d'assurer le traitement des IO.⁴

Les **Tableaux 8.5.2 et 8.5.3** présentent, parmi les FOSA offrant des services de soins et de soutien aux PVVIH, les pourcentages de celles qui disposaient des services spécifiques relatifs à la prise en charge des PVVIH.

Dans l'ensemble, huit services parmi les 12 spécifiques aux PVVIH étaient offerts dans la majorité des FOSA offrant des services de soins et de soutien aux PVVIH. Il s'agit du traitement préventif au Cotrimoxazole (95 %), du traitement des maladies opportunistes (90 %), des conseils et services de PF (86 %), des soins palliatifs (74 %), de la prise en charge psychosociale (72 %), du traitement préventif de la tuberculose (61 %), des soins pédiatriques aux enfants atteints du VIH (61 %) et de la supplémentation en micronutriments (57 %).

⁴ Furrer Hansjakob, Traitement et prévention des infections opportunistes les plus importantes associées au VIH, Forum Med Suisse, no 23, juin 2011.

Les autres services comme la réhabilitation nutritionnelle (42 %), la supplémentation en protéines fortifiées (34 %), le traitement intraveineux systémique des infections fongiques (29 %) et le traitement du sarcome de kaposi (17 %) étaient moins fréquemment offerts.

8.3 THERAPIE ANTIRETROVIRALE

Tout patient infecté par le VIH doit bénéficier d'une trithérapie antirétrovirale (ARV), quel que soit son taux de CD4, sa charge virale ou son état clinique. La prise régulière des médicaments par le patient (bonne observance) est indispensable au succès du traitement antirétroviral (TAR). Ce dernier bloque la réPLICATION du VIH et doit rendre la charge virale (quantité de virus par unité de sang) indéTECTABLE le plus longtemps possible. L'objectif ultime du TAR est de restaurer l'immunité, d'obtenir une suppression durable de la réPLICATION virale et de freiner l'évolution de la maladie.

Le **Tableau 8.6** présente deux types d'indicateurs, à savoir : parmi toutes les FOSA enquêtées, les pourcentages de celles offrant des services de thérapie antirétrovirale (TAR) et, parmi ces FOSA, les pourcentages de celles ayant les éléments de support nécessaires pour assurer la qualité des services TAR.

8.3.1 Disponibilité des services de TAR

Pourcentage de FOSA offrant des services de TAR

La FOSA rapporte que ses prestataires prescrivent les ARV aux PVVIH ou fournissent des services de suivi de traitement pour les personnes sous ARV, y compris les services dans la communauté.

Dénominateur : Toutes les FOSA enquêtées

Les résultats de l'enquête montrent qu'en RDC, près de quatre FOSA sur dix (37 %) offraient les services de TAR.

Caractéristiques de base

- Ces services étaient plus disponibles dans les hôpitaux (81 %), suivis des CSR (72 %).
- La disponibilité des services de TAR était la plus faible dans les FOSA du secteur privé lucratif (25 %) et dans celles du secteur public (37 %).
- Dans la plupart des provinces, cette disponibilité était très variable, allant de 12 % dans le Kasaï à 70 % dans le Haut-Uélé. Les provinces de la Tshuapa et de la Mongala faisaient exception, ayant les disponibilités les plus faibles, respectivement 4 % et 8 %.

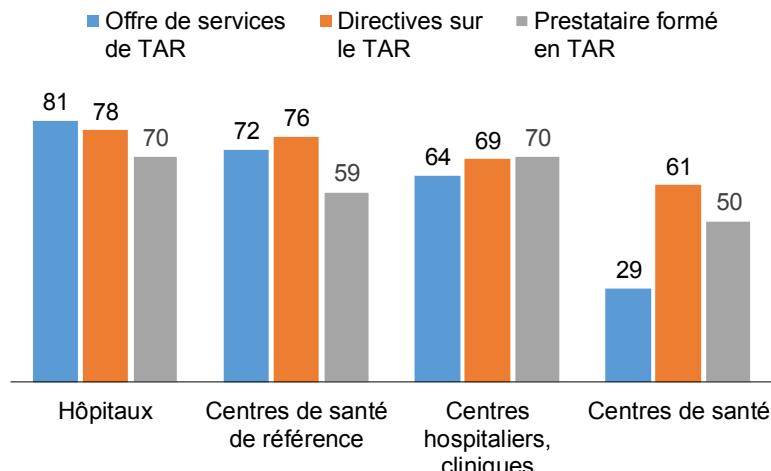
8.3.2 Disponibilité des directives et des prestataires formés

Globalement, 66 % des FOSA offrant les services de TAR disposaient des directives sur le TAR et 55 % d'entre elles avaient au moins un prestataire formé dans le domaine de TAR au cours des 24 mois précédent l'enquête.

Caractéristiques de base

- La disponibilité des directives et des prestataires formés en TAR était la plus faible dans les CS avec respectivement 61 % et 50 % (**Graphique 8.4**).
- Ce sont les FOSA du secteur public qui disposaient le moins des directives et des prestataires formés en TAR (respectivement 62 % et 50 %).
- Dans les provinces, la disponibilité des directives et d'au moins un prestataire formé était très variable.

Graphique 8.4 Pourcentage de FOSA, par type, offrant les services de TAR, et parmi ces dernières, pourcentage de celles disposant des directives et des prestataires formés



8.3.3 Disponibilité des ARV de première ligne pour les adultes

Dans l'ensemble, plus de sept FOSA sur dix (74 %) offrant des services de TAR avaient tous les ARV de première ligne pour le traitement du VIH chez les adultes.

Cette disponibilité était la plus élevée dans les centres hospitaliers/cliniques (90 % comparativement à 67 % dans les CS) ainsi que dans les FOSA du secteur privé lucratif et non lucratif (respectivement 88 % et 89 % comparativement à 68 % dans celles du secteur public) et les FOSA du milieu urbain (89 % comparativement à 69 % dans celles du milieu rural). Dans les provinces, cette disponibilité était très variable.

8.3.4 Capacité de diagnostic en laboratoire pour le suivi des PVVIH sous TAR

Seuls 11 % des FOSA de la RDC qui offraient les services de TAR possédaient un analyseur d'hématologie fonctionnel ou un compteur hématologique fonctionnel avec les réactifs nécessaires pour réaliser la numération formule sanguine complète. Quant aux tests de la fonction rénale et hépatique, seuls 8 % des FOSA les réalisaient. La capacité des FOSA à réaliser les autres tests tels que le comptage de CD4 (1 %) et la charge virale (2 %) était très faible.

8.4 SERVICES DE PRISE EN CHARGE DES IST

Le contrôle des IST est une stratégie majeure de prévention en ce qui concerne la lutte contre la pandémie du VIH.

Le **Tableau 8.7** présente parmi toutes les FOSA, les pourcentages de celles qui offraient des services de prise en charge des IST et parmi ces FOSA, les pourcentages de celles qui disposaient de certains éléments garantissant la prestation de services de qualité de prise en charge des IST.

8.4.1 Disponibilité des services de prise en charge des IST

Pourcentage de FOSA offrant des services de prise en charge des IST

La FOSA rapporte que ses prestataires diagnostiquent les IST et/ou prescrivent le traitement contre les IST.

Dénominateur : Toutes les FOSA enquêtées

Presque toutes les FOSA (96 %) offraient les services de prise en charge des IST. Cette tendance était la même quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance, le milieu de résidence ou la province ; excepté dans la province du Tanganyika où ces services n'étaient offerts que dans moins de huit FOSA sur dix.

8.4.2 Disponibilité des directives et des prestataires formés

Près de cinq FOSA sur dix (46 %) offrant les services de prise en charge des IST disposaient des directives relatives à cette prise en charge. Ces directives étaient moins fréquentes dans les CS (43 %) et plus fréquentes dans les hôpitaux (62 %). Cette disponibilité était plus élevée dans les FOSA du secteur public et dans celles du secteur privé confessionnel, avec respectivement 50 % et 56 %.

Près de trois FOSA sur dix (28 %) offrant les services de prise en charge des IST avaient au moins un prestataire formé dans ce domaine au cours des 24 mois précédent l'enquête. Alors qu'ils représentent les FOSA de premier échelon au sein de la pyramide sanitaire, seuls un quart des CS offrant le service de prise en charge des IST avait au moins un prestataire formé en la matière.

8.4.3 Disponibilité du test de diagnostic rapide de la syphilis

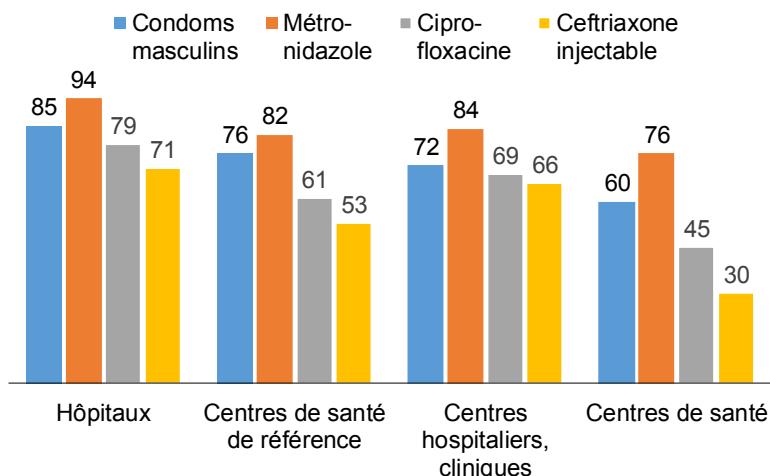
De toutes les FOSA offrant des services de prise en charge des IST, seuls 22 % possédaient au moins un kit de test de diagnostic rapide de la syphilis non périmé. La disponibilité la plus faible était notée dans les CS (15 % comparativement à 67 % dans les centres hospitaliers/cliniques et 61 % dans les hôpitaux) ainsi que dans les FOSA du secteur public (17 % comparativement à 37 % dans celles du secteur privé confessionnel et 40 % du privé sans but lucratif).

8.4.4 Disponibilité des médicaments et produits

Parmi les médicaments utilisés pour la prise en charge des IST, le Métronidazole était le plus disponible (78 %) dans les FOSA, suivi de la ciprofloxacine en comprimés ou capsules (49 %). La Ceftriaxone injectable n'était disponible que dans 36 % de ces FOSA. Quant aux condoms masculins, 63 % des FOSA en possédaient.

Il convient de noter que tous ces médicaments et produits étaient les moins disponibles dans les CS comparés aux autres types de FOSA (**Graphique 8.5**).

Graphique 8.5 Pourcentage de FOSA, par type, offrant des services de prise en charge des IST qui disposaient de médicaments et produits nécessaires



LISTE DES TABLEAUX

- **Tableau 8.1** Disponibilité des services de conseils et de test de dépistage du VIH
- **Tableau 8.2** Intégration du dépistage du VIH dans les formations sanitaires
- **Tableau 8.3** Éléments pour la prévention des infections pendant la prestation des services de dépistage du VIH
- **Tableau 8.4** Appui pour les prestataires de services de dépistage du VIH
- **Tableau 8.5.1** Directives, personnel formé et éléments pour les services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/Sida (PVVIH)
- **Tableau 8.5.2** Services de soins et de soutien aux PVVIH offerts
- **Tableau 8.5.3** Services de soins et de soutien aux PVVIH offerts (suite)
- **Tableau 8.6** Directives, personnel formé et éléments pour les services de thérapie antirétrovirale
- **Tableau 8.7** Directives, personnel formé et éléments pour les services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST)

Tableau 8.1 Disponibilité des services de conseils et de test de dépistage du VIH

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles qui ont déclaré avoir un système interne ou externe de dépistage du VIH et, parmi les formations sanitaires avec un système de dépistage du VIH, les pourcentages de celles qui ont la capacité de dépistage du VIH au sein de la formation sanitaire et d'autres éléments de support nécessaires pour la prestation de services de conseils et test de dépistage de qualité, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de toutes les formations sanitaires avec un système de dépistage du VIH ¹	Pourcentage de toutes les formations sanitaires avec un système de dépistage (determine, vikia et unigold)	Effectif de formations sanitaires	Pourcentage de formations sanitaires avec un système de dépistage du VIH qui ont :					Effectif de formations sanitaires avec un système de dépistage du VIH ⁶
				Capacité de dépistage du VIH ²	Directives pour les conseils et le dépistage du VIH	Prestataire formé ³	Intimité visuelle et auditive ⁴	Préservatifs ⁵	
Type de formation sanitaire									
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	92	92	69	100	66	81	95	74	64
Centre de santé de référence	86	82	114	100	76	64	91	71	98
Centre hospitalier, clinique	85	85	67	100	51	68	93	70	57
Centre de santé	49	42	1 131	100	48	54	83	70	549
Secteur d'appartenance									
Public	50	44	844	100	61	58	86	80	419
ONG/ Privé sans but lucratif	81	81	34	100	15	63	70	60	28
Privé lucratif	58	51	252	99	37	57	83	55	146
Privé confessionnel	70	61	249	100	56	61	92	60	174
Milieu de résidence									
Urbain	72	66	306	100	50	66	87	67	220
Rural	51	45	1 074	100	55	55	86	72	548
Province									
Bas-Uélé	43	32	20	100	89	83	32	83	9
Equateur	29	29	37	100	41	58	100	42	11
Haut-Lomami	47	43	42	100	54	38	76	77	20
Haut-Katanga	69	66	104	100	59	64	91	57	72
Haut-Uélé	85	81	32	100	20	77	82	70	27
Ituri	53	35	71	100	39	66	96	78	38
Kasaï	18	18	71	100	66	6	99	69	13
Kasaï-Central	35	31	58	100	37	73	87	95	20
Kasaï-Oriental	36	31	44	100	47	56	80	92	16
Kinshasa	84	77	106	100	41	66	84	66	89
Kongo-Central	88	82	88	100	52	61	79	79	77
Kwango	69	57	33	100	66	48	84	92	23
Kwilu	41	34	77	100	39	59	100	71	32
Lomami	47	42	42	100	64	59	88	64	20
Lualaba	48	39	44	91	60	79	82	73	21
Mai-Ndombe	79	74	38	100	48	44	80	63	30
Maniema	80	70	37	100	45	48	88	77	30
Mongala	22	22	37	100	49	53	80	99	8
Nord-Kivu	77	66	107	100	71	57	85	56	82
Nord-Ubangi	17	17	21	100	80	58	90	83	4
Sankuru	33	32	33	100	97	53	100	54	11
Sud-Kivu	77	65	86	100	55	56	83	57	66
Sud-Ubangi	15	15	32	100	48	57	98	90	5
Tanganyika	67	67	34	100	49	29	94	90	23
Tshuapa	7	7	29	100	59	44	94	71	2
Tshopo	37	32	56	100	86	66	97	96	21
Ensemble	56	50	1 380	100	54	58	86	70	768

Note : Les mesures présentées dans ce tableau comprennent les indicateurs suivants : Les normes/protocoles et personnel formé faisant partie du domaine « personnel et formation », Les éléments de l'intimité visuelle et auditive faisant partie du domaine « équipement », La capacité de test dépistage du VIH faisant partie du domaine « diagnostic »; Les condoms faisant partie du domaine « médicaments et produits », utilisés pour évaluer l'état de préparation des formations sanitaires à fournir des services de conseil et de test volontaire du VIH selon la méthodologie d'évaluation des systèmes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ La formation sanitaire déclare faire des tests de dépistage du VIH en son au sein, ou bien dans un site de test de dépistage externe et ayant un accord avec ce site externe pour que les résultats des tests soient renvoyés à la formation sanitaire.

² La formation sanitaire déclare faire des tests de dépistage du VIH en son au sein et a un kit de test de dépistage rapide du VIH ou la capacité de test ELISA ou d'autres capacités de dépistage du VIH observés dans la formation sanitaire le jour de l'enquête.

³ La formation sanitaire a au moins un membre du personnel interviewé fournit les services de test de dépistage du VIH qui déclare avoir reçu une formation continue dans certains aspects de conseil et dépistage du VIH/Sida au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des séances structurées, et n'inclut pas une formation individuelle que le prestataire aurait reçue au cours de supervision de routine.

⁴ Une salle privée ou un espace protégé par un paravent disponible dans le lieu de conseils et de test de dépistage du VIH qui est à une distance suffisante des autres patients de sorte qu'une conversation normale peut avoir lieu sans que le patient ne soit ni vu ni entendu par d'autres

⁵ Les condoms sont disponibles à l'endroit de conseils et test de dépistage du VIH le jour de l'enquête.

⁶ Il peut avoir des différences entre cette colonne et le produit de la première et la troisième colonne à cause des arrondissements

Tableau 8.2 Intégration du dépistage du VIH dans les formations sanitaires

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles avec test de dépistage rapide (TDR) du VIH intégré dans les services spécifiques, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de formations sanitaires (FOSA) qui offrent des services spécifiques et qui ont le TDR pour le VIH dans ces services :										
	PF	Pourcentage de formations sanitaires offrant le service			Pourcentage de formations sanitaires offrant le service			Pourcentage de formations sanitaires offrant le service			TB
		Pourcentage de formations sanitaires offrant le service	TDR VIH disponible dans le service	Pourcentage de formations sanitaires offrant le service	TDR VIH disponible dans le service	Pourcentage de formations sanitaires offrant le service	TDR VIH disponible dans le service	Pourcentage de formations sanitaires offrant le service	TDR VIH disponible dans le service	Pourcentage de formations sanitaires offrant le service	
Type de formation sanitaire											
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	86	41	87	53	86	58	100	57	100	39	97
Centre de santé de référence	89	38	100	63	84	49	100	50	100	45	95
Centre hospitalier, clinique	71	39	84	50	79	52	95	52	99	43	83
Centre de santé	66	26	97	40	47	30	96	32	95	29	70
Secteur d'appartenance											
Public	74	27	98	39	53	33	97	35	96	31	79
ONG/privé sans but lucratif	66	38	96	47	64	47	93	40	100	34	79
Privé lucratif	52	29	93	44	44	30	94	32	92	31	58
Prise confessionnel	70	29	93	56	65	42	95	43	97	36	73
Milieu de résidence											
Urbain	68	36	96	58	62	42	94	46	96	42	65
Rural	69	26	96	39	51	32	97	33	96	29	76
Province											
Bas-Uélé	13	9	99	32	62	36	100	36	100	31	100
Équateur	95	20	100	20	28	15	100	20	100	21	85
Haut-Lomami	90	40	94	44	63	40	96	41	91	44	72
Haut-Katanga	75	43	100	62	47	37	100	35	100	48	85
Haut-Uélé	81	38	96	60	87	37	100	35	100	42	95
Ituri	49	28	91	32	48	34	96	38	86	28	41
Kasaï	63	7	100	12	7	7	100	7	91	7	25
Kasaï-Central	84	13	97	31	43	25	96	24	99	22	78
Kasaï-Oriental	34	5	92	20	35	9	95	14	85	21	94
Kindu	58	39	96	68	69	51	97	53	93	38	37
Kinshasa	66	41	93	70	81	67	96	69	100	52	84
Kongo-Central	80	59	95	68	63	53	95	53	90	45	89
Kwango	74	23	96	24	54	28	96	31	100	20	96
Kwilu	47	12	95	28	43	24	99	24	100	24	99
Lomami	93	38	98	39	47	35	96	35	100	35	95
Luailaba	50	36	99	48	67	36	99	35	95	43	90
Mai-Ndombe	100	61	94	67	90	62	100	61	100	38	95
Maniema	81	15	100	11	45	5	96	10	100	15	82
Mongala	72	25	95	68	69	43	89	43	96	42	88
Nord-Kivu	100	12	98	8	14	12	100	12	100	6	58
Nord-Ubangi	95	21	100	21	32	17	100	21	100	20	35
Sankuru	87	43	90	57	69	47	88	42	92	37	44
Sud-Kivu	92	6	100	11	61	2	100	6	100	7	28
Sud-Ubangi	26	21	100	58	63	58	96	62	76	35	75
Tanganyika	32	3	99	4	7	1	100	1	100	3	94
Tshuapa	53	14	100	29	39	23	100	24	96	31	88
Ensemble	69	28	96	43	53	34	96	36	96	32	74

Tableau 8.3 Éléments pour la prévention des infections pendant la prestation des services de dépistage du VIH

Parmi les formations sanitaires offrant des services de dépistage du VIH au sein même de la FOSA, les pourcentages de celles disposant des éléments indiqués pour la prévention des infections observés sur le lieu du service et le laboratoire le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de formations sanitaires offrant des services de dépistage du VIH disposant des éléments pour la prévention des infections								Effectif de formations sanitaires avec la capacité de dépistage du VIH
	Savon	Eau courante ¹	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex ²	Boîtes de sécurité pour objets tranchants	Poubelle ³	
Type de formation sanitaire									
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital Centre de santé de référence	62	61	56	21	58	70	59	17	64
Centre hospitalier, clinique	43	43	40	16	41	55	51	4	98
Centre de santé	50	54	49	19	54	64	34	6	57
	36	41	30	14	35	57	51	6	547
Secteur d'appartenance									
Public	44	49	37	15	40	61	58	8	419
ONG/privé sans but lucratif	26	38	25	12	28	41	46	5	28
Privé lucratif	33	35	31	18	39	63	28	2	144
Privé confessionnel	40	42	35	15	39	52	53	8	174
Milieu de résidence									
Urbain	35	40	34	13	37	56	40	7	220
Rural	42	46	35	16	40	59	55	6	546
Province									
Bas-Uélé	56	66	56	3	57	65	80	10	9
Equateur	40	57	39	0	39	41	57	0	11
Haut-Lomami	37	45	17	12	17	59	38	1	20
Haut-Katanga	57	53	53	43	57	79	57	13	72
Haut-Uélé	44	46	39	20	50	54	61	0	27
Ituri	23	37	16	16	25	34	37	8	38
Kasaï	6	10	6	6	7	40	31	1	13
Kasaï-Central	29	38	27	12	38	68	52	2	20
Kasaï-Oriental	57	57	57	37	62	78	54	29	16
Kinshasa	36	45	36	6	40	47	19	1	89
Kongo-Central	32	34	26	10	30	45	21	5	77
Kwango	39	39	30	11	30	70	56	14	23
Kwilu	48	50	39	13	39	56	65	15	32
Lomami	54	55	54	1	54	79	41	3	20
Lualaba	34	49	30	25	49	83	64	15	19
Mai-Ndombe	33	53	26	16	27	60	51	1	30
Maniema	46	58	44	4	44	71	67	2	30
Mongala	70	91	69	3	69	91	91	0	8
Nord-Kivu	48	53	47	27	48	60	61	2	82
Nord-Ubangi	27	55	24	35	55	90	93	3	4
Sankuru	34	19	18	3	19	81	68	3	11
Sud-Kivu	43	37	32	10	38	56	70	8	66
Sud-Ubangi	24	24	24	0	24	22	19	5	5
Tanganyika	26	25	18	9	25	44	79	28	23
Tshuapa	38	48	38	12	44	38	36	0	2
Tshopo	35	12	10	3	11	50	68	13	21
Ensemble	40	44	35	15	39	58	50	7	766

¹ Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet ajusté, ou un pichet

² Des gants équivalents autres qu'en latex étaient acceptables.

³ Poubelle avec couvercle muni d'un sac-poubelle en plastique

Tableau 8.4 Appui pour les prestataires de services de dépistage du VIH

Parmi les prestataires de dépistage du VIH interviewés, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation liée à leur travail et une supervision formative pendant des périodes spécifiées, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de prestataires interviewés qui ont reçu :			Effectif de prestataires de services de dépistage du VIH interviewés
	Formation dans le domaine des conseils et du dépistage du VIH au cours des 24 mois précédant l'enquête ¹	Supervision formative au cours des 6 mois précédent l'enquête ²	Formation ayant trait au dépistage du VIH reçue au cours des 24 mois et supervision formative au cours des 6 mois précédent l'enquête	
Type de formation sanitaire				
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	26	75	21	481
Centre de santé de référence	15	76	12	1 014
Centre hospitalier, clinique	20	65	15	453
Centre de santé	28	79	24	3 016
Secteur d'appartenance				
Public	22	84	20	2 793
ONG/ Privé sans but lucratif	31	76	28	151
Privé lucratif	31	50	17	671
Privé confessionnel	25	77	22	1 347
Milieu de résidence				
Urban	33	68	26	1 405
Rural	21	81	19	3 558
Province				
Bas-Uélé	42	80	38	31
Equateur	52	86	46	156
Haut-Lomami	16	79	13	68
Haut-Katanga	25	65	19	315
Haut-Uélé	45	72	39	101
Ituri	35	91	33	82
Kasaï	3	95	3	43
Kasaï-Central	29	82	25	79
Kasaï-Oriental	30	74	29	53
Kinshasa	34	62	26	456
Kongo-Central	28	62	21	305
Kwango	14	96	13	212
Kwilu	11	80	11	437
Lomami	22	87	17	77
Lualaba	39	70	33	101
Mai-Ndombe	16	90	16	211
Maniema	17	84	16	366
Mongala	51	93	50	23
Nord-Kivu	18	84	16	1 034
Nord-Ubangi	28	91	27	12
Sankuru	21	68	19	47
Sud-Kivu	38	77	34	423
Sud-Ubangi	20	62	19	38
Tanganyika	13	80	10	86
Tshuapa	18	83	13	5
Tshopo	31	50	11	202
Ensemble	25	77	21	4 963

¹ La formation se réfère uniquement à la formation continue. Elle doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

² La supervision formative se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la formation sanitaire ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Tableau 8.5.1 Directives, personnel formé et éléments pour les services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/Sida (PVVIH)

		Pourcentage de formations sanitaires offrant des services de soins et de soutien aux PVVIH qui ont :				Pourcentage de formations sanitaires offrant des services de soins et de soutien aux PVVIH qui ont :				Médicaments				Effectif de formations sanitaires offrant des services de soins et de soutien aux PVVIH
		Directive pour la prise en charge clinique du VIH/Sida	Prestataire formé ²	Système de dépistage et de tests de la TB chez les clients VIH ³	Solution intra-veineuse avec trousses de perfusion	Fluconazole en intraveineux pour le traitement infections fongiques	Comprimés pour la première ligne pour le traitement de la TB ⁴	Médicaments de première ligne pour le traitement de la TB	Diclofenac comprimés pour la prise en charge de la douleur	Préservatifs masculins				
Type de formation sanitaire														
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital Centre de santé de référence	82	69	66	70	63	88	21	85	75	59	91	57		
Centre hospitalier, clinique Centre de santé	67	114	70	62	65	79	11	89	65	56	86	76	44	
Caractéristiques de base	67	67	62	68	51	93	16	73	40	75	87	301	301	
Effectif de formations sanitaires	27	1 131	49	49	36	68	8	81	35	35	88			
Secteur d'appartenance														
Public	33	844	57	52	45	70	8	83	47	41	91	282		
ONG/privé sans but lucratif	44	34	55	52	44	67	13	81	28	34	96	15		
Privé lucratif	29	252	47	61	33	73	26	71	28	53	79	73		
Privé confessionnel	44	249	58	61	56	88	8	87	53	50	85	109		
Milieu de résidence														
Urbain	50	306	56	54	43	70	17	81	40	46	86	153		
Rural	30	1 074	56	56	46	77	8	82	47	44	89	326		
Province														
Bas-Uélé	43	20	73	56	70	62	2	86	42	44	91	9		
Équateur	11	37	97	6	100	53	3	100	44	44	56	4		
Haut-Lomami	28	42	28	27	42	81	22	84	42	77	100	12		
Haut-Katanga	47	104	66	48	52	93	38	65	48	72	65	49		
Haut-Uélé	70	32	24	86	52	78	3	90	42	58	83	23		
Ituri	34	71	22	59	26	95	8	98	28	28	94	24		
Kasai	12	71	57	7	19	58	0	97	12	5	99	8		
Kasai-Central	35	58	28	24	28	64	1	87	29	5	97	20		
Kasai-Oriental	27	44	29	39	39	57	4	72	68	61	91	12		
Kinshasa	52	106	52	66	45	65	3	77	31	45	92	55		
Kongo-Central	42	88	51	44	83	90	44	83	77	34	46	37		
Kwango	38	33	59	47	33	74	0	78	34	26	86	13		
Kwilu	31	77	47	43	40	81	3	71	41	34	95	24		
Lomami	46	42	63	49	15	66	2	97	45	61	65	20		
Lualaba	19	44	96	72	100	99	3	99	52	78	99	8		
Mai-Ndombe	18	38	87	30	33	38	5	92	15	15	96	7		
Maniema	64	37	45	55	36	74	2	88	27	15	96	24		
Mongala	18	37	36	37	12	27	43	25	9	73	7	7		
Nord-Kivu	54	107	72	64	51	91	7	91	74	36	83	57		
Nord-Ubangi	14	21	16	66	16	58	4	70	66	100	8	3		

(A suivre...)

Tableau 8.5.1—Suite

Caractéristiques de base	Pourcentage de formations sanitaires offrant des services de soins et de soutien aux PVVIH ¹	Pourcentage de formations sanitaires offrant des services de soins et de soutien aux PVVIH qui ont :			Médicaments			Effectif de formations sanitaires offrant des services de soins et de soutien aux PVVIH			
		Effectif de formations sanitaires	Directives pour la prise en charge clinique du VIH/Sida	Prestataire formé ²	Système de dépistage et de tests de la TB chez les clients VIH+ ³	Solution intraveineuse avec kit de perfusion	Fluconazole en intraveineux pour le traitement infections fongiques	Comprimés de cotrimoxazole	Diclofenac comprimés pour la gestion de la douleur	Préservatifs masculins	
Province (Suite)											
Sankuru	23	33	77	52	31	9	21	100	16	74	100
Sud-Kivu	21	86	84	59	66	99	20	77	49	59	99
Sud-Ubangi	17	32	43	43	70	49	34	68	24	70	75
Tanganyika	38	34	52	47	52	77	15	85	54	61	98
Tshuapa	4	29	67	28	100	83	0	100	72	44	100
Tshopo	32	56	92	50	62	31	21	74	75	17	99
Ensemble	35	1 380	56	45	75	11	82	45	45	88	479

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans les domaines « personnel et formation », « diagnostic » et « médicaments et produits » utilisés pour évaluer l'état de préparation des formations sanitaires à fournir des services de soins et soutien aux PVVIH selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ La formation sanitaire rapporte que des prestataires employés prescrivent ou fournissent un ou plusieurs des éléments suivants :

- Traitement des infections opportunistes ou des symptômes liés au VIH/Sida, y compris le traitement des infections fongiques localisées
- Traitement systémique des infections fongiques comme la cryptococcose méningée, par voie intraveineuse ;
- Traitement du sarcome de Kaposi ;
- Soins palliatifs, comme la gestion des symptômes ou de la douleur, ou des soins infirmiers pour les patients en phase terminale ou gravement affaiblis
- Services de réhabilitation nutritionnelle, dont l'éducation des clients et la supplémentation alimentaire ou en micronutriments ;
- Supplémentation en protéines fortifiées
- Prise en charge des enfants infectés au VIH/Sida

• Traitement préventif de la tuberculose (TB), à savoir l'isoniazide avec pyridoxine ;

- Traitement préventif de infections opportunistes comme le traitement préventif au cotrimoxazole ;
- Consultation générale en planification familiale et/ou services pour les clients séropositifs ;

• Préservatifs

² La formation sanitaire avait au moins un membre du personnel fourniant des services de soins et de soutien du VIH interviewé indiquant avoir suivi une formation continue dans le domaine du dépistage du VIH /SIDA au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation se réfère uniquement à la formation continue. Elle doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

³ Enregistrement ou registre indiquant les clients VIH+ qui ont été dépistés et testés pour la TB

⁴ Quadruple combinaison de médicaments à dose fixe (4FDC) disponible, ou isoniazide, pyrazinamide, rifampicine et éthambutol sont tous disponibles, ou une combinaison de ces médicaments, pour offrir un traitement de première ligne.

Tableau 8.5.2 Services de soins et de soutien aux PVVIH offerts

Parmi les formations sanitaires offrant des services de soins et de soutien aux PVVIH, les pourcentages de celles offrant des services spécifiques, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de formations sanitaires offrant des services de soins et de soutien aux PVVIH qui offrent :				Effectif de formations sanitaires offrant des services de soins et de soutien aux PVVIH
	Traitement des maladies opportunistes	Traitement intraveineux systémique	Traitement du sarcome de Kaposi	Soins palliatifs	
Type de formation sanitaire					
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	98	56	41	92	57
Centre de santé de référence	93	32	16	90	76
Centre hospitalier, clinique	97	61	37	88	44
Centre de santé	87	19	10	65	301
Secteur d'appartenance					
Public	87	23	15	72	282
ONG/prisé sans but lucratif	100	28	21	73	15
Privé lucratif	96	45	27	76	73
Privé confessionnel	92	35	15	79	109
Milieu de résidence					
Urbain	91	37	24	74	153
Rural	89	25	13	74	326
Province					
Bas-Uélé	83	24	29	73	9
Equateur	100	50	3	100	4
Haut-Lomami	100	31	9	69	12
Haut-Katanga	100	65	21	87	49
Haut-Uélé	92	13	15	61	23
Ituri	88	43	14	78	24
Kasaï	100	19	8	97	8
Kasaï-Central	66	66	8	63	20
Kasaï-Oriental	82	15	25	67	12
Kinshasa	94	24	40	63	55
Kongo-Central	99	23	5	83	37
Kwango	82	25	17	63	13
Kwilu	87	28	5	51	24
Lomami	97	3	1	87	20
Lualaba	100	42	38	77	8
Mai-Ndombe	97	21	14	93	7
Maniema	98	14	8	75	24
Mongala	100	30	30	98	7
Nord-Kivu	70	15	7	58	57
Nord-Ubangi	96	28	46	100	3
Sankuru	100	9	11	97	7
Sud-Kivu	82	24	20	77	18
Sud-Ubangi	100	7	43	75	5
Tanganyika	90	20	19	99	13
Tshuapa	100	61	39	100	1
Tshopo	100	53	23	99	18
Ensemble	90	29	17	74	479

Tableau 8.5.3 Services de soins et de soutien aux PVVIH offerts (suite)

Parmi les formations sanitaires offrant des services de soins et de soutien aux PVVIH, les pourcentages de celles offrant des services spécifiques, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de formations sanitaires offrant des services de soins et de soutien aux PVVIH qui offrent :								Effectif de formations sanitaires offrant des services de soins et de soutien aux PVVIH
	Réhabilitation nutritionnelle	Supplémentation en protéines fortifiées	Soins pédiatriques aux enfants atteints du VIH	TraITEMENT préventif de la tuberculose	TraITEMENT préventif au cotrimoxazole	Supplémentation en micro-nutriments	Conseils et services de PF	Prise en charge psychosociale	
Type de formation sanitaire									
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital Centre de santé de référence	54	42	86	82	99	62	87	82	57
Centre hospitalier, clinique	46	45	83	71	95	72	94	75	44
Centre de santé	35	28	51	51	93	51	84	67	301
Secteur d'appartenance									
Public	44	33	52	58	91	53	87	71	282
ONG/ Privé sans but lucratif	33	20	97	85	100	62	99	93	15
Privé lucratif	37	47	73	53	98	66	82	71	73
Privé confessionnel	39	28	70	72	100	58	83	73	109
Milieu de résidence									
Urbain	39	36	72	68	96	61	81	70	153
Rural	43	33	56	58	94	54	88	73	326
Province									
Bas-Uélé	44	1	45	56	100	83	42	72	9
Equateur	91	91	97	97	100	97	97	97	4
Haut-Lomami	52	34	63	63	100	28	100	99	12
Haut-Katanga	55	55	68	73	100	64	68	73	49
Haut-Uélé	42	21	62	68	100	47	98	64	23
Ituri	10	11	72	42	95	41	88	72	24
Kasaï	46	81	61	100	100	88	99	89	8
Kasaï-Central	34	38	61	45	89	41	79	70	20
Kasaï-Oriental	27	22	60	47	99	51	77	64	12
Kinshasa	19	30	74	76	100	74	90	79	55
Kongo-Central	68	52	57	91	100	55	82	90	37
Kwango	45	45	42	56	86	61	77	100	13
Kwilu	51	39	36	36	100	61	100	84	24
Lomami	60	23	53	63	76	45	78	63	20
Lualaba	69	68	100	97	100	61	100	99	8
Mai-Ndombe	62	49	57	67	98	81	93	71	7
Maniema	57	14	55	55	100	73	99	68	24
Mongala	30	27	32	46	100	39	68	89	7
Nord-Kivu	33	23	57	44	76	53	98	62	57
Nord-Ubangi	54	54	84	66	100	62	96	66	3
Sankuru	29	49	34	39	100	52	97	49	7
Sud-Kivu	35	18	54	45	100	43	91	35	18
Sud-Ubangi	15	32	45	72	98	38	75	72	5
Tanganyika	17	27	36	54	100	27	49	61	13
Tshuapa	39	78	72	89	100	89	78	78	1
Tshopo	47	21	98	58	88	49	81	44	18
Ensemble	42	34	61	61	95	57	86	72	479

Tableau 8.6 Directives, personnel formé et éléments pour les services de thérapie antirétrovirale

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles offrant les services de thérapie antirétrovirale (TAR) et, parmi les formations sanitaires offrant les services TAR, les pourcentages de celles avec les éléments de support nécessaires pour assurer la qualité des services TAR, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de formations sanitaires offrant des services de TAR ¹	Effectif de formations sanitaires	Pourcentage de formations sanitaires offrant des services TAR qui ont :							Effectif de formations sanitaires offrant des services TAR	
			Directives TAR	Prestataire formé ²	ARV de première ligne pour adulte disponible ³	Capacité de diagnostic en laboratoire pour :					
						Numération formule sanguine complète ⁴	Comptage cellules CD4	Charge virale	Test de la fonction rénale ou hépatique		
Type de formation sanitaire											
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital Centre de santé de référence	81	69	78	70	85	26	9	3	31	56	
Centre hospitalier, clinique	72	114	76	59	83	16	1	1	4	82	
Centre de santé	64	67	69	70	90	29	2	0	34	43	
	29	1 131	61	50	67	5	0	3	1	325	
Secteur d'appartenance											
Public	37	844	62	50	68	8	1	2	4	312	
ONG/privé sans but lucratif	44	34	78	55	89	15	4	1	18	15	
Privé lucratif	25	252	65	66	88	17	1	0	22	62	
Privé confessionnel	46	249	76	64	78	18	1	4	11	116	
Milieu de résidence											
Urbain	47	306	70	58	89	14	3	6	18	143	
Rural	34	1 074	65	54	68	10	1	1	4	363	
Province											
Bas-Uélé	43	20	73	72	83	1	0	0	1	9	
Equateur	18	37	67	33	98	0	0	0	0	6	
Haut-Lomami	33	42	66	41	85	0	2	0	1	14	
Haut-Katanga	38	104	84	60	92	13	5	0	16	39	
Haut-Uélé	70	32	47	86	87	7	0	1	1	23	
Ituri	40	71	50	51	60	7	0	2	8	28	
Kasaï	12	71	96	7	14	0	0	0	0	8	
Kasaï-Central	34	58	72	23	53	2	0	0	3	20	
Kasaï-Oriental	27	44	70	39	72	16	1	0	10	12	
Kinshasa	55	106	69	69	91	19	3	6	19	58	
Kongo-Central	43	88	56	88	70	25	1	0	11	38	
Kwango	41	33	54	41	72	5	0	0	3	14	
Kwilu	38	77	61	37	53	6	1	0	5	29	
Lomami	45	42	51	39	55	12	0	0	2	19	
Lualaba	19	44	94	70	90	13	3	27	10	8	
Mai-Ndombe	30	38	94	18	77	9	3	2	6	11	
Maniema	65	37	47	56	83	3	1	0	2	24	
Mongala	8	37	83	88	29	0	0	0	0	3	
Nord-Kivu	58	107	69	60	72	21	1	7	7	61	
Nord-Ubangi	14	21	16	84	24	0	0	0	4	3	
Sankuru	23	33	98	54	100	6	0	0	6	7	
Sud-Kivu	30	86	64	73	56	11	0	0	11	25	
Sud-Ubangi	16	32	93	44	67	11	0	2	7	5	
Tanganyika	59	34	49	32	79	2	1	0	1	20	
Tshuapa	4	29	78	28	67	0	11	0	0	1	
Tshopo	32	56	85	37	83	6	1	0	8	18	
Ensemble	37	1 380	66	55	74	11	1	2	8	505	

Note : Les mesures présentées dans ce tableau comprennent les indicateurs inclus dans les domaines « personnel et formation ; diagnostic ; médicaments et produits », utilisés pour évaluer l'état de préparation des formations sanitaires à fournir les soins et services de soutien aux PVVIH selon la méthodologie d'évaluation des systèmes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ Prestataires dans la formation sanitaire qui prescrivent les ART pour les patients VIH/Sida ou fournissent des services de suivi de traitement pour les personnes sous ART, y compris fournir les services dans la communauté

² La formation sanitaire a au moins un prestataire interviewé fournissant les services des ART qui déclare avoir reçu une formation continue dans certains aspects des ART au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation doit comprendre des séances structurées, et n'inclut pas une formation individuelle que le prestataire aurait reçue au cours d'une supervision de routine.

³ La formation sanitaire dispose des trois ARV de première ligne (TDF+3TC+EFV), spécifiques au pays pour le traitement du VIH chez les adultes

⁴ La formation sanitaire a un analyseur d'hématologie fonctionnel ou un compteur hématologique fonctionnel avec les réactifs nécessaires disponibles dans la formation sanitaire.

Tableau 8.7 Directives, personnel formé et éléments pour les services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST)

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles offrant des services de prise en charge des IST et, parmi ces formations sanitaires, les pourcentages de celles avec les éléments indiqués pour la prestation de services de prise en charge d'IST de qualité, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de formations sanitaires offrant des services de prise en charge d'IST ¹	Effectif de formations sanitaires	Pourcentage de formations sanitaires offrant des services de prise en charge d'IST qui ont :							Effectif de formations sanitaires offrant des services de prise en charge d'IST	
			Médicaments et produits								
			Directives IST	Prestataire formé ²	Test de diagnostic rapide de la syphilis ³	Condoms masculins	Métronidazole	Capsules ou comprimés de ciprofloxacine	Ceftriaxone injectable		
Type de formation sanitaire											
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital Centre de santé de référence	100	69	62	52	61	85	94	79	71	69	
Centre hospitalier, clinique	99	67	46	39	67	72	84	69	66	66	
Centre de santé	95	1 131	43	25	15	60	76	45	30	1 071	
Secteur d'appartenance											
Public	96	844	50	26	17	70	80	45	29	812	
ONG/privé sans but lucratif	100	34	12	24	40	61	74	62	45	34	
Privé lucratif	92	252	26	26	24	43	65	50	53	233	
Privé confessionnel	97	249	56	36	37	61	84	62	44	241	
Milieu de résidence											
Urbain	95	306	37	38	31	63	73	58	45	292	
Rural	96	1 074	48	25	20	63	79	47	34	1 028	
Province											
Bas-Uélé	100	20	54	34	21	43	66	42	38	20	
Equateur	100	37	47	16	24	69	89	58	38	37	
Haut-Lomami	91	42	32	9	3	65	90	75	34	39	
Haut-Katanga	100	104	39	30	28	46	84	47	67	104	
Haut-Uélé	100	32	43	52	52	62	95	68	52	32	
Ituri	86	71	28	40	32	67	75	52	28	61	
Kasaï	91	71	29	12	6	41	57	45	46	64	
Kasaï-Central	99	58	49	22	4	86	85	49	32	58	
Kasaï-Oriental	85	44	18	9	24	51	57	48	35	38	
Kinshasa	93	106	36	45	23	66	58	52	41	99	
Kongo-Central	100	88	45	45	43	79	81	48	47	88	
Kwango	90	33	55	12	7	88	93	42	32	30	
Kwilu	100	77	34	19	4	55	78	46	36	77	
Lomami	100	42	52	29	8	48	84	39	17	42	
Lualaba	100	44	41	14	18	72	91	41	32	44	
Mai-Ndombe	100	38	55	37	15	56	72	50	33	38	
Maniema	100	37	52	36	33	88	59	25	36	37	
Mongala	100	37	39	11	12	76	50	16	11	37	
Nord-Kivu	96	107	64	32	40	63	100	72	32	102	
Nord-Ubangi	100	21	62	34	6	76	72	22	23	21	
Sankuru	100	33	65	15	6	62	75	26	15	33	
Sud-Kivu	92	86	70	32	34	74	91	87	47	79	
Sud-Ubangi	100	32	56	29	12	53	87	53	21	32	
Tanganyika	76	34	41	19	17	76	67	27	33	26	
Tshuapa	94	29	80	2	4	27	68	16	4	27	
Tshopo	96	56	34	27	32	58	70	37	23	54	
Ensemble	96	1 380	46	28	22	63	78	49	36	1 320	

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans les domaines « personnel et formation », « diagnostic » et « médicaments et produits » utilisés pour évaluer l'état de préparation des formations sanitaires à fournir des services de prise en charge des IST selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ Les prestataires dans la formation sanitaire diagnostiquent les IST ou prescrivent des traitements pour les IST ou les deux

² Au moins un prestataire de services de prise en charge d'IST interviewé rapporte avoir reçu une formation continue sur le diagnostic et le traitement des IST au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

³ La formation sanitaire avait un kit de test de diagnostic rapide non périmé disponible dans la formation sanitaire.

MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Principaux résultats

- Environ une formation sanitaire (FOSA) sur deux (48 %) offrait des services de prise en charge du diabète. Cependant, parmi elles, seuls 56 % avaient la capacité de doser la glycémie, 10 % avaient au moins un prestataire récemment formé, 19 % disposaient des directives écrites sur la prise en charge du diabète et moins de deux FOSA sur dix des médicaments essentiels pour la prise en charge de cette maladie.
- Trois quarts des FOSA offraient des services de prise en charge de l'hypertension artérielle (HTA). Cependant, la disponibilité dans ces FOSA d'au moins un prestataire récemment formé en matière de prise en charge de l'HTA et l'existence des directives sur la prise en charge de l'HTA étaient faibles (respectivement 6 % et 20 %). Le médicament le plus disponible était les diurétiques (63 %).
- La couverture en médicaments pour la prise en charge des maladies cardiovasculaires était faible dans les FOSA qui offraient ce service. Le médicament le plus disponible était les anticoagulants (43 %).
- Environ deux FOSA sur trois (65 %) offraient des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques. Cependant, seuls 26 % d'entre elles disposaient des directives écrites sur la prise en charge des maladies respiratoires chroniques et 6 % d'au moins un prestataire récemment formé en matière de prise en charge des maladies respiratoires chroniques. Quant à la disponibilité des médicaments, les plus fréquents étaient l'hydrocortisone (62 %), la prednisolone (38 %) et le salbutamol en inhalation (21 %).
- Près d'un tiers des FOSA (32 %) offre des services de prise en charge des maladies cancéreuses. Parmi elles, seuls 3 % étaient capables de confirmer le diagnostic, 6 % d'assurer le traitement chirurgical et 1 % de réaliser la chimiothérapie. Aucune FOSA du pays n'était équipée pour faire la radiothérapie.
- Les FOSA disposant des services de prise en charge des maladies rénales chroniques ne représentaient que 13 %, et 69 % de ces FOSA ne réalisaient que le diagnostic sans offrir le traitement.

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), les maladies non transmissibles (MNT) sont des affections de longue durée et qui évoluent en général lentement. Les quatre principaux types de MNT sont les maladies cardiovasculaires (l'hypertension artérielle, les cardiopathies rhumatismales, les accidents vasculaires cardiaques ou cérébraux), les cancers, les affections respiratoires chroniques (les bronchopneumopathies chroniques obstructives et l'asthme) et le diabète. Les MNT prennent de plus en plus de l'ampleur dans le monde et particulièrement en Afrique subsaharienne, région de l'Afrique qui se trouve

être confrontée à une double épidémie : celle connue des maladies transmissibles et celle émergente des MNT. Ceci constitue une transition épidémiologique¹.

Les projections de l'OMS estiment qu'à l'horizon 2030, la mortalité liée aux MNT va supplanter celle liée aux maladies transmissibles qui, elle, va stagner voire baisser. Les MNT tuent chaque année 41 millions de personnes, ce qui représente 71 % des décès dans le monde. Chaque année, 15 millions de personnes, âgées entre 30 et 69 ans meurent d'une MNT, et plus de 85 % de ces décès « prématurés » surviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Les maladies cardiovasculaires sont responsables du plus grand nombre de décès dus aux MNT, 18 millions par an, suivis des cancers (9 millions), des maladies respiratoires (3,9 millions) et du diabète (1,6 million). La détection, le dépistage et le traitement des MNT, de même que les soins palliatifs, sont des éléments de la riposte contre ces maladies¹.

En République Démocratique du Congo (RDC), les MNT sont estimées responsables de 23 % de l'ensemble de décès.² L'EPSS RDC 2017-2018 a évalué le niveau de préparation générale des FOSA à fournir des services de prise en charge du diabète, des maladies cardio-vasculaires, des maladies respiratoires chroniques, des maladies rénales chroniques et des cancers. L'objectif de ce chapitre est de présenter ces résultats. Les informations des tableaux présentés dans ce chapitre permettent d'évaluer la disponibilité de certains éléments nécessaires à une prestation des services de MNT de qualité :

- **Diabète.** Les **Tableaux 9.1** et **9.2** présentent la disponibilité des services pour la prise en charge du diabète et l'état de préparation des FOSA à fournir ces services. La prestation des services de qualité ne peut pas être fournie sans le respect de certaines directives ainsi que la disponibilité des prestataires de soins formés et celle des équipements.
- **Maladies cardiovasculaires.** Les **Tableaux 9.3** à **9.4.2** présentent la disponibilité des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires et l'état de préparation des FOSA à fournir ces services. La prestation des services de qualité ne peut pas être fournie sans le respect de certaines directives ainsi que la disponibilité des prestataires de soins formés et celle des équipements.
- **Maladies respiratoires chroniques.** Les **Tableaux 9.5** et **9.6** présentent la disponibilité des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques et l'état de préparation des FOSA à fournir ces services. La prestation des services de qualité ne peut pas être fournie sans le respect de certaines directives ainsi que la disponibilité des prestataires de soins formés et celle des équipements.
- **Maladies cancéreuses.** Le **Tableau 9.7** présente la disponibilité des services de prise en charge des maladies cancéreuses. La prestation des services de qualité ne peut pas être fournie sans le respect de certaines directives.
- **Maladies rénales chroniques.** Le **Tableau 9.8** présente la disponibilité des services pour la prise en charge des maladies rénales chroniques. La prestation des services de qualité ne peut pas être fournie sans le respect de certaines directives.

9.1 PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE

Le diabète sucré est une des MNT qui constitue actuellement un problème de santé publique. Le **Tableau 9.1** présente deux types d'indicateurs, les pourcentages des FOSA qui offraient des services de prise en charge du diabète et parmi ces FOSA, les pourcentages de celles qui disposaient des directives, d'au moins un personnel

¹ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

² WHO statistics 2014.

récemment formé et de certains équipements qui garantissent des services de qualité pour la prise en charge du diabète.

9.1.1 Disponibilité des services et des éléments pour la prise en charge du diabète

Disponibilité des services

Pourcentage de FOSA offrant les services de prise en charge du diabète

La FOSA rapporte que ses prestataires diagnostiquent le diabète, prescrivent un traitement, ou suivent les patients diabétiques.

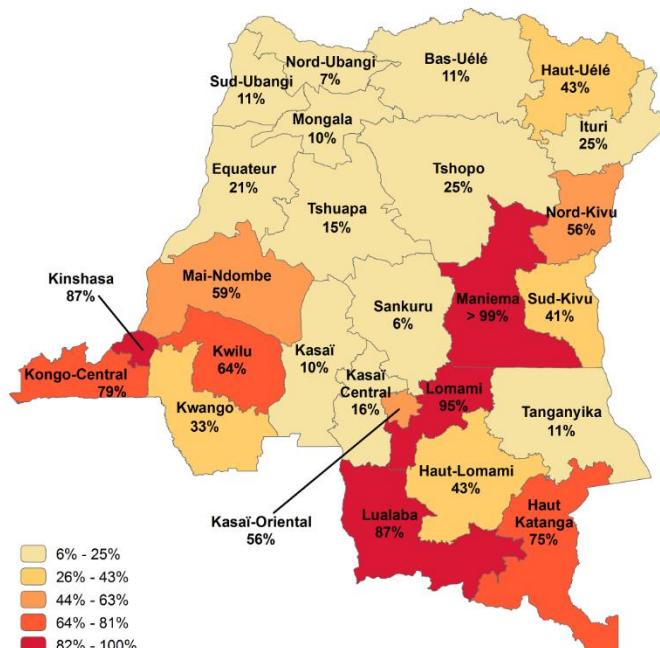
Dénominateur : Toutes les FOSA enquêtées.

Dans l'ensemble, près de la moitié des FOSA (48 %) offrait un service quelconque de prise en charge (diagnostic, traitement ou suivi) du diabète, alors que les normes du pays recommandent que ce soient toutes les FOSA.

Caractéristiques de base

- La quasi-totalité d'hôpitaux et de centres hospitaliers/cliniques (respectivement 98 %) offrait un service quelconque de prise en charge du diabète. Ce pourcentage n'était que de 39 % dans les centres de santé (CS).
- Cette proportion était la plus faible dans les FOSA du secteur public (36 %) comparées à celles du secteur privé sans but lucratif (90 %) (**Graphique 9.1**).
- Le Maniema est la seule province où toutes les FOSA offraient ce service. Dans la majorité des provinces (**Carte 9.1**), ce pourcentage a varié de 10 % (Mongala et Kasaï) à 95 % dans le Lomami. Il faut toutefois noter que dans deux provinces, moins d'une FOSA sur dix offrait ce service (Nord-Ubangi, 7 % et Sankuru, 6 %).

Carte 9.1 Pourcentage de FOSA, par province, offrant les services de prise en charge du diabète



Disponibilité des directives

Bien que les normes recommandent que toute FOSA offrant des services de prise en charge du diabète ait des directives sur le diagnostic et la prise en charge, seules près de deux FOSA sur dix (19 %) en disposaient.

Caractéristiques de base

- La disponibilité des directives était la plus élevée dans les hôpitaux (39 %) et la plus faible dans les CS (14 %).
- Les FOSA du privé confessionnel (33 %) et celles du secteur public (21 %) étaient celles qui en disposaient le plus comparées aux FOSA des autres secteurs (**Graphique 9.1**).
- Cette disponibilité était la plus élevée dans la province du Bas-Uélé où 74 % des FOSA possédaient des directives, alors que sept provinces avaient moins d'une FOSA sur dix qui en possédaient (Haut-Lomami, Haut-Uélé, Kasaï, Kasaï-Oriental, Maniema, Tanganyika et Tshopo).

Disponibilité d'un prestataire formé

Pourcentage de FOSA disposant d'au moins un prestataire récemment formé sur le diabète

Au moins un prestataire des services de prise en charge du diabète, interviewé, a indiqué avoir reçu une formation sur la prise en charge du diabète au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées et n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

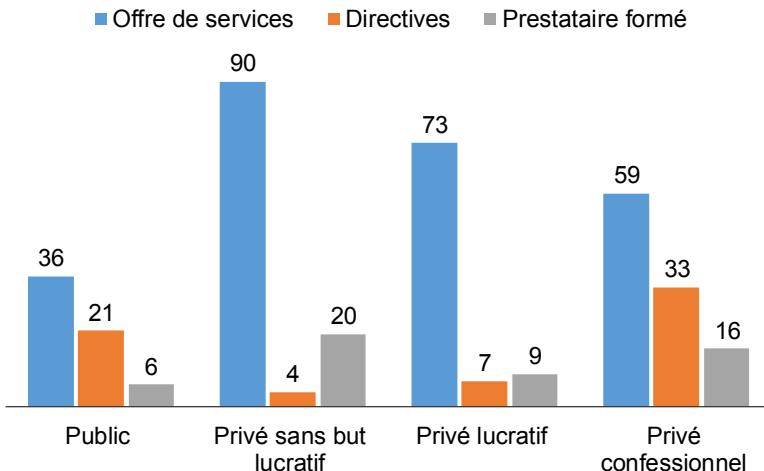
Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de prise en charge du diabète.

Dans l'ensemble, seuls 10 % des FOSA qui offraient des services de prise en charge du diabète avaient au moins un prestataire récemment formé sur le diabète, alors que chaque FOSA qui offre ce service devrait en avoir.

Caractéristiques de base

- Ce pourcentage était le plus élevé dans les hôpitaux (15 %) et les centres hospitaliers/cliniques (14 %).
- Les FOSA du secteur public avaient le pourcentage le plus faible (6 %) comparativement aux FOSA des autres secteurs (**Graphique 9.1**).
- Dans les provinces du Bas-Uélé, du Sud-Kivu et de Kinshasa, au moins deux FOSA sur dix disposaient d'au moins un prestataire formé sur le diabète. Cependant, dans la majorité des provinces, moins d'une FOSA sur dix en disposait et dans celles du Haut-Lomami, du Kasaï-Oriental et du Tanganyika, moins d'une FOSA sur dix possédait au moins un prestataire récemment formé sur le diabète.

Graphique 9.1 Pourcentage de FOSA, par secteur d'appartenance, offrant des services de prise en charge du diabète qui disposaient de directives et de prestataire formé



Disponibilité des équipements

Pourcentage de FOSA disposant des équipements pour la meilleure prise en charge du diabète :

- Tensiomètre numérique qui fonctionne ou tensiomètre manuel avec stéthoscope pour la prise de la pression artérielle ;
- Balance pour adulte pour la prise du poids.

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de prise en charge du diabète.

La majorité des FOSA disposait d'un appareil pour la prise de la pression artérielle (96 %) et d'un instrument pour la prise du poids (92 %). Ces pourcentages étaient élevés quelle que soit la caractéristique de base.

9.1.2 Capacité de diagnostic et médicaments essentiels du diabète

Le **Tableau 9.2** présente, parmi les FOSA offrant des services de prise en charge du diabète, les pourcentages de celles qui avaient la capacité d'effectuer le diagnostic du diabète et de celles qui disposaient de certains médicaments essentiels, dans le service le jour de l'enquête.

Capacité de diagnostic du diabète

Pourcentage de FOSA ayant la capacité de réaliser la glycémie

La FOSA a, en son sein le jour de l'enquête, un glucomètre qui fonctionne et des bandelettes réactives non périmées pour le test du glucose dans le sang.

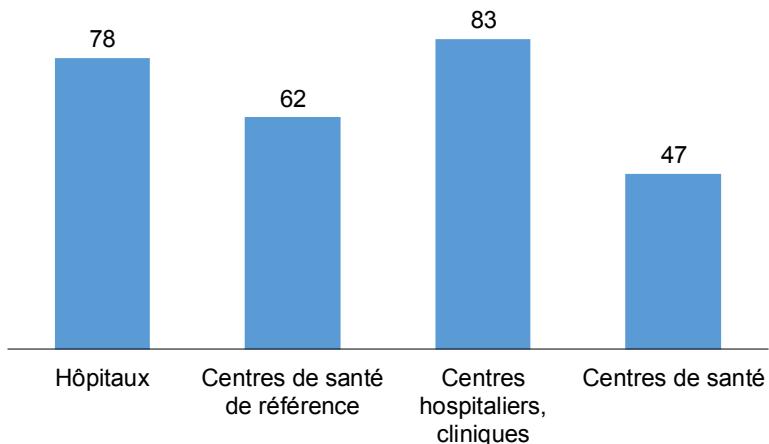
Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de prise en charge du diabète.

Normalement, toutes les FOSA qui offrent les services de prise en charge du diabète devraient être capables de le diagnostiquer. Cependant, en RDC, seules moins de six de ces FOSA sur dix (56 %) étaient capables de réaliser la glycémie.

Caractéristiques de base

- Les CS avaient la plus faible capacité de diagnostiquer le diabète (47 %) comparativement aux autres types de FOSA (**Graphique 9.2**).
- Ce sont les FOSA du secteur public qui étaient les moins capables d'effectuer la glycémie (45 %).
- Dans la quasi-totalité des provinces, ce pourcentage a varié de 24 % dans les FOSA du Lualaba à 95 % dans celles du Bas-Uélé, excepté pour les FOSA du Lomami et du Haut-Lomami où l'on a noté les plus faibles capacités, respectivement 6 % et 12 %.

Graphique 9.2 Pourcentage de FOSA, par type, offrant des services de prise en charge du diabète qui avaient la capacité de réaliser la glycémie



Médicaments essentiels

Pourcentage de FOSA disposant des médicaments essentiels suivants pour le traitement du diabète :

- Metformine
- Glibenclamide
- Insuline

Ce sont des médicaments non périmés, vus le jour de l'enquête.

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de prise en charge du diabète.

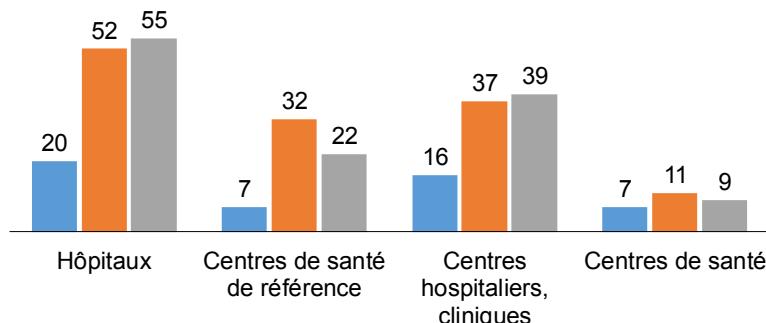
Globalement, la disponibilité des médicaments essentiels pour traiter le diabète était faible dans les FOSA offrant des services de prise en charge de cette maladie : Metformine (9 %), Glibenclamide (20 %) et Insuline (19 %).

Caractéristiques de base

- Tous ces médicaments étaient plus disponibles dans les hôpitaux (respectivement 20 %, 52 % et 55 %) et moins dans les CS (respectivement 7 %, 11 % et 9%) (**Graphique 9.3**).
- Ce sont les FOSA du secteur privé confessionnel qui en disposaient le plus (respectivement 21 %, 30 % et 29 %).
- Dans les provinces, cette disponibilité était très variable.

Graphique 9.3 Pourcentage de FOSA, par type, offrant des services de prise en charge du diabète qui disposaient des médicaments essentiels

■ Metformine ■ Glibenclamide ■ Insuline



9.2 PRISE EN CHARGE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

L'hypertension artérielle (HTA) est considérée comme la fondation des maladies cardio-vasculaires qui, elles, constituent le chef de file des MNT.

Le **Tableau 9.3** présente deux types d'indicateurs, à savoir les pourcentages de FOSA qui offraient des services de prise en charge de l'HTA et parmi ces FOSA, les pourcentages de celles qui disposaient des directives, du personnel formé et de certains équipements qui garantissent des services de qualité pour la prise en charge de cette maladie.

9.2.1 Disponibilité des services et des éléments pour la prise en charge de l'HTA

Disponibilité des services

Pourcentage de FOSA offrant les services de prise en charge de l'HTA

La FOSA rapporte que ses prestataires diagnostiquent l'HTA, prescrivent un traitement, ou suivent les patients hypertendus.

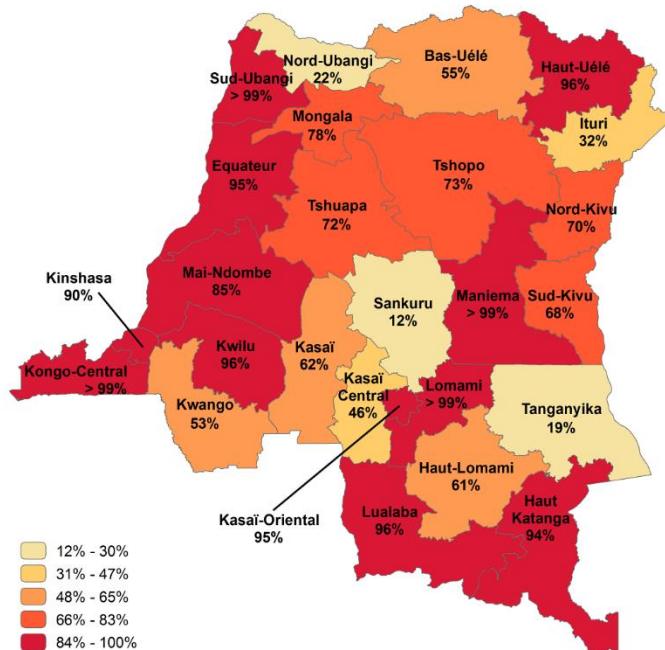
Dénominateur : Toutes les FOSA enquêtées.

Dans l'ensemble, trois-quarts des FOSA (75 %) offraient un service quelconque de prise en charge (diagnostic, traitement ou suivi) de l'HTA.

Caractéristiques de base

- L'offre des services de prise en charge de l'HTA était la plus faible (70 %) dans les CS par rapport aux autres types de FOSA (**Graphique 9.4**).
- Comparées aux FOSA du secteur privé sans but lucratif (98 %), cette offre était un peu plus faible de dans les FOSA du secteur public (70 %).
- Le pourcentage de FOSA offrant le service de prise en charge de l'HTA a varié de 46 % à 100 % dans la grande majorité des provinces (**Carte 9.2**). Il faut toutefois relever que les FOSA du Sankuru (12 %), du Nord-Ubangi (22 %) et de l'Ituri (32 %) offraient le moins ces services.

Carte 9.2 Pourcentage de FOSA, par province, offrant les services de prise en charge de l'HTA



Disponibilité des directives

Pourcentage de FOSA disposant des directives sur le diagnostic et la prise en charge de l'HTA, au sein du service le jour de l'enquête

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de prise en charge de l'HTA.

Globalement, seules deux FOSA sur dix (20 %) offrant des services de prise en charge de l'HTA disposaient des directives sur le diagnostic et la prise en charge de cette maladie.

Caractéristiques de base

- La disponibilité des directives était la plus élevée dans les hôpitaux (33 %) comparée à celle dans les autres types de FOSA (**Graphique 9.4**).
- Les FOSA du privé confessionnel (29 %) et celles du secteur public (21 %) disposaient le plus des directives, comparées aux FOSA des autres secteurs.
- Dans 20 provinces, cette disponibilité était variable allant de 10 % dans les FOSA du Haut-Uélé à 36 % dans celles du Lomami. Cependant, cinq provinces avaient moins d'une FOSA sur dix qui en disposait (Kasaï, Kasaï-Oriental, Kwango, Tanganyika et Tshopo).

Disponibilité d'un prestataire formé

Pourcentage de FOSA disposant d'au moins un prestataire récemment formé sur l'HTA

Au moins un prestataire des services de prise en charge de l'HTA, interviewé, a indiqué avoir reçu une formation sur la prise en charge de l'HTA au cours des 24 mois précédent l'enquête.

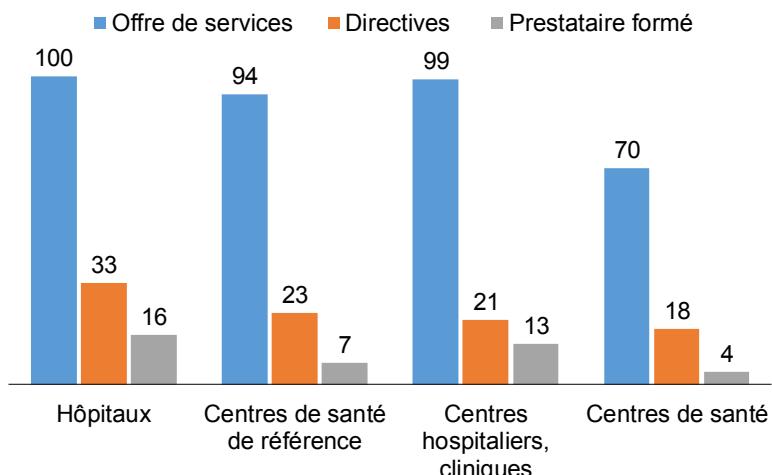
Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de prise en charge de l'HTA.

En RDC, seuls 6 % des FOSA qui offrent des services de prise en charge de l'HTA avaient au moins un prestataire récemment formé dans la prise en charge de cette maladie.

Caractéristiques de base

- Ce pourcentage était le plus élevé dans les hôpitaux avec 16 % et le plus faible dans les CS avec 4% ; les CSR et les centres hospitaliers/ cliniques ayant respectivement 7 % et 13 % (**Graphique 9.4**).
- Les FOSA du secteur public avaient le pourcentage le plus faible (4 % comparativement à 10 % dans les FOSA du secteur privé lucratif).
- Dans la moitié des provinces, la proportion des FOSA ayant au moins un prestataire récemment formé a varié de zéro à 3 %. Dans les FOSA de Kinshasa et du Sud-Kivu, cette disponibilité était respectivement de 21 % et 22 %.

Graphique 9.4 Pourcentage de FOSA, par type, offrant des services de prise en charge de l'HTA qui disposaient de directives et de prestataire formé



Disponibilité des équipements

Pourcentage de FOSA disposant des équipements pour la meilleure prise en charge de l'HTA :

- Stéthoscope pour l'auscultation
- Tensiomètre numérique qui fonctionne ou tensiomètre manuel avec stéthoscope pour la prise de la pression artérielle ;
- Balance pour adulte pour la prise du poids.

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de prise en charge de l'HTA.

La grande majorité des FOSA offrant des services de prise en charge de l'HTA disposait de stéthoscope (99 %), tensiomètre (94 %) et balance pour adulte (84 %). Ces pourcentages étaient élevés quelle que soit la caractéristique de base, excepté pour la province du Kasaï où seuls 47 % des FOSA avaient une balance.

9.2.2 Médicaments essentiels pour la prise en charge de l'HTA

Le **Tableau 9.4.1** présente, parmi les FOSA offrant des services de prise en charge de l'HTA, les pourcentages de celles qui disposaient des médicaments essentiels non périmés, dans le service, le jour de l'enquête.

Pourcentage de FOSA disposant d'au moins un des médicaments essentiels suivants pour le traitement de l'HTA :

- Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine « ECA » (Enalapril ou Captopril),
- Les diurétiques (Thiazide ou Furosemide),
- Les bêtabloquants (Atenolol),
- Les bloqueurs des canaux calciques (Amlodipine ou Nifedipine).

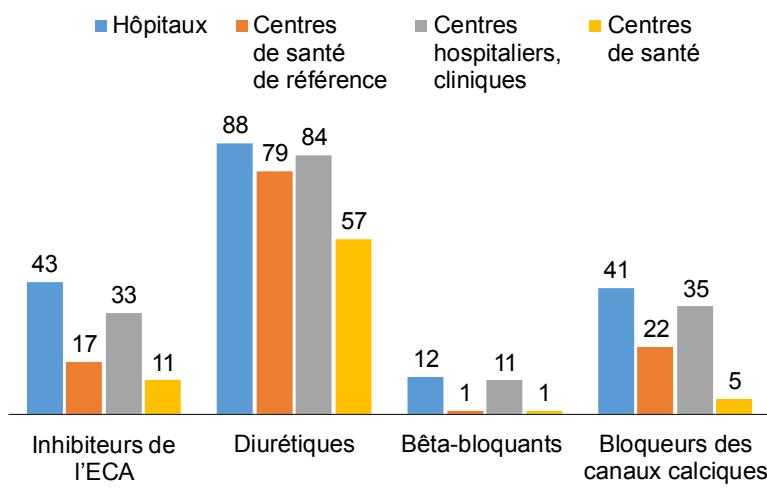
Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de prise en charge de l'HTA.

Excepté les diurétiques dont la disponibilité dans les FOSA offrant des services de prise en charge de l'HTA était de 63 %, les autres médicaments essentiels pour traiter l'HTA étaient moins disponibles. Il s'agit des inhibiteurs de l'ECA (15 %), des bloqueurs des canaux calciques (11 %) et des bêtabloquants (3 %).

Caractéristiques de base

- Tous ces quatre médicaments étaient plus disponibles dans les hôpitaux et les centres hospitaliers /cliniques (**Graphique 9.5**).
- Ce sont les FOSA du secteur public qui disposaient le moins de tous ces médicaments, comparées aux FOSA des autres secteurs.

Graphique 9.5 Pourcentage de FOSA, par type, offrant des services de prise en charge de l'HTA qui disposaient des médicaments essentiels



- Dans les provinces, la disponibilité de tous ces médicaments était très variable. Par exemple, moins d'une FOSA sur dix (9 %) de la Tshuapa disposait des diurétiques ; alors que dans les autres provinces, cette disponibilité a varié de 43 % dans les FOSA du Lomami à 91 % dans celles du Sankuru.

9.2.3 Médicaments essentiels pour la prise en charge des autres maladies cardiovasculaires

Le **Tableau 9.4.2** présente, parmi les FOSA offrant des services de prise en charge de l'HTA, les pourcentages de celles qui disposaient des médicaments et produits essentiels pour les autres maladies cardio-vasculaires, dans le service le jour de l'enquête.

Pourcentage de FOSA disposant des médicaments et produits essentiels suivants pour le traitement des autres maladies cardiovasculaires :

- Les anticoagulants (Héparine ou Aspirine),
- L'épinephrine,
- La simvastatine,
- L'isorbide denitrate,
- L'oxygène (en bouteille ou concentrateur ou système de distribution).

Ce sont des médicaments non périmés, vus le jour de l'enquête.

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires.

Dans l'ensemble, les anticoagulants étaient les médicaments les plus disponibles (43 %). En effet, moins d'une FOSA sur dix offrant des services de prise en charge de l'HTA disposait des autres médicaments et produits essentiels pour traiter les autres maladies cardiovasculaires : épinephrine (9 %), simvastatine (1 %), isorbide denitrate (2 %) et oxygène (5 %).

Caractéristiques de base

- Tous ces médicaments étaient plus disponibles dans les hôpitaux et moins dans les CS.
- Les FOSA du secteur privé confessionnel disposaient plus d'anticoagulants (52 %). Quant aux autres médicaments et produits, l'épinephrine et l'oxygène étaient plus disponibles dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif (respectivement 22 % et 20 %).
- Dans la quasi-totalité de provinces, la disponibilité des anticoagulants était très variable, allant de 10 % dans les FOSA du Kasaï-Oriental à 76 % dans celles du Kasaï-Central. La province de la Tshuapa faisait exception avec moins d'une FOSA sur dix (4 %) qui disposait d'anticoagulants.

9.3 PRISE EN CHARGE DES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES

Le but du programme OMS des maladies respiratoires chroniques est d'aider les Etats membres à réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématuée liée aux maladies respiratoires chroniques, plus précisément l'asthme et les pneumopathies chroniques obstructives.

Le **Tableau 9.5** présente deux types d'indicateurs, à savoir : parmi toutes les FOSA, les pourcentages de celles qui offraient un service quelconque de prise en charge des maladies respiratoires chroniques et, parmi ces FOSA, les pourcentages de celles qui disposaient des directives, du personnel récemment formé et de certains équipements qui garantissent des services de qualité pour la prise en charge de ces maladies.

9.3.1 Disponibilité des services et des éléments pour la prise en charge des maladies respiratoires chroniques

Disponibilité des services

Pourcentage de FOSA offrant les services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques

La FOSA rapporte que ses prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement, ou suivent les patients atteints de maladies respiratoires chroniques.

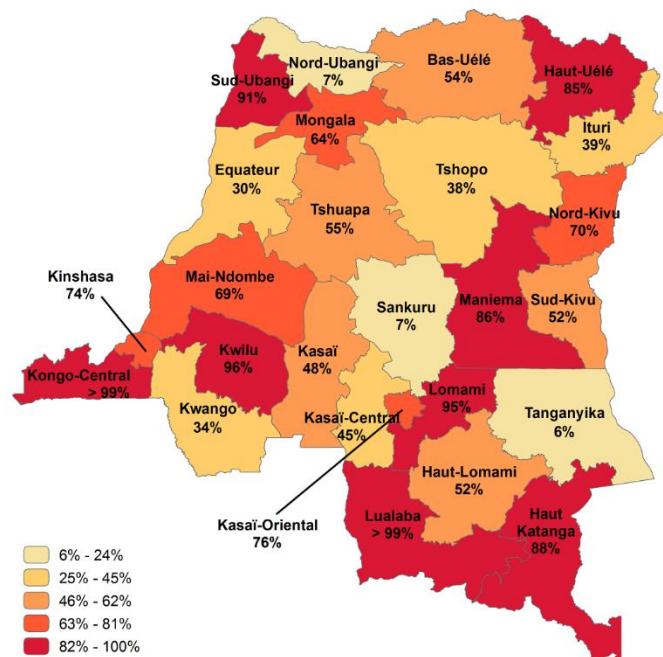
Dénominateur : Toutes les FOSA enquêtées.

Les résultats montrent qu'en RDC, moins de sept FOSA sur dix (65 %) offraient un service quelconque de prise en charge (diagnostic, traitement ou suivi) des maladies respiratoires chroniques.

Caractéristiques de base

- Ces services étaient moins disponibles dans les CS (58 %) comparativement aux autres types de FOSA où ils étaient disponibles dans au moins neuf FOSA sur dix (**Graphique 9.6**).
- Le secteur privé sans but lucratif avait le plus de FOSA disposant de ces services (90 %).
- Dans 22 provinces (**Carte 9.3**), cette disponibilité a varié de 30 % à 100 %, excepté pour trois provinces où moins d'une FOSA sur dix offrait ces services (Nord-Ubangi, Sankuru et Tanganyika).

Carte 9.3 Pourcentage de FOSA, par province, offrant les services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques



Disponibilité des directives

Pourcentage de FOSA disposant des directives sur le diagnostic et la prise en charge des maladies respiratoires chroniques, au niveau du service le jour de l'enquête

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques.

Globalement, moins de trois FOSA sur dix (26 %) offrant des services de prise en charge des maladies disposaient de directives spécifiques pour ces services.

Caractéristiques de base

- Les hôpitaux et les CSR disposaient de plus de directives (respectivement 38 % et 32 %) comparativement aux autres types de FOSA (**Graphique 9.6**).
- La disponibilité des directives était faible dans les FOSA du secteur privé lucratif (6 %) et celles du secteur privé sans but lucratif (15 %).
- Les FOSA du milieu rural (31 %) possédaient plus de directives que celles du milieu urbain (12 %).
- Dans la quasi-totalité de provinces, cette disponibilité a varié de 10 % en Ituri à 54 % au Lomami. Cependant, dans la province du Kasai, seul 1 % des FOSA disposait de ces directives.

Disponibilité d'un prestataire formé

Pourcentage de FOSA disposant d'au moins un prestataire récemment formé sur la prise en charge des maladies respiratoires chroniques

Au moins un prestataire des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques, interviewé, a indiqué avoir reçu une formation sur la prise en charge des maladies respiratoires chroniques au cours des 24 mois précédent l'enquête.

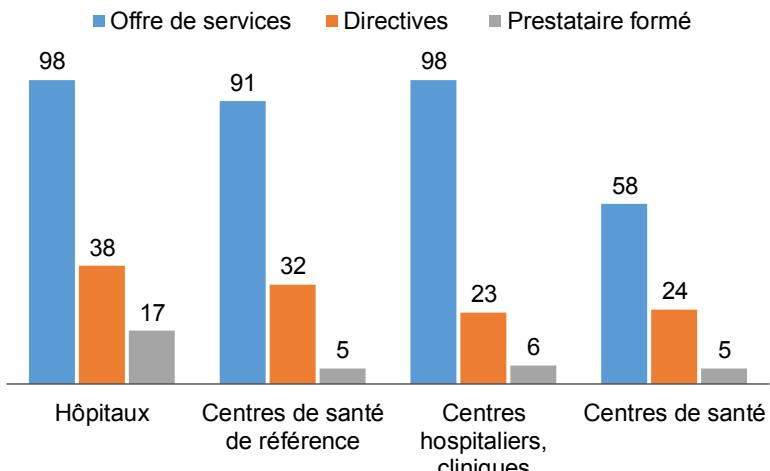
Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques.

Dans l'ensemble, seuls 6 % des FOSA, offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques, avaient au moins un prestataire récemment formé dans cette prise en charge.

Caractéristiques de base

- Ce pourcentage était le plus élevé dans les hôpitaux (17 %) (**Graphique 9.6**).
- La proportion de FOSA ayant au moins un prestataire récemment formé était deux fois plus élevée en milieu urbain (10 %) comparé au milieu rural (5 %).
- Dans plus de deux-tiers des provinces, cette proportion était inférieure à 10 %, voire quasi nulle spécifiquement dans les FOSA de l'Equateur, du Kasai et du Sankuru. Dans le tiers restant (8 provinces), elle a varié de 10 % à 15 %.

Graphique 9.6 Pourcentage de FOSA, par type, offrant les services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques et disposant de directives et de prestataire formé



Disponibilité des équipements

Pourcentage de FOSA disposant des équipements pour la meilleure prise en charge des maladies respiratoires chroniques :

- Stéthoscope pour l'auscultation
- Débitmètre (mesure le débit expiratoire de pointe) pour apprécier la fonction respiratoire
- Matériel pour inhalation
- Oxymètre de pouls pour la prise de la saturation en oxygène
- Oxygène (en bouteille ou concentrateur ou système de distribution)

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques.

En général, la quasi-totalité de FOSA qui offraient des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques disposait d'un stéthoscope (98 %). Les autres équipements n'étaient présents que dans moins d'un dixième des FOSA : débitmètre (1 %), matériel pour inhalation (1 %), oxymètre de pouls (4 %) et oxygène (3 %).

La disponibilité du stéthoscope était la même quelle que soit la caractéristique de base. Quant aux autres équipements, l'oxymètre de pouls et l'oxygène avaient une disponibilité plus élevée dans les hôpitaux (respectivement 12 % et 16 %) et les centres hospitaliers/cliniques (respectivement 12 % et 11 %).

9.3.2 Médicaments et produits essentiels pour la prise en charge des maladies respiratoires chroniques

Le **Tableau 9.6** présente, parmi les FOSA offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques, les pourcentages de celles qui disposaient des médicaments non périmés et produits essentiels, dans le service le jour de l'enquête.

Pourcentage de FOSA disposant des médicaments et produits essentiels suivants pour le traitement des maladies respiratoires chroniques :

- Salbutamol pour inhalation
- Béclometasone pour inhalation
- Prednisolone en comprimés
- Hydrocortisone en comprimés
- Epinéphrine injectable
- Oxygène (en bouteille ou concentrateur ou système de distribution)

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques.

Globalement, la disponibilité de médicaments et produits essentiels pour traiter les maladies respiratoires chroniques dans les FOSA offrant des services de prise en charge de ces maladies était de 62 % pour l'hydrocortisone comprimé, 38 % pour la prednisolone comprimé, 21 % pour le salbutamol en inhalation, 10 % pour l'épinéphrine injectable et 6 % pour l'oxygène. La quasi-totalité de FOSA ne disposait pas de Béclometasone pour inhalation.

La disponibilité du salbutamol était plus élevée dans les hôpitaux (43 %). Cependant, moins d'une FOSA sur cinq (17 %) du secteur public disposait de ce produit le jour de l'enquête. Dans six provinces (Equateur, Kasaï-Oriental, Kinshasa, Lomami, Mongala et Tshuapa), il était disponible dans moins d'une FOSA sur dix.

Quant à l'oxygène, sa disponibilité était plus importante dans les hôpitaux et les centres hospitaliers/cliniques (respectivement 22 %). Seuls 2 % des FOSA du secteur public en disposaient. Dans la majorité des provinces, cette disponibilité était très faible, variant de moins d'1 % à 9 %. Il est bon de noter que dans six provinces (Equateur, Kinshasa, Mongala, Sankuru, Sud-Kivu et Tanganyika), ce pourcentage a varié de 10 % à 19 %.

9.4 PRISE EN CHARGE DES MALADIES CANCEREUSES

Les maladies cancéreuses constituent un réel problème de santé publique avec une morbidité considérable. Le **Tableau 9.7** présente deux types d'indicateurs, les pourcentages des FOSA qui offraient un service quelconque de prise en charge des maladies cancéreuses et, parmi ces FOSA, les pourcentages de différents types de services offerts et des FOSA qui disposaient des directives au sein du service, le jour de l'enquête.

9.4.1 Disponibilité des services

Pourcentage de FOSA offrant les services de prise en charge des maladies cancéreuses

La FOSA rapporte que ses prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement, ou suivent les patients atteints de cancer.

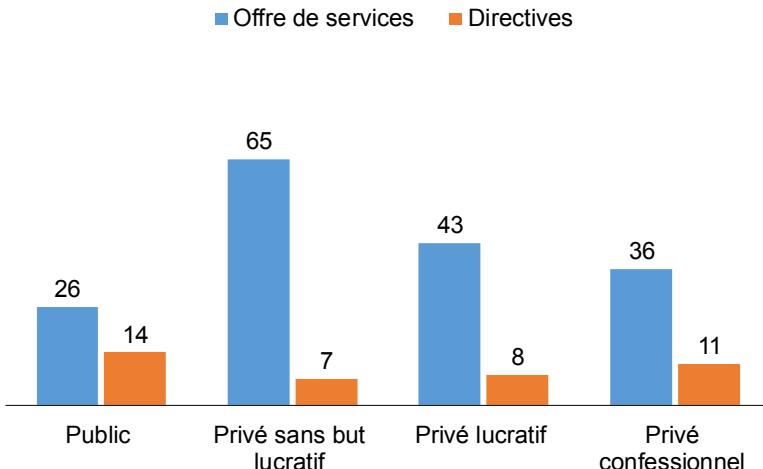
Dénominateur : Toutes les FOSA enquêtées.

Les résultats de l'enquête montrent que 32 % des FOSA du pays offraient les services de prise en charge des maladies cancéreuses.

Caractéristiques de base

- Cette offre de services était la plus élevée dans les hôpitaux (83 %) et les centres hospitaliers/cliniques (81 %).
- Les FOSA du secteur public offraient moins ces services (26 %) comparées à celles du secteur privé sans but lucratif (65 %) (**Graphique 9.7**).
- Dans 19 provinces, cette offre était très variable allant de 11 % à 90 %. Cependant, dans sept provinces, elle était inférieure à 10 %.

Graphique 9.7 Pourcentage de FOSA, par secteur d'appartenance, offrant les services de prise en charge des maladies cancéreuses et disposant de directives



9.4.2 Différents types de services offerts

Pourcentage de FOSA offrant au moins un des services relatifs à la prise en charge des maladies cancéreuses :

- Diagnostic présumptif
- Diagnostic de confirmation
- Traitement chirurgical
- Chimiothérapie

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de prise en charge des maladies cancéreuses

Dans l'ensemble, toutes les FOSA, quelle que soit la caractéristique de base, effectuaient le diagnostic de présomption des cancers. Cependant, seuls 3 % d'entre elles étaient capables de faire le diagnostic de confirmation. Quant au traitement, 6 % des FOSA offraient le traitement chirurgical et 1 % la chimiothérapie.

9.4.3 Disponibilité des directives

Pourcentage de FOSA disposant des directives sur le diagnostic et la prise en charge des cancers, au niveau du service le jour de l'enquête

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de prise en charge des maladies cancéreuses.

Dans l'ensemble, seuls 11 % des FOSA disposaient des directives de prise en charge des maladies cancéreuses en RDC.

Caractéristiques de base

- Cette disponibilité était la plus élevée dans les hôpitaux (15 %) et les CSR (16 %).
- Les FOSA du secteur public (14 %) et celles du secteur privé confessionnel (11 %) disposaient le plus de ces directives que les FOSA des autres secteurs (**Graphique 9.7**).
- Ces directives étaient plus trouvées dans les FOSA du milieu rural (14 %) par rapport à celles du milieu urbain (6 %).

9.5 PRISE EN CHARGE DES MALADIES RENALES CHRONIQUES

En RDC, les maladies rénales chroniques deviennent de plus en plus fréquentes suite à l'augmentation de la prévalence du diabète, de l'obésité et de l'HTA. Elles sont caractérisées par une forte létalité et une prise en charge couteuse. Le **Tableau 9.8** présente deux types d'indicateurs, à savoir les pourcentages de FOSA qui offraient un service quelconque de prise en charge des maladies rénales chroniques et, parmi ces FOSA, les pourcentages de différents types de services offerts et des FOSA qui disposaient des directives au sein du service, le jour de l'enquête.

9.5.1 Disponibilité des services

Pourcentage de FOSA offrant les services de prise en charge des maladies rénales chroniques

La FOSA rapporte que ses prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement, ou suivent les patients atteints de maladies rénales chroniques.

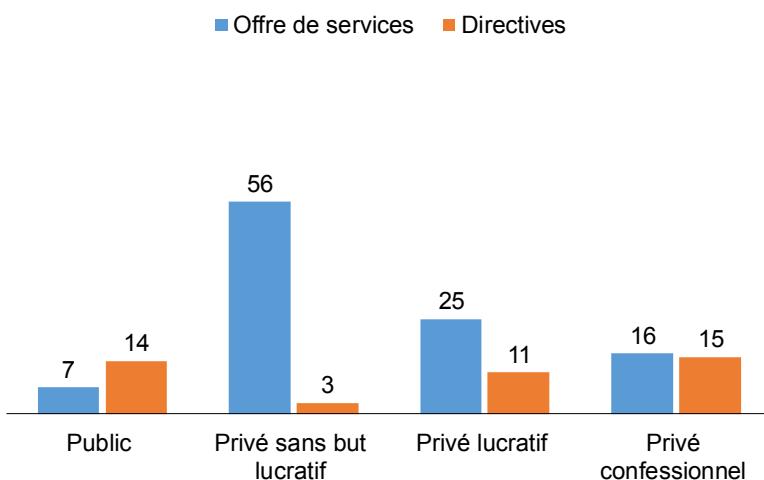
Dénominateur : Toutes les FOSA enquêtées.

Globalement, 13 % des FOSA de la RDC offraient les services de prise en charge des maladies rénales chroniques.

Caractéristiques de base

- L'offre de services des maladies cancéreuses était plus élevée dans les hôpitaux et les centres hospitaliers/cliniques (52 % dans chaque cas) comparativement aux autres types des FOSA.
- Ces services étaient moins disponibles dans les FOSA du secteur public (7 %) et plus élevée dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif (56 %) (**Graphique 9.8**).

Graphique 9.8 Pourcentage de FOSA, par secteur d'appartenance, offrant les services de prise en charge des maladies rénales chroniques et disposant de directives



9.5.2 Différents types de services offerts

Pourcentage de FOSA offrant un des services relatifs à la prise en charge des maladies rénales chroniques :

- Diagnostic seulement
- Diagnostic et Traitement

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de prise en charge des maladies rénales chroniques.

En RDC, près de sept FOSA sur dix (69 %) réalisaient le diagnostic des maladies rénales chroniques mais n'offraient pas le traitement ; alors que trois FOSA sur dix (31 %) effectuaient le diagnostic et le traitement.

Caractéristiques de base

- Ce sont les CSR (81 %) et les CS (75 %) qui réalisaient le plus uniquement le diagnostic comparativement aux autres types de FOSA. A l'inverse, ce sont les hôpitaux (50 %) et les centres hospitaliers/cliniques (35 %) qui effectuaient le plus le diagnostic et le traitement.

- Le diagnostic seul était plus offert dans les FOSA du secteur public (74 % comparativement à 62 % dans les FOSA du secteur privé confessionnel), alors que les FOSA du secteur privé confessionnel offraient plus le diagnostic et le traitement (38 % comparativement à 26 % dans les FOSA du secteur public).
- Les FOSA du milieu rural offraient plus le diagnostic uniquement (74 % comparativement à 64 % dans les FOSA du milieu urbain) et celles du milieu urbain effectuaient plus le diagnostic et le traitement (36 % comparativement à 25 % dans celles du milieu rural).

9.5.3 Disponibilité des directives

Pourcentage de FOSA disposant des directives sur le diagnostic et la prise en charge des maladies rénales chroniques, au niveau du service le jour de l'enquête

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de prise en charge des maladies rénales chroniques.

Dans l'ensemble, seuls 12 % des FOSA offrant des services de prise en charge des maladies rénales chroniques disposaient des directives pour le diagnostic et la prise en charge de ces pathologies.

Caractéristiques de base

- Ce sont les hôpitaux (22 %) et les CSR (14 %) qui disposaient le plus de ces directives.
- Ces directives étaient moins disponibles dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif (3 %).

LISTE DES TABLEAUX

- **Tableau 9.1** **Disponibilité des directives, de prestataire formé, et d'équipement pour les services de prise en charge du diabète**
- **Tableau 9.2** **Capacité de diagnostic et médicaments essentiels du diabète**
- **Tableau 9.3** **Disponibilité des directives, du prestataire formé, et d'équipements pour les services de prise en charge de l'hypertension artérielle**
- **Tableau 9.4.1** **Disponibilité des médicaments essentiels pour la prise en charge de l'hypertension artérielle**
- **Tableau 9.4.2** **Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour la prise en charge d'autres maladies cardiovasculaires**
- **Tableau 9.5** **Disponibilité des directives, du prestataire formé, et d'équipement pour les services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques**
- **Tableau 9.6** **Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour la prise en charge des maladies respiratoires chroniques**
- **Tableau 9.7** **Disponibilité des services et directives pour les services de prise en charge des maladies cancéreuses**
- **Tableau 9.8** **Disponibilité des services et directives pour les services de prise en charge des rénales chroniques**

Tableau 9.1 Disponibilité des directives, de prestataire formé, et d'équipement pour les services de prise en charge du diabète

Parmi tous les formations sanitaires, les pourcentages de celles offrant des services de prise en charge du diabète, et parmi les formations sanitaires offrant des services de prise en charge du diabète, les pourcentages de celles ayant des directives, au moins un membre du personnel récemment formé sur le diabète, et l'équipement indiqué disponibles au sein du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage des formations sanitaires offrant des services de prise en charge du diabète ¹	Effectif de formations sanitaires	Pourcentage des formations sanitaires offrant des services de prise en charge du diabète ayant :				Effectif de formations sanitaires offrant des services de prise en charge du diabète
			Directives sur le diagnostic et la prise en charge du diabète	Prestataire formé ²	Appareils pour la prise de la tension artérielle ³	Balance pour adultes	
Type de formation sanitaire							
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital Centre de santé de référence	98	69	39	15	96	95	68
Centre hospitalier, clinique	82	114	24	4	97	92	93
Centre de santé	98	67	23	14	98	95	66
	39	1 131	14	9	95	90	440
Secteur d'appartenance							
Public	36	844	21	6	94	89	304
ONG/privé sans but lucratif	90	34	4	20	87	90	31
Privé lucratif	73	252	7	9	98	91	184
Privé confessionnel	59	249	33	16	97	97	148
Milieu de résidence							
Urbain	77	306	11	18	97	96	237
Rural	40	1 074	23	5	95	89	430
Province							
Bas-Uélé	11	20	74	34	89	95	2
Equateur	21	37	27	1	99	99	8
Haut-Lomami	43	42	5	0	68	55	18
Haut-Katanga	75	104	19	6	99	95	78
Haut-Uélé	43	32	2	4	97	99	14
Ituri	25	71	17	9	96	84	18
Kasaï	10	71	7	2	100	98	7
Kasaï-Central	16	58	35	4	99	84	9
Kasaï-Oriental	56	44	5	0	90	83	25
Kinshasa	87	106	10	24	99	99	92
Kongo-Central	79	88	15	6	99	92	69
Kwango	33	33	16	8	100	100	11
Kwilu	64	77	15	1	95	88	50
Lomami	95	42	20	1	83	70	40
Lualaba	87	44	30	17	90	90	38
Mai-Ndombe	59	38	32	2	99	89	23
Maniema	100	37	7	12	97	95	37
Mongala	10	37	28	3	100	100	4
Nord-Kivu	56	107	40	8	99	100	59
Nord-Ubangi	7	21	15	15	92	100	2
Sankuru	6	33	44	17	100	94	2
Sud-Kivu	41	86	29	29	100	100	35
Sud-Ubangi	11	32	36	3	97	100	4
Tanganyika	11	34	9	0	100	63	4
Tshuapa	15	29	20	3	100	97	4
Tshopo	25	56	3	3	84	100	14
Ensemble	48	1 380	19	10	96	92	667

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans les domaines « personnel et formation », et « équipement » pour évaluer l'état de préparation des formations sanitaires à fournir des services de prise en charge du diabète selon la méthodologie d'évaluation des formations sanitaires proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ Les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement, ou suivent les patients diabétiques dans la formation sanitaire.

² Au moins un prestataire des services de prise en charge du diabète interrogé a indiqué avoir reçu une formation sur la prise en charge du diabète au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées et n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

³ Tensiomètre numérique qui fonctionne ou sphygmomanomètre manuel avec stéthoscope.

Tableau 9.2 Capacité de diagnostic et médicaments essentiels du diabète

Parmi les formations sanitaires offrant des services de prise en charge du diabète, pourcentages ayant la capacité de diagnostic et des médicaments essentiels indiqués, non périmés, disponibles au sein du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Capacité de diagnostic		Médicaments			Effectif de formations sanitaires offrant des services de prise en charge du diabète
	Glycémie ¹	Metformine	Glibenclamide	Insuline	Solutions de perfusion (sodium chloride et glucose)	
Type de formation sanitaire						
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital Centre de santé de référence	78	20	52	55	78	68
Centre hospitalier, clinique	62	7	32	22	73	93
Centre de santé	83	16	37	39	79	66
	47	7	11	9	62	440
Secteur d'appartenance						
Public	45	4	15	15	60	304
ONG/privé sans but lucratif	61	11	14	16	48	31
Privé lucratif	65	8	23	17	69	184
Privé confessionnel	66	21	30	29	81	148
Milieu de résidence						
Urbain	71	16	24	19	63	237
Rural	48	6	19	18	69	430
Province						
Bas-Uélé	95	0	32	16	95	2
Equateur	70	0	9	26	42	8
Haut-Lomami	12	3	21	8	46	18
Haut-Katanga	61	12	20	20	87	78
Haut-Uélé	43	17	21	23	84	14
Ituri	74	17	62	23	95	18
Kasaï	29	0	17	27	83	7
Kasaï-Central	30	3	34	28	80	9
Kasaï-Oriental	40	12	15	5	58	25
Kinshasa	87	16	19	20	43	92
Kongo-Central	88	8	10	23	58	69
Kwango	48	17	16	19	26	11
Kwilu	47	1	18	15	62	50
Lomami	6	1	3	5	63	40
Lualaba	24	8	9	10	74	38
Mai-Ndombe	49	2	20	17	85	23
Maniema	29	1	4	11	57	37
Mongala	72	3	16	12	78	4
Nord-Kivu	55	10	32	19	80	59
Nord-Ubangi	38	0	53	69	69	2
Sankuru	67	28	44	61	56	2
Sud-Kivu	90	22	52	46	97	35
Sud-Ubangi	42	0	36	36	93	4
Tanganyika	54	6	19	19	57	4
Tshuapa	48	3	14	15	19	4
Tshopo	30	6	44	9	56	14
Ensemble	56	9	20	19	67	667

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans les domaines « diagnostic » et « médicaments et produits » pour évaluer l'état de préparation des formations sanitaires à fournir des services de prise en charge du diabète selon la méthodologie d'évaluation des formations sanitaires proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ La formation sanitaire a en son sein un glucomètre qui fonctionne et des bandelettes réactives non périmées pour le test du glucose dans le sang, le jour de l'enquête.

Tableau 9.3 Disponibilité des directives, du prestataire formé, et d'équipements pour les services de prise en charge de l'hypertension artérielle

Parmi tous les formations sanitaires, les pourcentages de celles offrant des services de prise en charge de l'hypertension artérielle, et parmi les formations sanitaires offrant ces services, les pourcentages de celles ayant des directives, au moins un membre du personnel récemment formé sur la prise en charge de l'hypertension artérielle, et l'équipement indiqué disponible au sein du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage des formations sanitaires offrant des services de prise en charge de l'hypertension artérielle ¹	Effectif de formations sanitaires	Pourcentage des formations sanitaires offrant des services de prise en charge de l'hypertension artérielle ayant :				Équipement	Effectif de formations sanitaires offrant des services de prise en charge de l'hypertension artérielle
			Directives sur le diagnostic et la prise en charge de l'hypertension artérielle	Prestataire formé ²	Stéthoscope	Appareils pour la prise de la tension artérielle ³		
Type de formation sanitaire								
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital Centre de santé de référence	100	69	33	16	98	96	95	69
Centre hospitalier, clinique	99	67	21	13	98	98	95	66
Centre de santé	70	1 131	18	4	99	93	82	794
Secteur d'appartenance								
Public	70	844	21	4	98	92	81	592
ONG/privé sans but lucratif	98	34	12	8	100	88	91	34
Privé lucratif	86	252	8	10	99	96	85	216
Privé confessionnel	78	249	29	8	99	97	91	194
Milieu de résidence								
Urbain	88	306	12	14	98	94	92	269
Rural	71	1 074	22	3	99	94	82	767
Province								
Bas-Uélé	55	20	25	8	92	84	92	11
Equateur	95	37	11	0	100	95	79	35
Haut-Lomami	61	42	27	0	93	77	76	26
Haut-Katanga	94	104	18	5	100	100	93	97
Haut-Uélé	96	32	10	3	94	90	80	31
Ituri	32	71	20	7	97	96	87	23
Kasaï	62	71	8	0	100	85	47	44
Kasaï-Central	46	58	32	1	92	92	87	27
Kasaï-Oriental	95	44	4	0	95	94	64	42
Kinshasa	90	106	12	21	99	95	99	96
Kongo-Central	100	88	15	2	100	99	88	88
Kwango	53	33	5	3	100	98	90	18
Kwilu	96	77	13	1	100	93	78	75
Lomami	100	42	36	1	100	84	72	42
Lualaba	96	44	35	12	100	91	91	42
Mai-Ndombe	85	38	32	6	99	94	85	33
Maniema	100	37	13	7	100	97	95	37
Mongala	78	37	32	2	100	89	89	29
Nord-Kivu	70	107	32	5	99	99	94	74
Nord-Ubangi	22	21	21	10	97	92	76	5
Sankuru	12	33	21	0	100	62	97	4
Sud-Kivu	68	86	33	22	100	100	94	59
Sud-Ubangi	100	32	28	9	100	95	83	32
Tanganyika	19	34	2	4	100	100	79	6
Tshuapa	72	29	19	1	100	85	69	21
Tshopo	73	56	8	0	94	89	74	41
Ensemble	75	1 380	20	6	99	94	84	1 036

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans les domaines « personnel et formation » et « l'équipement » pour évaluer l'état de préparation des formations sanitaires à fournir des services de prise en charge de l'hypertension artérielle selon la méthodologie d'évaluation des formations sanitaires proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ Les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement pour, ou prennent en charge des patients souffrant de l'hypertension artérielle dans la formation sanitaire.

² Au moins un prestataire, des services de prise en charge de l'hypertension artérielle, interrogé, a indiqué avoir reçu une formation sur l'hypertension artérielle au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées et n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

³ Tensiomètre numérique qui fonctionne ou sphygmomanomètre manuel avec stéthoscope.

Tableau 9.4.1 Disponibilité des médicaments essentiels pour la prise en charge de l'hypertension artérielle

Parmi les formations sanitaires offrant des services de prise en charge de l'hypertension artérielle, les pourcentages de celles ayant des médicaments essentiels indiqués, non périmés, disponibles au sein du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage des formations sanitaires offrant des services de prise en charge de l'hypertension artérielle qui disposent de :				Effectif de formations sanitaires offrant des services de prise en charge de l'hypertension artérielle
	Inhibiteurs de l'ECA ¹ (Enalapril ou Captopril)	Diurétiques (Thiazide ou Furosemide)	Béta-bloquants (Atenolol)	Bloqueurs des canaux calciques (Amlodipine ou Nifédipine)	
Type de formation sanitaire					
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	43	88	12	41	69
Centre de santé de référence	17	79	1	22	107
Centre hospitalier, clinique	33	84	11	35	66
Centre de santé	11	57	1	5	794
Secteur d'appartenance					
Public	9	57	1	8	592
ONG/privé sans but lucratif	12	60	7	20	34
Privé lucratif	28	68	6	15	216
Privé confessionnel	19	77	2	16	194
Milieu de résidence					
Urbain	26	67	5	17	269
Rural	11	62	2	9	767
Province					
Bas-Uélé	17	68	2	3	11
Equateur	12	47	0	2	35
Haut-Lomami	15	76	1	3	26
Haut-Katanga	45	73	10	15	97
Haut-Uélé	21	58	5	8	31
Ituri	30	67	18	28	23
Kasaï	1	60	0	0	44
Kasaï-Central	12	73	0	3	27
Kasaï-Oriental	9	52	1	2	42
Kinshasa	19	62	1	19	96
Kongo-Central	15	80	1	34	88
Kwango	6	46	0	8	18
Kwilu	8	63	0	10	75
Lomami	10	43	1	3	42
Lualaba	13	59	7	13	42
Mai-Ndombe	4	61	1	2	33
Maniema	8	68	0	3	37
Mongala	1	62	0	1	29
Nord-Kivu	20	65	3	18	74
Nord-Ubangi	3	66	5	10	5
Sankuru	9	91	6	9	4
Sud-Kivu	8	69	3	8	59
Sud-Ubangi	0	83	1	7	32
Tanganyika	34	50	4	2	6
Tshuapa	2	9	0	1	21
Tshopo	9	50	1	4	41
Ensemble	15	63	3	11	1 036

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments et produits » pour évaluer l'état de préparation des formations sanitaires à fournir des services de prise en charge de l'hypertension artérielle selon la méthodologie d'évaluation des formations sanitaires proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ ECA : Enzyme de Conversion de l'Angiotensine.

Tableau 9.4.2 Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour la prise en charge d'autres maladies cardiovasculaires

Parmi les formations sanitaires offrant des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires, les pourcentages de celles ayant des médicaments et produits essentiels indiqués, non périmés, disponibles au sein du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage des formations sanitaires offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires qui disposent de :					Effectif de formations sanitaires offrant des services de prise en charge de l'hypertension artérielle
	Anticoagulant (Héparine ou Aspirine)	Epinephrine	Simvastatine	Isorbide denitrate	Oxygène ¹	
Type de formation sanitaire						
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital Centre de santé de référence	64	34	5	6	22	69
Centre hospitalier, clinique	48	23	1	2	8	107
Centre de santé	50	14	3	5	22	66
	39	4	0	1	2	794
Secteur d'appartenance						
Public	43	8	0	1	2	592
ONG/privé sans but lucratif	33	22	1	4	20	34
Privé lucratif	35	5	3	2	6	216
Privé confessionnel	52	14	1	3	12	194
Milieu de résidence						
Urbain	35	6	3	2	8	269
Rural	45	10	0	2	4	767
Province						
Bas-Uélé	13	14	0	0	0	11
Equateur	29	1	0	0	6	35
Haut-Lomami	52	8	0	7	1	26
Haut-Katanga	53	10	6	1	9	97
Haut-Uélé	61	17	0	0	2	31
Ituri	70	21	1	0	4	23
Kasaï	58	1	0	0	1	44
Kasaï-Central	76	23	1	0	3	27
Kasaï-Oriental	10	2	0	1	3	42
Kinshasa	22	4	0	1	8	96
Kongo-Central	46	11	1	5	6	88
Kwango	29	23	0	3	2	18
Kwilu	36	13	0	3	1	75
Lomami	41	3	0	0	0	42
Lualaba	66	9	1	7	3	42
Mai-Ndombe	41	10	0	0	2	33
Maniema	43	18	0	0	4	37
Mongala	20	0	0	0	0	29
Nord-Kivu	62	11	1	1	18	74
Nord-Ubangi	44	15	0	0	3	5
Sankuru	73	12	6	3	9	4
Sud-Kivu	49	7	0	0	11	59
Sud-Ubangi	34	3	0	0	1	32
Tanganyika	38	2	0	0	4	6
Tshuapa	4	5	0	0	2	21
Tshopo	30	2	1	5	0	41
Ensemble	43	9	1	2	5	1 036

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments et produits » pour évaluer l'état de préparation des formations sanitaires à fournir des services de prise en charge des autres maladies cardiovasculaires selon la méthodologie d'évaluation des formations sanitaires proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ En bouteilles ou concentrateurs ou système de distribution d'oxygène.

Tableau 9.5 Disponibilité des directives, du prestataire formé, et d'équipement pour les services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques, et parmi les formations sanitaires offrant ces services, les pourcentages de celles ayant des directives, au moins un membre du personnel récemment formé sur la prise en charge des maladies respiratoires chroniques, et l'équipement indiqué disponibles au sein du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcen-tage des formations sanitaires offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques ¹	Pourcentage des formations sanitaires offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques et ayant :	Équipement						Effectif de formations sanitaires offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques	
			Directives sur le diagnostic et la prise en charge des maladies respiratoires chroniques	Effectif de formations sanitaires	Prestataire formé ²	Stéthoscope	Débitmètre	Matériaux pour inhalation	Oxymètre de pouls	
Type de formation sanitaire										
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital Centre de santé de référence	98	69	38	17	98	7	2	12	16	68
Centre hospitalier, clinique	98	67	23	6	98	6	2	12	11	65
Centre de santé	58	1 131	24	5	99	1	1	3	1	658
Secteur d'appartenance										
Public	59	844	32	5	98	0	0	1	1	502
ONG/privé sans but lucratif	90	34	15	7	100	5	2	6	8	31
Privé lucratif	76	252	6	7	99	3	1	9	4	192
Privé confessionnel	68	249	33	7	99	2	3	7	8	170
Milieu de résidence										
Urbain	77	306	12	10	98	4	1	11	6	237
Rural	61	1 074	31	5	99	1	1	2	3	658
Province										
Bas-Uélé	54	20	22	8	99	0	0	0	0	11
Equateur	30	37	36	0	100	1	0	1	1	11
Haut-Lomami	52	42	40	1	92	0	0	3	2	22
Haut-Katanga	88	104	17	10	100	6	1	9	8	91
Haut-Uélé	85	32	19	8	94	0	0	2	2	27
Ituri	39	71	10	9	97	1	1	1	3	28
Kasaï	48	71	1	0	100	0	0	0	1	34
Kasaï-Central	45	58	18	2	92	1	0	2	2	26
Kasaï-Oriental	76	44	12	1	94	3	0	0	1	34
Kinshasa	74	106	11	12	99	1	0	15	5	79
Kongo-Central	100	88	17	1	100	1	0	2	2	88
Kwango	34	33	16	11	100	0	0	1	3	11
Kwilu	96	77	19	2	100	0	0	1	0	75
Lomami	95	42	54	1	100	0	0	0	0	40
Lualaba	100	44	43	7	100	2	4	1	2	44
Mai-Ndombe	69	38	33	8	99	0	0	0	0	27
Maniema	86	37	29	7	100	1	1	1	3	32
Mongala	64	37	46	1	100	0	0	0	0	24
Nord-Kivu	70	107	42	9	99	3	6	12	11	75
Nord-Ubangi	7	21	15	15	92	0	16	15	8	2
Sankuru	7	33	38	0	100	0	0	14	10	2
Sud-Kivu	52	86	46	10	100	0	0	5	6	45
Sud-Ubangi	91	32	42	15	100	0	0	0	1	29
Tanganyika	6	34	11	11	100	6	0	17	6	2
Tshuapa	55	29	37	11	100	1	0	1	3	16
Tshopo	38	56	15	3	89	1	0	1	1	21
Ensemble	65	1 380	26	6	98	1	1	4	3	895

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans les domaines « personnel et formation », et « l'équipement » pour évaluer l'état de préparation des formations sanitaires à fournir des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques selon la méthodologie d'évaluation des formations sanitaires proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ Les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement, ou suivent les patients souffrant des maladies respiratoires chroniques dans la formation sanitaire.

² Au moins un prestataire des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques, interrogé, a indiqué avoir reçu une formation sur les maladies respiratoires chroniques au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées et n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçu au cours d'une supervision de routine.

Tableau 9.6 Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour la prise en charge des maladies respiratoires chroniques

Parmi les formations sanitaires offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques, les pourcentages de celles ayant les médicaments et produits essentiels indiqués, non périmés, disponibles au sein du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage des formations sanitaires offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques qui disposent de :						Effectif de formations sanitaires offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques
	Salbutamol pour inhalation	Beclome-thasone pour inhalation	Prednisolone comprimés	Hydrocortisone comprimés	Epinephrine injectable	Oxygène ¹	
Type de formation sanitaire							
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	43	1	61	83	34	22	68
Centre de santé de référence	29	0	48	75	24	8	104
Centre hospitalier, clinique	26	1	62	79	14	22	65
Centre de santé	16	0	31	56	5	2	658
Secteur d'appartenance							
Public	17	0	31	58	10	2	502
ONG/privé sans but lucratif	23	0	45	52	13	22	31
Privé lucratif	23	1	47	67	5	7	192
Privé confessionnel	28	0	47	70	15	13	170
Milieu de résidence							
Urbain	23	1	41	69	7	9	237
Rural	20	0	37	59	11	5	658
Province							
Bas-Uélé	24	0	21	91	21	0	11
Equateur	3	0	26	77	1	19	11
Haut-Lomami	30	0	42	45	17	2	22
Haut-Katanga	25	1	58	68	11	9	91
Haut-Uélé	26	0	43	54	19	2	27
Ituri	21	0	37	72	17	3	28
Kasaï	23	0	25	35	2	1	34
Kasaï-Central	37	0	48	31	23	3	26
Kasaï-Oriental	3	0	41	31	2	4	34
Kinshasa	7	1	24	67	1	10	79
Kongo-Central	19	0	41	67	11	6	88
Kwango	38	0	16	63	35	3	11
Kwilu	15	1	38	80	13	1	75
Lomami	9	0	31	43	3	0	40
Lualaba	18	0	43	67	8	2	44
Mai-Ndombe	19	0	44	64	12	2	27
Maniema	29	0	32	67	21	5	32
Mongala	9	0	10	35	0	0	24
Nord-Kivu	40	1	43	62	11	17	75
Nord-Ubangi	77	0	76	53	46	8	2
Sankuru	14	0	14	95	19	14	2
Sud-Kivu	25	0	46	76	9	14	45
Sud-Ubangi	26	0	33	65	3	1	29
Tanganyika	44	6	56	89	6	11	2
Tshuapa	2	0	5	34	6	3	16
Tshopo	17	0	38	74	4	1	21
Ensemble	21	0	38	62	10	6	895

Remarque : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments et produits » pour évaluer l'état de préparation des formations sanitaires à fournir des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques selon la méthodologie d'évaluation des formations sanitaires proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ En bouteilles ou concentrateurs ou système de distribution d'oxygène.

Tableau 9.7 Disponibilité des services et directives pour les services de prise en charge des maladies cancéreuses

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles offrant des services de prise en charge des maladies cancéreuses chroniques, et parmi les formations sanitaires offrant des services des maladies cancéreuses, les pourcentages de celles offrant les différents services et ayant des directives disponibles au sein du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Offre de service quelconque de prise en charge des maladies cancéreuses	Effectif de formations sanitaires	Pourcentage des formations sanitaires offrant les différents services				Pourcentage des formations sanitaires ayant des directives sur la prise en charge des maladies cancéreuses	Effectif de formations sanitaires offrant les services de prise en charge des maladies cancéreuses chroniques
			Diagnostic présumptif	Diagnostic de confirmation	Traitement chirurgical	Chimiothérapie		
Type de formation sanitaire								
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital Centre de santé de référence	83	69	97	6	22	6	15	57
Centre hospitalier, clinique	63	114	100	1	7	1	16	72
Centre de santé	81	67	100	6	17	2	10	54
	22	1 131	100	3	0	0	9	254
Secteur d'appartenance								
Public	26	844	99	3	5	1	14	217
ONG/privé sans but lucratif	65	34	99	5	12	1	7	22
Privé lucratif	43	252	100	6	5	2	8	108
Privé confessionnel	36	249	100	2	9	3	11	89
Milieu de résidence								
Urbain	47	306	99	6	9	4	6	144
Rural	27	1 074	100	2	5	0	14	293
Province								
Bas-Uélé	11	20	95	5	16	0	11	2
Equateur	8	37	100	0	8	0	0	3
Haut-Lomami	24	42	100	0	6	0	26	10
Haut-Katanga	41	104	100	10	4	1	24	42
Haut-Uélé	55	32	100	1	2	1	0	18
Ituri	18	71	100	0	1	1	8	13
Kasaï	4	71	100	4	9	0	0	3
Kasaï-Central	11	58	100	4	16	4	19	7
Kasaï-Oriental	50	44	100	1	5	0	1	22
Kinshasa	40	106	97	13	8	7	1	43
Kongo-Central	57	88	100	0	6	2	6	50
Kwango	11	33	100	0	61	0	0	4
Kwilu	23	77	100	1	3	0	4	18
Lomami	90	42	100	0	2	0	22	38
Lualaba	70	44	99	0	4	2	22	31
Mai-Ndombe	38	38	100	0	5	0	16	14
Maniema	57	37	100	0	4	1	12	21
Mongala	23	37	100	20	21	0	1	8
Nord-Kivu	50	107	100	1	8	0	13	53
Nord-Ubangi	3	21	100	0	33	17	0	1
Sankuru	7	33	100	11	26	0	16	2
Sud-Kivu	7	86	100	18	22	2	31	6
Sud-Ubangi	44	32	100	0	1	0	2	14
Tanganyika	3	34	100	0	0	0	11	1
Tshuapa	8	29	100	0	35	0	8	2
Tshopo	20	56	100	1	2	1	1	11
Ensemble	32	1 380	100	3	6	1	11	436

Tableau 9.8 Disponibilité des services et directives pour les services de prise en charge des rénales chroniques

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles offrant des services de prise en charge des maladies rénales chroniques, et parmi les formations sanitaires offrant ces services, les pourcentages de celles offrant les différents services et ayant des directives disponibles au sein du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Offre de service quelconque de prise en charge des maladies rénales chroniques	Effectif de formations sanitaires	Diagnostic seulement	Traitement seulement	Diagnostic et traitement	Directives	Effectif de formations sanitaires offrant les services de prise en charge des maladies rénales chroniques
Type de formation sanitaire							
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	52	69	49	1	50	22	36
Centre de santé de référence	25	114	81	0	19	14	29
Centre hospitalier, clinique	52	67	65	0	35	9	35
Centre de santé	7	1 131	75	0	25	8	85
Secteur d'appartenance							
Public	7	844	74	1	26	14	62
ONG/privé sans but lucratif	56	34	71	0	29	3	19
Privé lucratif	25	252	68	0	32	11	64
Privé confessionnel	16	249	62	0	38	15	39
Milieu de résidence							
Urbain	32	306	64	0	36	11	97
Rural	8	1 074	74	0	25	13	87
Province							
Bas-Uélé	1	20	100	0	0	0	0
Equateur	1	37	50	50	0	0	0
Haut-Lomami	2	42	13	0	88	25	1
Haut-Katanga	15	104	35	0	65	40	16
Haut-Uélé	24	32	44	0	56	0	8
Ituri	23	71	39	1	60	6	17
Kasai	2	71	93	0	7	0	2
Kasai-Central	13	58	97	0	3	16	7
Kasai-Oriental	17	44	9	0	91	9	8
Kinshasa	47	106	83	0	17	1	50
Kongo-Central	23	88	90	0	10	2	20
Kwango	2	33	22	0	78	22	1
Kwilu	21	77	90	1	9	4	16
Lomami	7	42	88	0	12	4	3
Lualaba	19	44	75	0	25	56	8
Mai-Ndombe	7	38	96	0	4	0	3
Maniema	15	37	86	0	14	12	6
Mongala	1	37	0	50	50	0	0
Nord-Kivu	7	107	53	0	47	52	7
Nord-Ubangi	0	21	-	-	-	-	0
Sankuru	1	33	25	0	75	50	0
Sud-Kivu	3	86	63	0	37	18	3
Sud-Ubangi	2	32	83	0	17	50	1
Tanganyika	2	34	0	0	100	14	1
Tshuapa	2	29	46	0	54	46	1
Tshopo	12	56	64	0	36	7	7
Ensemble	13	1 380	69	0	31	12	184

Principaux résultats

En République Démocratique du Congo :

- Une formation sanitaire (FOSA) sur deux (52 %) offrait un service de diagnostic de la tuberculose (TB) et 46 % un service de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB.
- Parmi les FOSA offrant un service de diagnostic, traitement et/ou suivi de traitement de la TB, 46 % avaient des directives pour le diagnostic et traitement de la TB, 28 % celles pour le diagnostic et traitement de la TB-MR et 34 % celles pour le suivi de la coïnfection TB-VIH.
- Sur l'ensemble de FOSA offrant un service de diagnostic de la TB, 22 % avaient la capacité de détecter la TB par un examen microscopique du crachat et 4 % par radiographie. Six FOSA sur dix avaient la capacité diagnostic du VIH, cependant moins de quatre sur dix (39 %) disposaient d'un registre attestant que les patients tuberculeux ont été dépistés pour le VIH.
- Dans les FOSA offrant un service de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB, la disponibilité des médicaments de première intention était de 53 % et celle de la streptomycine injectable de 24 %.
- Seuls 11 % des prestataires des services de TB ont déclaré avoir reçu une formation dans le domaine de la TB au cours des 24 mois précédant l'enquête et 81 % ont déclaré avoir bénéficié d'une supervision formative au cours des six mois précédant l'enquête.

Parmi les cibles de l'objectif de développement durable (ODD), consistant à mettre fin à la tuberculose (TB), figurent notamment une réduction de 90 % du nombre de décès imputables à cette maladie et une réduction de 80 % de l'incidence de la TB (nouveaux cas par an) d'ici à 2030, par rapport à 2015. Pour les atteindre, il faudra en outre prodiguer des services de soins et de prévention dans le cadre plus général de la couverture sanitaire universelle. La TB pharmaco-résistante est une menace constante. En 2016, on a dénombré 600 000 nouveaux cas de résistance à la rifampicine (le médicament de première intention le plus efficace), dont 400 000 cas de TB multi-résistante (TB-MR)¹. La TB est la neuvième cause de décès au plan mondial et la principale cause de décès dus à un agent infectieux unique, devant le VIH/Sida. Cependant, la plupart des décès par TB pourraient être évités moyennant un diagnostic précoce et un traitement adapté.

La RDC figure parmi les 30 pays à forte charge de la TB et occupe la neuvième place dans le monde et la deuxième en Afrique. Elle est aussi l'un des 13 pays faisant face en même temps aux défis de TB, de la coïnfection TB-VIH et de la pharmaco-résistance. En 2017, l'organisation mondiale de la santé (OMS) a estimé l'incidence à 322 cas pour 100 000 habitants, tandis que l'incidence de la coïnfection TB-VIH était de 25 cas pour 100 000¹. Durant cette même période, le pays a notifié 893 cas de TB-MR sur les 3 400 attendus (soit 22 %) dont 839 ont pu entamer le traitement dans le délai (soit 94 %). Le taux de mortalité due à la TB

¹ Global Tuberculosis Report 2017, WHO

était estimé à 60 pour 100 000 habitants et il était de neuf pour 100 000 parmi les tuberculeux co-infectés au VIH. Il en ressort que les grands défis sont l'augmentation du dépistage précoce aussi bien de la TB sensible que pharmaco-résistante, l'amélioration des activités conjointes TB-VIH avec l'offre de soins complets par un même personnel dans une structure et enfin la réduction de la mortalité.

Ce chapitre donne un aperçu des services de prise en charge de la TB en RDC au cours de la période 2017-2018. Les informations des tableaux présentés dans le chapitre permettent d'évaluer la disponibilité de certains éléments nécessaires à une prestation de qualité des services de TB :

- **Disponibilité des services.** Le **Tableau 10.1** présente la disponibilité des services de prise en charge de la TB.
- **Indicateurs de degré de préparation des services de TB.** Les **Tableaux 10.1** et **10.2** fournissent des informations sur une série de mesures destinées à évaluer le degré de préparation des FOSA à fournir des services de qualité aux patients atteints de TB, c'est-à-dire la capacité de diagnostic et la disponibilité des médicaments essentiels. La prestation des services de qualité ne peut pas aussi être fournie sans le respect de certaines directives et la disponibilité du personnel formé.
- **Systèmes administratif et de gestion de base.** Les **Tableaux 10.3** et **10.4** présentent dans quelle mesure le système administratif et celui de gestion de base sont en place pour proposer des services de qualité, y compris la formation continue et la supervision des prestataires de services de prise en charge de la TB.

10.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DE LA TB

La prestation des services de TB varie en fonction du niveau du système de santé. Certaines FOSA peuvent seulement dépister et référer les personnes présentant des symptômes de la TB pour le diagnostic, d'autres peuvent dépister et diagnostiquer la TB, et d'autres encore peuvent seulement fournir le traitement. A des niveaux plus élevés du système de santé, les FOSA peuvent dépister, diagnostiquer et traiter la TB.

Le **Tableau 10.1** présente deux indicateurs, à savoir les pourcentages de FOSA qui offraient un service quelconque de diagnostic, de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB et, parmi ces FOSA, les pourcentages de celles qui disposaient des directives, ainsi que d'un personnel formé qui garantissent des services de qualité pour la prise en charge de cette maladie.

10.1.1 Diagnostic de la TB

Pourcentage de FOSA offrant le service de diagnostic de la TB

La FOSA déclare que les prestataires font le diagnostic de la TB en utilisant l'une des méthodes suivantes : crachat seulement, radiographie seulement, crachat ou radiographie, crachat et radiographie, symptômes cliniques seulement ; ou encore la FOSA déclare qu'elle réfère les clients à l'extérieur pour le diagnostic de la TB, et il y a une documentation le jour de l'enquête pour justifier cette déclaration.

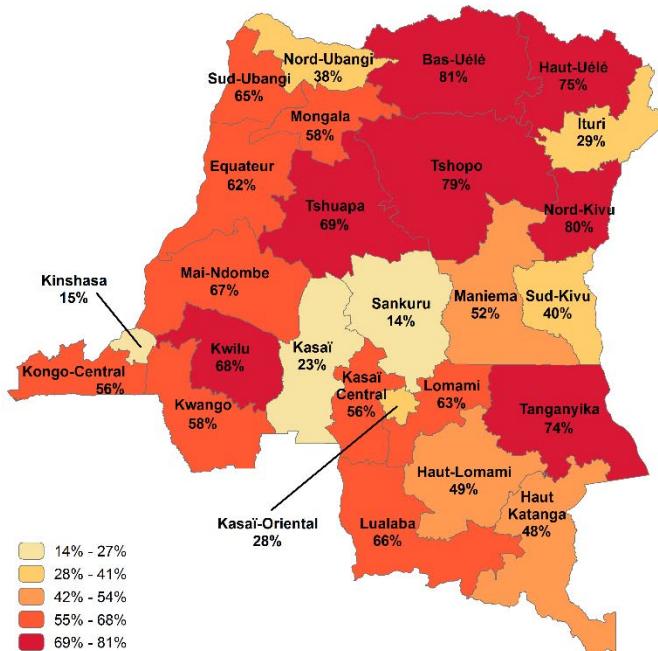
Dénominateur : Toutes les FOSA enquêtées

En RDC, selon le programme national de lutte contre la TB (PNLT), toutes les FOSA du pays quel que soit le niveau de la pyramide sanitaire, devraient dépister la TB. Au cours cette enquête EPSS RDC 2017-2018, 52 % des FOSA enquêtées offraient un service quelconque de diagnostic de la TB, soit au sein de la FOSA, soit dans une FOSA de référence.

Caractéristiques de base

- L'offre de service de diagnostic de la TB était plus élevée dans les hôpitaux, soit 78 % et la plus faible dans les centres de santé (CS), soit 49 %.
- Les FOSA du secteur public (60 %) et celles du secteur privé confessionnel (52 %) offraient plus ce service par rapport aux FOSA des autres secteurs.
- Cette offre était plus élevée dans les FOSA du milieu rural (55 %) comparées à celles du milieu urbain (39 %).
- Dans la plupart des provinces, le pourcentage de FOSA offrant le service de diagnostic de TB a varié de 23 % au Kasaï à 81 % au Bas-Uélé. Cependant dans les provinces du Sankuru et de Kinshasa, les pourcentages les plus faibles ont été notés, respectivement 14 % et 15 % (**Carte 10.1**).

Carte 10.1 Pourcentage de FOSA, par province, offrant le service de diagnostic de la TB



10.1.2 Traitement et/ou de suivi de traitement de la TB

La FOSA déclare qu'elle suit l'un des régimes de traitement de la TB ou approches suivants :

- Observation directe pour deux mois et suivie pour quatre mois
- Observation directe pour six mois
- Suit les clients après les deux premiers mois d'observation directe ailleurs
- Diagnostique et traite les patients pendant qu'ils sont hospitalisés dans la FOSA, et puis les réfère ailleurs pour le suivi
- Fournit aux patients le traitement complet sans phase d'observation directe de routine
- Diagnostique, prescrit ou fournit des médicaments sans suivi

Dénominateur : Toutes les FOSA enquêtées.

Par rapport au traitement et/ou le suivi de traitement, 100 % des FOSA devraient prendre en charge les cas et faire le suivi (normes PNLT). Cependant, dans l'ensemble, sur les 1380 FOSA visitées, seuls 46 % offraient un service quelconque de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB.

Caractéristiques de base

- Les pourcentages de FOSA offrant un quelconque service de traitement et/ou de suivi de traitement étaient plus élevés dans les hôpitaux et les CSR avec respectivement 88 % et 83 %.
- L'offre de ce service était faible dans les FOSA du secteur privé lucratif (15 %) et celles du secteur privé sans but lucratif (24 %).

- Cinquante et un pourcents de FOSA du milieu rural offraient ce service comparativement à 28 % en milieu urbain.
- Cet indicateur était le plus élevé dans la province du Bas-Uélé (99 %) et le plus faible dans les provinces de Kinshasa (17 %) et de l'Ituri (15 %).

10.1.3 Directives

Pourcentage de FOSA disposant des directives suivantes :

- Diagnostic et traitement de la TB
- Diagnostic et traitement de la TB-MR
- Suivi de la coïnfection du VIH et de la TB

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant un service quelconque de diagnostic, traitement ; et/ou de suivi de traitement de la TB.

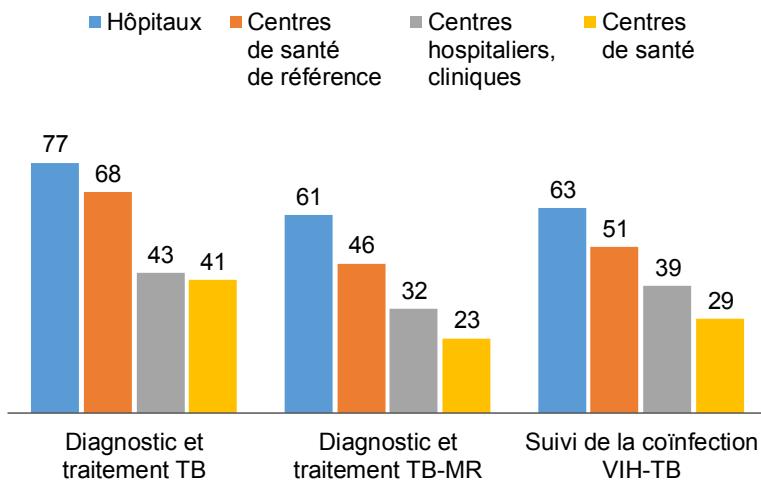
Le PNLT recommande que toute FOSA offrant n'importe quel service de la TB ait les trois directives, c'est-à-dire celles pour le diagnostic et traitement de la TB, celles pour le diagnostic et traitement de la TB-MR ainsi que celles pour le suivi de la coïnfection du VIH et de la TB.

Les résultats de l'enquête montrent qu'en RDC, seuls 46 % des FOSA offrant n'importe quel service de TB possédaient les directives pour le diagnostic et traitement de la TB, 28 % celles pour le diagnostic et le traitement de la TB-MR, et 34 % celles pour le suivi de la coïnfection du VIH et de la TB.

Caractéristiques de base

- Les hôpitaux sont les FOSA qui disposaient le plus de ces trois directives (**Graphique 10.1**).
- Ces trois directives étaient plus disponibles dans les FOSA du secteur privé confessionnel.
- Exceptées les directives du suivi de la coïnfection du VIH et de la TB, les deux autres directives (diagnostic et traitement de la TB, et diagnostic et traitement de la TB-MR) étaient plus fréquentes dans les FOSA du milieu rural.
- Les FOSA de la province du Kwilu sont celles qui disposaient le moins de toutes ces trois directives.

Graphique 10.1 Pourcentage de FOSA, par type, offrant un service quelconque de diagnostic, traitement et/ou suivi de traitement de la TB qui disposaient des directives



10.1.4 Personnel formé

Pourcentage de FOSA disposant d'un personnel formé

Au moins un prestataire interviewé, de l'un des services de TB suivants, a indiqué avoir reçu une formation relative à la TB au cours des 24 mois précédant l'enquête : diagnostic et traitement de la TB, prise en charge de la coïnfection TB-VIH, traitement de la TB-MR, identification du besoin pour référer et contrôle de l'infection dans le service de TB.

La formation doit avoir impliquée des sessions structurées. Elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

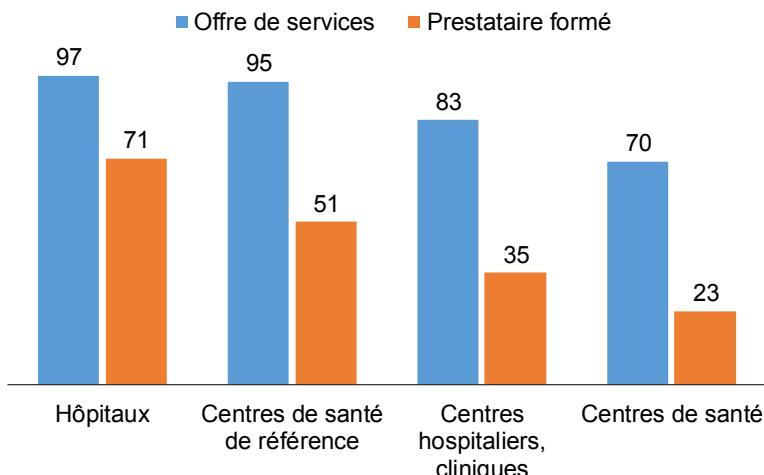
Dénominateur : Effectif de FOSA offrant un service quelconque de diagnostic, traitement ; et/ou de suivi de traitement de la TB.

Dans l'ensemble, seuls 30 % des FOSA disposaient d'au moins un prestataire formé en TB, alors que le PNLT recommande que toute FOSA offrant n'importe quel service de la TB ait au moins un personnel formé en la matière.

Caractéristiques de base

- Ce sont les hôpitaux qui avaient le plus de prestataires formés (71 %), suivis des centres de santé de référence (CSR) avec 51 %.
- Comparativement à l'offre des services, tous les types de FOSA avaient des pourcentages faibles des prestataires formés en TB (**Graphique 10.2**).
- Ce pourcentage était le plus élevé parmi les FOSA du secteur privé confessionnel et celles du secteur privé sans but lucratif avec respectivement 48 %.
- Les provinces de Haut-Lomami (6 %) et du Lomami (9 %) sont celles qui disposaient les moins de FOSA ayant des prestataires formés en TB.

Graphique 10.2 Pourcentage de FOSA, par type, offrant un service quelconque de TB et parmi ces dernières, pourcentage de celles qui disposaient des prestataires formés en TB



10.2 CAPACITÉ DE DIAGNOSTIC ET DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DE LA TB

Le **Tableau 10.2** présente, parmi les FOSA ayant déclaré offrir un service quelconque de diagnostic de la TB, les pourcentages de celles ayant certaines capacités de diagnostic de la TB et du VIH ; et parmi les FOSA ayant déclaré offrir un service quelconque de traitement et/ou de suivi du traitement de la TB, les pourcentages de celles ayant certains médicaments pour le traitement de la TB.

10.2.1 Capacité de diagnostic de la TB

Diagnostic microscopique

Pourcentage de FOSA ayant la capacité de réaliser la microscopie du crachat

La FOSA dispose d'au moins un microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et des colorants appropriés pour le test de Ziehl-Neelson (Carbol Fuchsine-Fuchsine phéniqué, Acide sulfurique et Bleu de méthylène) le jour de l'enquête.

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant un service quelconque de diagnostic de la TB.

Les normes du PNLT recommandent que 100 % des FOSA aient des microscopes pour le diagnostic et le suivi de la TB. Les résultats montrent que seuls 22 % des FOSA de la RDC étaient capables de réaliser l'examen microscopique du crachat pour le diagnostic de la TB.

Caractéristiques de base

- Les hôpitaux (73 %) sont les FOSA qui disposaient le plus de la capacité de réaliser le diagnostic microscopique de la TB. Seuls 12 % des CS disposaient de cette capacité.
- Cette capacité était de 31 % dans les FOSA du milieu urbain comparativement à 20 % dans celles du milieu rural.
- Kinshasa était la province qui disposait de la plus grande proportion de FOSA ayant la capacité de réaliser l'examen microscopique du crachat, avec près de huit FOSA sur dix (75 %). Par contre, les provinces de l'Equateur (4 %), de la Tshopo (5 %) et du Haut-Lomami (7 %) disposaient de la plus faible proportion de FOSA ayant cette capacité (**Carte 10.2**).

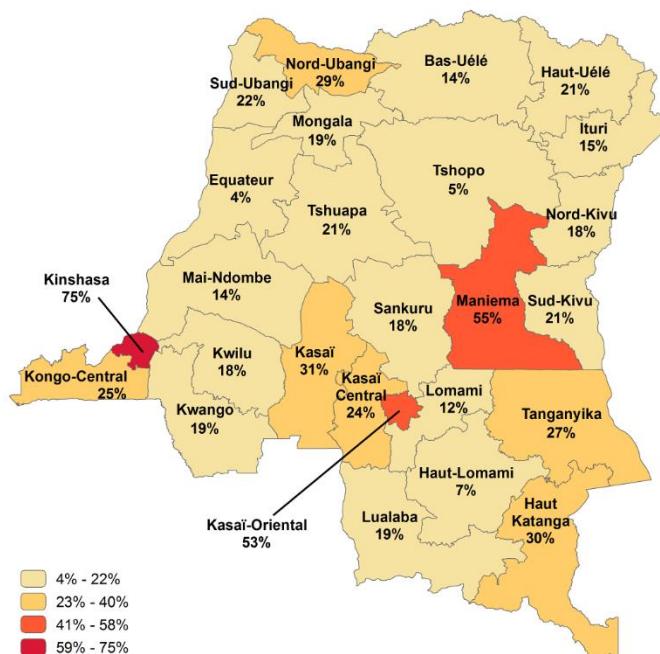
Test de diagnostic rapide (TDR)

Dans le pays, seuls 2 % des FOSA offrant le service de diagnostic de la TB possédaient un kit de TDR. Ce pourcentage était le plus élevé dans les provinces de Kinshasa (8 %), du Sankuru (8 %) et du Haut-Katanga (6 %).

Diagnostic radiologique

Selon le PNLT, tout hôpital général de référence (HGR) devrait avoir la capacité de réaliser le diagnostic radiologique de la TB. Cette étude a noté qu'en général, 4 % des FOSA, toute catégorie confondue, disposaient de cette capacité diagnostique. Ce pourcentage était plus élevé dans les hôpitaux (25 %) suivis des centres

Carte 10.2 Pourcentage de FOSA, par province, ayant la capacité de réaliser la microscopie du crachat



hospitaliers/cliniques (16%). Les secteurs public et privé confessionnel avaient les plus faibles proportions de FOSA disposant de la capacité de diagnostic radiologique de la TB, respectivement 1 % et 6 %.

10.2.2 Capacité de diagnostic du VIH

Selon l'OMS, le VIH et la TB, qui accélèrent mutuellement leur progression, forment une association meurrière. La TB est une cause majeure de mortalité chez les patients VIH-positifs. Elle est responsable d'environ 13 % des décès par sida dans le monde. En Afrique, le VIH est le principal déterminant de la hausse de l'incidence de la TB observée ces dix dernières années.²

Pourcentage de FOSA ayant la capacité de diagnostic du VIH

La FOSA dispose des kits pour le TDR du VIH ou d'une machine ELISA avec lecteur, incubateur, et tests spécifiques.

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant un service quelconque de diagnostic de la TB.

Pourcentage de FOSA ayant un système diagnostic du VIH pour les patients de TB

La FOSA dispose d'un registre ou archive indiquant les patients de TB qui avaient été testés pour le VIH.

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant un service quelconque de diagnostic de la TB.

Les normes du PNLT recommandent que toute FOSA ayant la capacité diagnostique de la TB fasse le dépistage du VIH chez les patients tuberculeux. Au cours de cette étude, il a été noté qu'en RDC, parmi les FOSA offrant un service quelconque de diagnostic de la TB, 60 % avaient une capacité diagnostic du VIH. Cependant, seuls 39 % de ces FOSA disposaient d'un registre attestant que les patients tuberculeux avaient été dépistés pour le VIH.

Caractéristiques de base

- Ce service était plus disponible dans les hôpitaux parmi lesquels 95 % avaient la capacité de diagnostiquer le VIH et 80 % tenaient un registre attestant que les patients tuberculeux avaient été testés pour le VIH. Le gap entre ces deux indicateurs était plus prononcé dans les autres types de FOSA.
- Cet écart était également prononcé quel que soit le secteur d'appartenance, le milieu de résidence ou la province.

10.2.3 Disponibilité des médicaments pour le traitement de la TB

Selon la politique de la RDC, la disponibilité des médicaments pour le traitement de la TB doit être évaluée pour s'assurer de la qualité de la prise en charge de la TB.

Traitement de première intention

Etant donné la gravité de la TB, toute rupture de traitement peut conduire à des résistances.

² <http://www.who.int/tb/challenges/hiv/fr/>

Pourcentage de FOSA disposant du traitement de première intention

La FOSA dispose de la combinaison de quatre médicaments à dose fixe (4FDC), ou soit isoniazide, pyrazinamide, rifampicine, et éthambutol, ou soit une combinaison de ces médicaments, pour fournir un traitement de première intention.

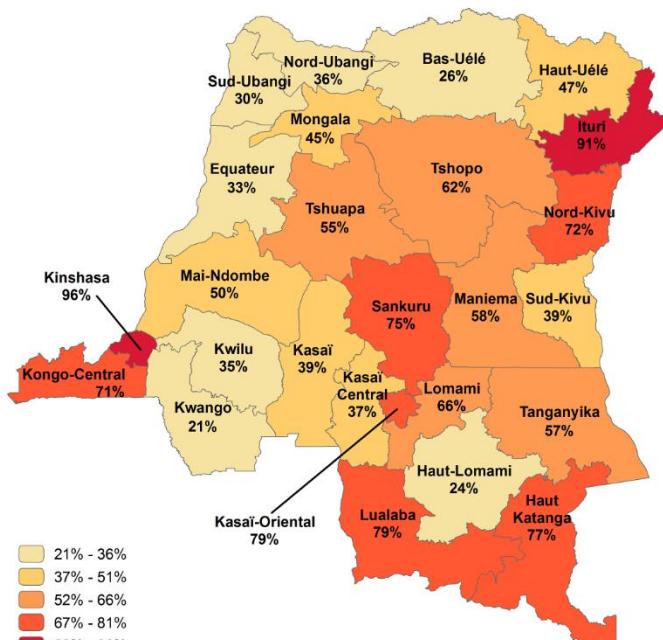
Dénominateur : Effectif de FOSA qui offrent un service quelconque de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB.

Les normes du PNLT recommandent que les médicaments de première ligne soient disponibles dans toutes les FOSA qui offrent un service de traitement et/ou de suivi du traitement de la TB. Les résultats montrent de manière générale que seuls 53 % des FOSA disposaient du traitement de première intention de la TB le jour de l'enquête.

Caractéristiques de base

- Seuls 46 % des CS disposaient des médicaments de première intention pour le traitement de la TB.
- Cette disponibilité était aussi faible dans les FOSA du secteur public (48 %) et celles du milieu rural (49 %).
- On note une grande variabilité de la disponibilité de ces médicaments dans les provinces (**Carte 10.3**). En effet, cette disponibilité était la plus élevée dans les provinces de Kinshasa (96 %) et de l'Ituri (91 %) alors qu'elle était la plus faible dans celles du Kwango (21 %), du Haut-Lomami (24 %) et du Bas-Uélé (26 %).

Carte 10.3 Pourcentage FOSA, par province, disposant du traitement de première intention de la TB



Streptomycine injectable

La streptomycine est le médicament nécessaire pour le traitement de la TB-MR. Au niveau national, elle était disponible dans 24 % des FOSA offrant un service quelconque de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB.

Caractéristiques de base

- Ce pourcentage était plus élevé dans les hôpitaux (59 %) et dans les CSR (43 %).
- Moins de deux FOSA sur dix (18 %) du secteur public en disposaient.
- Dans la majorité des provinces, la proportion de FOSA disposant de la streptomycine injectable était inférieure à 30 %. Néanmoins, cette proportion était de 85 % à Kinshasa, 60 % au Kasaï, 59 % au Sankuru et 52 % au Haut-Katanga.

10.3 APPUI AUX PRESTATAIRES DES SERVICES DE LA TB

Le **Tableau 10.3** présente les pourcentages de prestataires des services de TB interviewés ayant déclaré avoir reçu une formation continue récente en rapport avec leur travail et une supervision formative récente dans un aspect de la prise en charge de la TB.

10.3.1 Formation

Pourcentage de prestataires interviewés ayant déclaré avoir reçu une formation dans le domaine de la TB au cours des 24 mois précédent l'enquête

La formation se réfère uniquement à la formation continue et doit comprendre des sessions structurées. Elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

Dénominateur : Tous les prestataires des services de TB.

Les normes recommandent que tous les prestataires des services de TB reçoivent une formation dans le domaine de la prise en charge de la TB. Cette étude a noté que seuls 11 % des prestataires ont déclaré avoir reçu une formation dans le domaine de la TB au cours des 24 mois précédent l'enquête.

Caractéristiques de base

- Quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance ou le milieu de résidence, moins de deux prestataires sur dix avaient reçu une formation dans le domaine de la TB au cours des 24 mois précédent l'enquête. Le pourcentage le plus faible a été observé parmi les prestataires du secteur privé lucratif, avec 8 % (**Graphique 10.3**).
- Excepté la province du Sankuru où cet indicateur a atteint 45 % ; dans les autres provinces, il a varié d'1 % dans le Maniema à 29 % dans l'Ituri.

10.3.2 Supervision

Pourcentage de prestataires interviewés ayant déclaré avoir reçu une supervision formative au cours des six mois précédent l'enquête

La supervision formative se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un chef hiérarchique, dans la FOSA ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations au prestataire du service.

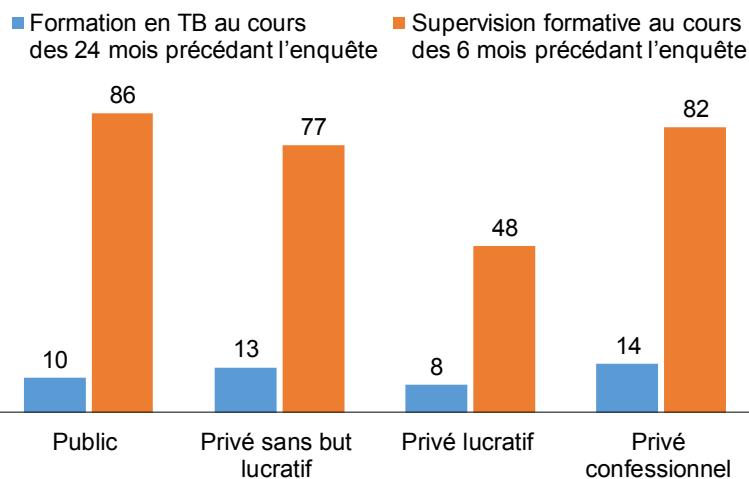
Dénominateur : Tous les prestataires des services de TB.

Les normes recommandent que tous les prestataires des services de TB reçoivent des supervisions formatives pour le bon suivi et l'amélioration de la prise en charge des cas de TB. Les résultats montrent que dans l'ensemble, plus de huit prestataires des services de TB sur dix (81 %) ont déclaré avoir été bénéficiaires d'une supervision formative au cours des six mois précédent l'enquête.

Caractéristiques de base

- Les CS avaient la proportion la plus élevée (84 %) de prestataires supervisés, et les centres hospitaliers/cliniques, le pourcentage le plus faible (66 %).
 - Cette proportion était plus élevée dans les FOSA du secteur public (86 %), et plus faible dans celles du secteur privé lucratif (48 %) (**Graphique 10.3**).
 - Le milieu rural se distinguait du milieu urbain, avec 84 % des prestataires supervisés comparativement à 68 %.
 - Dans 22 provinces, au moins sept prestataires sur dix ont été supervisés. Dans les quatre provinces restantes (Haut-Katanga, Kinshasa, Kongo-Central et Tshopo), ce pourcentage a varié entre 55 % et 68 %.
- Les données montrent en outre que, globalement, seuls 10 % des prestataires ont reçu une formation sur la TB au cours des 24 mois précédent l'enquête et ont bénéficié d'une supervision formative au cours des six mois précédent l'enquête.

Graphique 10.3 Pourcentage de prestataires des services de TB, par secteur d'appartenance, déclarant avoir reçu une formation en TB et une supervision formative



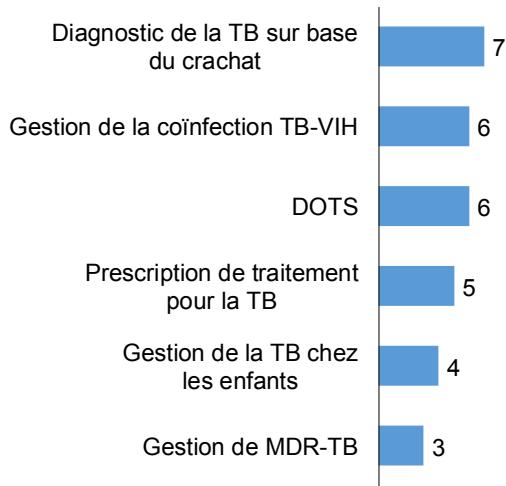
10.3.3 Thèmes abordés pendant les formations continues des prestataires des services de TB

Le **Tableau 10.4** et le **Graphique 10.4** présentent, parmi les prestataires des services de TB interviewés, les pourcentages de ceux ayant déclaré avoir reçu une formation continue sur des thèmes liés à la TB au cours des périodes spécifiées précédant l'enquête.

Formation en PATI-5

En RDC, moins d'un dixième des prestataires de services de la TB ont déclaré avoir reçu une formation en cours d'emploi sur le PATI-5 au cours des 24 derniers mois, c'est-à-dire sur le diagnostic de la TB sur base du crachat (7 %), la prescription de traitement pour la TB (5 %) et le DOTS (Direct Observation Treatment Short-course, 6 %). Ces pourcentages étaient plus élevés dans les hôpitaux (respectivement 13 %, 10 % et 9 %). Dans les provinces, ce sont les prestataires des FOSA du Sankuru qui

Graphique 10.4 Pourcentage de prestataires des services de TB ayant été formé dans l'un des thèmes sur la TB



ont plus reçu cette formation (environ quatre prestataires sur dix), alors que dans les FOSA de l'Equateur, du Mai-Ndombe et du Maniema, ce pourcentage était d'au plus 1 %.

Gestion de la Coïnfection TB-VIH

Globalement, seuls 6 % des prestataires des services de la TB ont déclaré avoir reçu une formation en cours d'emploi sur la gestion de la coïnfection TB-VIH au cours des 24 derniers mois. Considérant le type de FOSA, ce pourcentage était le plus élevé dans les hôpitaux (11 %). Au moins deux prestataires sur dix des provinces de la Tshopo (20 %), de Kinshasa (20 %), du Sankuru (21 %) et du Haut-Uélé (25 %) ont reçu cette formation.

Gestion de la TB-MR

Dans l'ensemble, seuls 3 % des prestataires des services de TB ont déclaré avoir reçu une formation en cours d'emploi sur la gestion de la TB-MR au cours des 24 mois précédent l'enquête. Ce faible pourcentage était notée dans toutes les FOSA quel que soit le type, le secteur d'appartenance, le milieu de résidence ou la province. Cependant, les provinces du Haut-Uélé, de l'Ituri et du Sankuru font exception avec respectivement 12 %, 15 % et 33 % des prestataires formés.

Gestion de la TB chez l'enfant

Dans le pays, seuls 4 % des prestataires des services de TB ont déclaré avoir reçu une formation en cours d'emploi sur la gestion de la TB chez les enfants au cours des 24 mois précédent l'enquête. Ce pourcentage était de 10 % dans les hôpitaux. La province du Sankuru était celle qui avait le pourcentage le plus élevé de prestataires formés, soit 28 %.

LISTE DES TABLEAUX

- **Tableau 10.1 Disponibilité des services de TB, directives et personnel formé pour fournir des services de tuberculose**
- **Tableau 10.2 Capacité de diagnostic et disponibilité des médicaments pour le traitement de tuberculose**
- **Tableau 10.3 Appui aux prestataires de service de la tuberculose**
- **Tableau 10.4 Formation pour les prestataires de services de TB**

Tableau 10.1 Disponibilité des services de TB, directives et personnel formé pour fournir des services de tuberculose

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles offrant un service quelconque de diagnostic de tuberculose (TB) ou de service de traitement et/ou suivi de traitement, et parmi ces formations sanitaires offrant n'importe quel service de TB, les pourcentages de celles disposant de directives de TB, et au moins un membre du personnel ayant récemment reçu une formation continue sur les services de TB, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristique de base	Pourcentage de toutes les formations sanitaires offrant :					Pourcentage de formations sanitaires offrant n'importe quel service de TB ayant des directives pour :					Effectif de formations sanitaires offrant un service quelconque de diagnostic, de traitement, et/ou de suivi de traitement de la TB
	Dépistage et référence pour diagnostic de la TB ¹	Service quelconque de diagnostic de la TB ²	Service quelconque de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB ³	Service quelconque de diagnostic, de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB	Effectif de formations sanitaires	Diagnostic et traitement de la TB	Diagnostic et traitement de la TB-MR	Suivi de la co-infection du VIH et de la TB	Contrôle d'infection dans le service de TB	Prestataire formé ⁴	
Type de formation sanitaire											
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	41	78	88	97	69	77	61	63	31	71	67
Centre de santé de référence	44	67	83	95	114	68	46	51	18	51	109
Centre hospitalier, clinique	37	54	39	83	67	43	32	39	32	35	55
Centre de santé	45	49	40	70	1 131	41	23	29	18	23	789
Secteur d'appartenance											
Public	51	60	54	79	844	47	31	35	16	27	664
ONG/privé sans but lucratif	24	30	24	79	34	43	18	34	9	48	27
Privé lucratif	23	28	15	58	252	27	13	22	30	20	146
Privé confessionnel	45	52	52	73	249	58	33	40	26	48	182
Milieu de résidence											
Urbain	31	39	28	65	306	34	20	33	27	34	199
Rural	48	55	51	76	1 074	49	30	34	18	29	821
Province											
Bas-Uélé	71	81	99	100	20	65	13	35	12	39	20
Equateur	60	62	76	85	37	40	35	35	0	16	31
Haut-Lomami	46	49	49	72	42	24	23	31	26	6	31
Haut-Katanga	37	48	29	85	104	42	29	45	47	15	88
Haut-Uélé	71	75	87	95	32	38	23	31	8	71	30
Ituri	25	29	15	41	71	31	15	15	8	31	29
Kasaï	16	23	20	25	71	52	27	27	4	27	17
Kasaï-Central	45	56	62	78	58	46	37	37	17	36	45
Kasaï-Oriental	14	28	48	94	44	39	33	28	18	40	42
Kinshasa	10	15	17	37	106	41	20	42	27	57	39
Kongo-Central	47	56	39	84	88	47	33	30	12	29	74
Kwango	50	58	88	89	33	73	39	52	17	29	30
Kwilu	60	68	59	96	77	20	8	15	6	19	74
Lomami	58	63	46	99	42	51	25	35	7	9	42
Lualaba	56	66	24	95	44	43	29	35	22	38	42
Mai-Ndombe	59	67	79	90	38	39	28	41	19	15	34
Maniema	31	52	29	95	37	43	18	16	14	10	35
Mongala	49	58	41	82	37	51	28	32	0	38	30
Nord-Kivu	72	80	71	88	107	73	38	39	39	44	94
Nord-Ubangi	30	38	44	58	21	27	21	15	18	22	12
Sankuru	11	14	25	35	33	71	69	69	16	65	11
Sud-Kivu	34	40	28	44	86	51	35	43	47	46	38
Sud-Ubangi	52	65	78	92	32	34	13	17	0	25	29
Tanganyika	63	74	58	75	34	50	42	48	9	13	25
Tshuapa	61	69	65	94	29	58	51	45	19	24	27
Tshopo	75	79	58	88	56	58	26	35	15	40	49
Ensemble	44	52	46	74	1 380	46	28	34	19	30	1 020

Notes :

- Les indicateurs « directives et personnel formé » présentés dans ce tableau font partie du domaine « personnel et formation » permettant d'évaluer le niveau de préparation des formations sanitaires à fournir des services de prise en charge de la tuberculose selon la méthodologie d'évaluation des formations sanitaires proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

• TB-MR = Tuberculose multi résistante

¹ La formation sanitaire déclare qu'elle réfère des clients en dehors de la formation sanitaire pour le diagnostic de TB, et il y a une documentation le jour de l'enquête pour justifier la déclaration.

² La formation sanitaire déclare que les prestataires font le diagnostic de TB en utilisant l'une des méthodes suivantes dans la formation sanitaire: échantillon de crachat seulement, radiographie seulement, échantillon de crachat ou radiographie, échantillons de crachat et radiographie, sur des symptômes cliniques seulement ; ou encore la formation sanitaire déclare qu'elle réfère les clients à l'extérieur de la formation sanitaire pour le diagnostic de TB, et un registre disponible a indiqué les clients qui avaient été référés pour le diagnostic de la TB.

³ La formation sanitaire déclare qu'elle suit l'un des régimes de traitement de TB ou approches suivants :

- Observation directe pour 2 mois et suivie pour 4 mois
- Observation directe pour 6 mois
- Suit les clients après les deux premiers mois d'observation directe ailleurs
- Diagnostique et traite les clients pendant qu'ils sont hospitalisés dans la formation sanitaire, et puis les réfère ailleurs pour le suivi
- Fournit aux clients le traitement complet sans phase d'observation directe de routine
- Diagnostique, prescrit ou fournit des médicaments sans suivi

⁴ Au moins un prestataire d'un des services de TB suivants interrogé a indiqué avoir reçu une formation relative au service de TB en question au cours des 24 mois précédant l'enquête : Diagnostic et traitement de TB ; prise en charge de la co-infection VIH et TB ; traitement de TB-MR, identification du besoin pour référer ; ou le contrôle d'infection de la TB. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

Tableau 10.2 Capacité de diagnostic et disponibilité des médicaments pour le traitement de la tuberculose

Parmi les formations sanitaires offrant un service quelconque de diagnostic de la tuberculose (TB), de traitement et/ou de suivi de traitement, les pourcentages de celles ayant la capacité de diagnostic de la TB et du VIH, et des médicaments pour le traitement de la TB disponibles dans la formation sanitaire le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristique de base	Pourcentage de formations sanitaires ayant les capacités de :				Pourcentage de formations sanitaires ayant :		Effectif de formations sanitaires offrant un service quelconque de diagnostic de tuberculose	Traitement de première ligne ⁴	Streptomycine Injectable	Effectif de formations sanitaires offrant un service quelconque de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB
	TB microscopie du crachat ¹	Milieu de culture	Kit pour TDR de TB	Rayons x (Radiographie)	Capacité de diagnostic du VIH ²	Système diagnostic du VIH pour les clients de TB ³				
Type de formation sanitaire										
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	73	2	8	25	95	80	54	82	59	61
Centre de santé de référence	48	0	0	2	86	64	76	65	43	95
Centre hospitalier, clinique	40	1	3	16	92	66	36	74	41	26
Centre de santé	12	0	1	1	51	30	549	46	15	454
Secteur d'appartenance										
Public	21	0	1	1	54	34	505	48	18	460
ONG/privé sans but lucratif	23	2	1	14	82	35	10	82	26	8
Privé lucratif	22	0	4	15	62	42	71	85	40	38
Privé confessionnel	25	1	2	6	82	57	129	60	40	129
Milieu de résidence										
Urbain	31	1	9	15	71	55	119	82	60	86
Rural	20	0	0	2	58	35	596	49	19	549
Province										
Bas-Uélé	14	0	1	1	49	35	17	26	7	20
Equateur	4	0	0	0	20	4	23	33	24	28
Haut-Lomami	7	0	1	2	72	27	21	24	8	21
Haut-Katanga	30	0	6	18	69	54	50	77	52	30
Haut-Uélé	21	0	0	3	79	63	24	47	26	28
Ituri	15	1	1	5	49	35	20	91	41	11
Kasaï	31	0	0	1	74	11	16	39	60	14
Kasaï-Central	24	0	0	0	36	25	33	37	18	36
Kasaï-Oriental	53	0	3	15	47	46	12	79	39	21
Kinshasa	75	1	8	18	100	82	16	96	85	18
Kongo-Central	25	0	0	5	89	52	49	71	27	34
Kwango	19	0	0	1	82	34	19	21	13	29
Kwilu	18	0	1	3	40	31	52	35	6	46
Lomami	12	0	1	3	50	31	27	66	8	19
Lualaba	19	0	1	3	47	41	29	79	12	10
Mai-Ndombe	14	0	0	0	84	44	26	50	5	30
Maniema	55	0	0	1	70	49	19	58	17	11
Mongala	19	0	0	0	22	21	22	45	28	15
Nord-Kivu	18	0	5	2	85	57	85	72	32	76
Nord-Ubangi	29	0	1	1	33	12	8	36	24	9
Sankuru	18	0	8	3	21	18	5	75	59	8
Sud-Kivu	21	1	2	6	90	50	34	39	28	24
Sud-Ubangi	22	0	2	0	9	13	21	30	10	25
Tanganyika	27	0	1	3	84	43	25	57	26	20
Tshuapa	21	0	0	0	8	8	20	55	5	19
Tshopo	5	0	0	1	40	27	44	62	19	32
Ensemble	22	0	2	4	60	39	715	53	24	635

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font parti du domaines « diagnostics » et « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des formations sanitaires à fournir des services de prise en charge de la tuberculose selon la méthodologie d'évaluation des formations sanitaires proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ Microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et des colorants appropriés, pour le test de Ziehl-Neelson (carbol Fuchsine-Fuchsine phéniqué, Acide sulfurique et Bleu de méthylène) étaient tous disponibles dans la formation sanitaire le jour de l'enquête.

² Kits pour le test de diagnostic rapide du VIH disponibles ou une machine ELISA avec lecteur, incubateur, et tests spécifiques

³ Registre ou archive indiquant les clients de TB qui avaient été testés pour le VIH

⁴ Combinaison de quatre médicaments à dose fixe (4FDC) disponible, ou soit isoniazide, pyrazinamide, rifampicine, et éthambutol sont tous disponibles, ou une combinaison de ces médicaments, pour fournir un traitement de première ligne

Tableau 10.3 Appui aux prestataires de service de la tuberculose

Parmi les prestataires de services de la tuberculose interviewés, les pourcentages de ceux ayant déclaré avoir reçu une formation continue liée leur travail et une supervision formative pendant des périodes spécifiées, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristique de base	Pourcentage de prestataires interrogés qui ont fourni				Effectif de prestataires de services de TB interviewés
	Formation dans le domaine de la tuberculose au cours des 24 mois précédent l'enquête ¹	Supervision formative au cours des 6 mois précédent l'enquête ²	Formation ayant trait de la tuberculose reçue au cours des 24 mois et supervision formative au cours des 6 mois précédent l'enquête		
Type de formation sanitaire					
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	18	75	15		395
Centre de santé de référence	11	76	10		933
Centre hospitalier, clinique	10	66	9		355
Centre de santé	10	84	9		3 321
Secteur d'appartenance					
Public	10	86	9		3 244
ONG/privé sans but lucratif	13	77	10		97
Privé lucratif	8	48	7		530
Privé confessionnel	14	82	13		1 133
Milieu de résidence					
Urbain	12	68	11		1 016
Rural	11	84	10		3 988
Province					
Bas-Uélé	15	76	13		58
Equateur	4	82	4		234
Haut-Lomami	4	81	4		69
Haut-Katanga	8	65	7		286
Haut-Uélé	28	79	22		105
Ituri	29	85	29		38
Kasaï	22	92	21		38
Kasaï-Central	15	90	13		127
Kasaï-Oriental	15	78	15		120
Kinshasa	24	68	20		145
Kongo-Central	11	68	10		229
Kwango	9	100	9		189
Kwilu	4	77	4		667
Lomami	7	93	7		102
Lualaba	17	73	15		113
Mai-Ndombe	3	87	3		200
Maniema	1	88	1		301
Mongala	19	88	14		131
Nord-Kivu	11	85	11		1 011
Nord-Ubangi	12	95	12		27
Sankuru	45	76	30		22
Sud-Kivu	28	88	28		135
Sud-Ubangi	14	86	14		225
Tanganyika	10	88	6		60
Tshuapa	10	99	9		110
Tshopo	12	55	10		262
Ensemble	11	81	10		5 004

¹ La formation se réfère uniquement à la formation continue. Elle doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

² La supervision formative se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un superviseur basé dans la formation sanitaire ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Tableau 10.4 Formation pour les prestataires de services de TB

Parmi les prestataires de services de TB interviewés, pourcentage ayant déclaré avoir reçu une formation continue sur des sujets liés à la tuberculose au cours des périodes spécifiées précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristique de base	Pourcentage de prestataires de services de TB qui déclarent recevoir une formation en cours d'emploi sur :												Effectif de prestataires de services de TB interviewés	
	Diagnostic de la tuberculose à base du cracha		Prescription de traitement pour la tuberculose		DOTS		Gestion de la co-infection TB-VIH		Gestion de MDR-TB		Gestion de la tuberculose chez les enfants			
	Au cours des 24 derniers mois	À tout moment	Au cours des 24 derniers mois	À tout moment	Au cours des 24 derniers mois	À tout moment	Au cours des 24 derniers mois	À tout moment	Au cours des 24 derniers mois	À tout moment	Au cours des 24 derniers mois	À tout moment		
Type de formation sanitaire														
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital Centre de santé de référence	13	19	10	13	9	14	11	13	8	10	10	11	395	
Centre hospitalier, clinique	9	20	5	19	6	18	5	14	3	14	4	16	933	
Centre de santé	6	11	5	7	5	7	6	7	5	4	4	3	355	
Secteur d'appartenance	6	8	4	9	5	12	6	5	3	5	4	6	3 321	
Public	6	9	5	9	6	12	6	7	3	6	4	7	3 244	
ONG/privé sans but lucratif	9	27	6	3	8	6	9	7	2	2	8	2	97	
Privé lucratif	6	14	3	15	3	16	10	4	2	4	2	5	530	
Privé confessionnel	9	15	6	15	6	16	6	11	4	12	5	12	1 133	
Milieu de résidence														
Urbain	9	15	5	12	5	12	10	9	3	6	4	6	1 016	
Rural	6	11	5	11	6	13	5	7	3	8	5	8	3 988	
Province														
Bas-Uélé	6	12	7	8	9	14	9	5	7	3	8	7	58	
Equateur	0	2	0	11	2	11	2	2	2	4	0	2	234	
Haut-Lomami	3	5	2	4	2	6	2	6	1	2	2	6	69	
Haut-Katanga	6	8	5	7	5	6	5	8	4	5	5	6	286	
Haut-Uélé	16	22	15	16	20	29	25	13	12	15	12	14	105	
Ituri	28	14	18	10	17	8	17	6	15	6	17	5	38	
Kasai	21	10	3	43	3	42	2	24	2	24	2	43	38	
Kasai-Central	10	10	7	12	7	16	2	7	2	7	4	9	127	
Kasai-Oriental	11	5	7	8	7	9	5	9	3	8	6	8	120	
Kinshasa	17	27	14	7	11	7	20	9	7	4	11	4	145	
Kongo-Central	6	7	7	4	7	5	7	3	4	3	6	2	229	
Kwango	3	13	3	4	6	12	4	6	3	3	6	4	189	
Kwilu	2	7	2	5	3	8	3	6	2	7	3	5	667	
Lomami	4	14	5	10	5	12	4	11	4	11	5	9	102	
Lualaba	15	15	4	8	4	13	6	8	2	8	4	11	113	
Mai-Ndombe	1	6	1	3	1	6	1	3	1	1	1	1	200	
Maniema	1	12	1	11	1	11	1	10	1	3	1	8	301	
Mongala	13	8	11	3	11	6	8	1	6	0	6	6	131	
Nord-Kivu	7	12	4	18	6	18	7	12	4	14	4	14	1 011	
Nord-Ubangi	8	17	4	17	5	16	7	8	5	7	5	8	27	
Sankuru	42	24	36	22	36	23	21	21	33	21	28	22	22	
Sud-Kivu	7	13	7	7	15	6	13	7	3	5	9	4	135	
Sud-Ubangi	9	4	6	9	8	14	3	3	0	6	6	0	225	
Tanganyika	10	16	4	29	4	29	4	20	0	11	4	17	60	
Tshuapa	5	15	3	12	3	20	1	1	1	1	3	18	110	
Tshopo	10	30	4	24	5	26	20	7	5	5	4	8	262	
Ensemble	7	11	5	11	6	13	6	8	3	7	4	8	5 004	

Note : La formation se réfère uniquement à la formation continue. Elle doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

¹ DOTS : Direct Observation Treatment Short-course

Principaux résultats

- Toutes les formations sanitaires (FOSA) offraient des services de prise en charge du paludisme.
- Parmi ces FOSA, 76 % disposaient des directives sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme et 81 % avaient, au moins, un prestataire récemment formé en diagnostic et traitement du paludisme.
- Neuf FOSA sur dix, offrant des services de diagnostic et/ou traitement du paludisme, avaient la capacité de réaliser un test de dépistage rapide du paludisme ou une microscopie pour le diagnostic du paludisme.
- Plus de huit FOSA sur dix (84 %), offrant des services de prise en charge du paludisme, disposaient de comprimés d'ACT toutes formes confondues et 59 % avaient le jour de l'enquête, dans la FOSA, des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action.
- Sur l'ensemble des FOSA offrant des services de soins curatifs pour enfants malades, seuls 36 % disposaient de tous les éléments requis pour fournir des services de qualité de prise en charge du paludisme.
- Bien que l'ACT soit le médicament de première intention pour le traitement du paludisme en RDC, il n'était prescrit ou fourni qu'à environ six enfants malades sur dix (57 %) avec comme diagnostic le paludisme.

Le paludisme reste endémique dans les six régions de l'organisation mondiale de la santé (OMS) avec 216 millions de cas et 445 mille décès estimés en 2016¹. Il cause les pertes les plus lourdes dans la région africaine, où surviennent, selon les estimations, 89 % des cas de paludisme et 91 % du total des décès liés à la maladie. Environ, 40 % de la mortalité imputable au paludisme dans le monde est concentrée dans deux pays, le Nigéria et la République Démocratique du Congo (RDC).

Malgré des progrès remarquables qui ont été enregistrés en rapport avec la réduction de la morbidité palustre et de la mortalité infantile, le paludisme demeure en tête des causes de consultation, d'hospitalisation et de décès en RDC². Le pilier « prestation des soins et services » du plan national de développement sanitaire 2016-2020 réserve une place de choix à l'extension de l'offre de soins intégrant les interventions prioritaires qui incluent le paludisme afin de garantir une couverture sanitaire universelle à l'ensemble de la population du pays. Ainsi l'objectif principal du plan stratégique 2016-2020 du programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) est de contribuer à la santé des populations par la réduction de la morbidité et de la mortalité liées au paludisme. L'atteinte de cet objectif se fera par une amélioration de la qualité des principales interventions à efficacité prouvée, mais surtout de l'adaptation de ces dernières en fonction de la stratification du risque du paludisme. La mise en œuvre adéquate de toutes ces stratégies devra être assujettie à un renforcement des capacités des acteurs du niveau opérationnel pour une bonne assimilation voire une appropriation de différents

¹ World Malaria Report 2017

² Revue des Performances du Programme Malaria-RDC 2015

concepts et outils de lutte contre le paludisme. Ce renforcement consisterait en des formations, des supervisions et l'approvisionnement en intrants antipaludiques.

Ce chapitre donne un aperçu des services de prise en charge du paludisme en RDC au cours de la période 2017-2018. Les informations des tableaux présentés dans ce chapitre permettent d'évaluer la disponibilité de certains éléments nécessaires à une prestation de qualité des services de paludisme :

- **Disponibilité des services.** Le **Tableau 11.1** présente la disponibilité des services de prise en charge du paludisme.
- **Indicateurs de degré de préparation des services de paludisme.** Les **Tableaux 11.1 à 11.4** fournissent des informations sur une série de mesures destinées à évaluer le degré de préparation des FOSA à fournir des services de qualité aux patients atteints de paludisme, c'est-à-dire la capacité de diagnostic et la disponibilité des médicaments essentiels. La prestation des services de qualité ne peut pas aussi être fournie sans le respect de certaines directives et la disponibilité du personnel formé.
- **Prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de cinq malades.** Les **Tableaux 11.5.1 à 11.5.3** présentent les informations sur le diagnostic du paludisme chez les enfants malades et les soins leur fournis.

11.1 DISPONIBILITÉ ET CAPACITÉ À FOURNIR DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DU PALUDISME

Le **Tableau 11.1** présente deux types d'indicateurs, à savoir : parmi toutes les FOSA, les pourcentages de celles qui offraient un service de diagnostic et/ou de traitement du paludisme et, parmi ces FOSA, les pourcentages de celles qui disposaient des directives, du personnel formé et de la capacité de diagnostic pour garantir la prestation des services de qualité pour la prise en charge de cette maladie.

11.1.1 Disponibilité des services de prise en charge du paludisme

Pourcentage de FOSA offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme

Ces FOSA incluent :

- Celles qui ont déclaré offrir des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme ;
- Celles offrant des services des consultations prénatales et qui ont déclaré fournir les tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme, ou qui administraient ces tests au sein du service des CPN le jour de l'enquête ;
- Celles offrant des soins curatifs pour enfants malades où les prestataires des services diagnostiquaient le paludisme ou offraient le traitement du paludisme le jour de l'enquête.

Dénominateur : Toutes les FOSA enquêtées

Les résultats montrent qu'en RDC, toutes les FOSA offraient des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance, le milieu de résidence ou la province.

11.1.2 Disponibilité des directives

Pourcentage de FOSA disposant des directives portant sur :

- Le diagnostic et/ou le traitement du paludisme
- Le traitement préventif intermittent du paludisme (TPI).

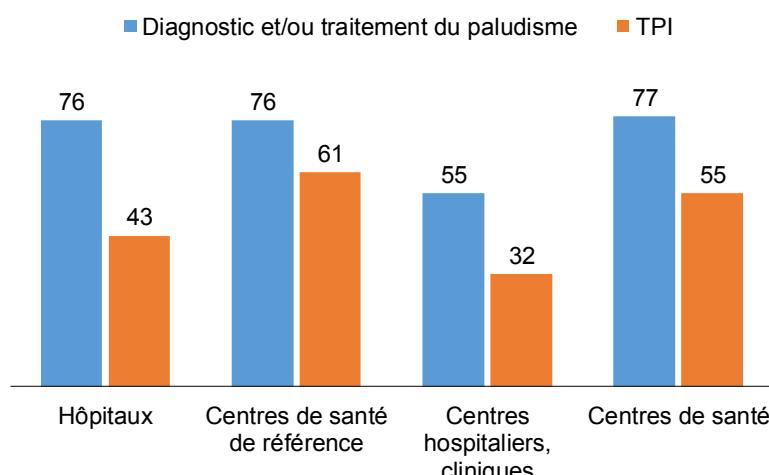
Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme.

Dans l'ensemble, près de huit FOSA sur dix (76 %) offrant des services de prise en charge du paludisme disposaient des directives sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme.

Caractéristiques de base

- Cette proportion était la plus faible dans les centres hospitaliers/cliniques (55 %) comparés aux autres types de FOSA (**Graphique 11.1**).
- Selon le secteur, ce sont les FOSA du privé lucratif (63 %) et du privé sans but lucratif (53 %) qui avaient les plus faibles proportions.
- La disponibilité des directives était bonne, en général, dans la plus grande majorité des provinces excepté trois provinces (Kinshasa, Tanganyika et Kwilu) qui avaient moins de 60 %.

Graphique 11.1 Pourcentage de FOSA, par type, offrant des services de diagnostic et/ou traitement du paludisme qui disposaient des directives



Quant aux normes et protocoles sur le TPI, ils étaient disponibles dans 54 % des FOSA offrant des services de diagnostic et/ou traitement du paludisme.

Caractéristiques de base

- Cette proportion était la plus faible dans les centres hospitaliers/cliniques (32 %) et les hôpitaux (43 %).
- La disponibilité la plus élevée a été notée dans les FOSA du secteur privé confessionnel (63 %).
- Dans les provinces, cette disponibilité a varié de 25 % dans les FOSA du Kwilu à 74 % dans celles du Sud-Kivu.

11.1.3 Disponibilité d'un prestataire formé

Pourcentage de FOSA disposant d'au moins un prestataire formé sur :

- Le diagnostic et/ou le traitement du paludisme,
- Le TPI

La FOSA a au moins un prestataire des services du paludisme interviewé qui a indiqué avoir reçu une formation sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme, ou sur le TPI, au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées et n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme.

Globalement, 81 % des FOSA qui offrent des services de prise en charge du paludisme, disposaient d'au moins un prestataire formé en diagnostic et/ou traitement du paludisme.

Caractéristiques de base

- Presque la quasi-totalité d'hôpitaux (96 %) disposait d'au moins un prestataire formé sur le diagnostic et/ou traitement du paludisme, alors que ce pourcentage était de 80% dans les centres de santé (CS).
- Dans les provinces, cette proportion a varié de 50 % dans le Tanganyika à 100 % dans le Kasaï-Central et le Sud-Kivu.

La moitié des FOSA offrant les services de diagnostic et/ou traitement du paludisme disposaient d'au moins un prestataire formé en TPI. Les centres de santé de référence (CSR) étaient les FOSA qui disposaient le plus d'au moins un prestataire formé en TPI (67 %), suivis des hôpitaux (56 %). Dans les provinces, cette proportion a varié de 18 % dans le Lomami à 85 % dans le Haut-Uélé.

11.1.4 Capacité de diagnostic

L'OMS recommande que tous les cas suspects de paludisme soient confirmés par un diagnostic biologique basé sur la recherche du plasmodium (par microscopie ou test de diagnostic rapide) avant d'administrer un traitement.

Pourcentage de FOSA ayant la capacité de réaliser un diagnostic quelconque du paludisme

La FOSA disposait, quelque part en son sein, soit :

- D'un kit non périmé de TDR du paludisme,
- D'un microscope qui fonctionne, avec des lames en verre et des colorants appropriés pour la microscopie du paludisme.

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme.

En RDC, neuf FOSA sur dix avaient la capacité de réaliser un TDR ou une microscopie pour le diagnostic du paludisme. Cette proportion était élevée quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance ou la province. Cependant, les provinces du Haut-Lomami et du Sankuru font exception avec respectivement 55 % et 43 % des FOSA qui avaient cette capacité.

11.2 DISPONIBILITÉ DES MEDICAMENTS ANTIPALUDIQUES

Le **Tableau 11.2** présente la disponibilité des antipaludiques ainsi que des autres médicaments et produits dans les FOSA offrant des services de diagnostic et/ou traitement du paludisme.

Les *combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine* (CTA) ou ACT (Artemisinin-based combination therapy) utilisés en RDC comme médicaments de première intention contre le paludisme sont l'Arthemether-Lumefantrine (Coartem ou AL) et Artésunate-Amodiaquine (ASAQ). Selon les normes, ces antipaludiques doivent se retrouver dans toutes les FOSA qui offrent le service de prise en charge du paludisme. Les résultats montrent que plus de huit FOSA sur dix (84 %) disposaient des ACT.

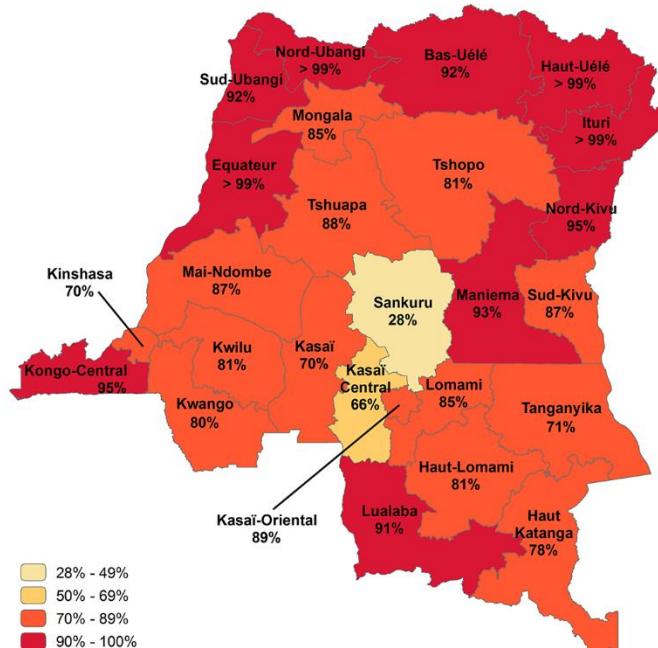
Il faut cependant noter que seuls 28 % des FOSA du Sankuru en disposaient alors que cette proportion était de 100 % dans les provinces du Nord-Ubangi, de l'Equateur, du Haut-Uélé et de l'Ituri (**Carte 11.1**).

L'*artésunate injectable*, médicament de première intention pour le traitement du paludisme grave, était disponible dans 22 % des FOSA. Alors que la norme veut que ce produit ne soit disponible qu'au niveau de l'hôpital général de référence (HGR) et du centre de santé de référence (CSR), 15 % des CS en disposaient.

L'OMS recommande que les enfants avec paludisme grave reçoivent une dose d'*artésunate par voie rectale* avant d'être transférés. En RDC, 5 % des FOSA avaient ce médicament. Selon les normes du PNLP³, ce produit ne peut se trouver que dans les CS et les sites de soins communautaires. Cependant, les résultats montrent que seuls 5 % des CS en disposaient.

La *sulfadoxine-pyriméthamine* (SP), médicament utilisé pour le TPI chez la femme enceinte, était présente dans 73 % des FOSA offrant des services de prise en charge du paludisme. Elle était disponible dans huit CSR sur dix et dans au moins sept FOSA sur dix du secteur public (75 %) et du privé confessionnel (73 %). Sa disponibilité était variable d'une province à l'autre, de 60 % dans le Tanganyika à 95 % au Maniema et à l'Equateur, elle est restée très faible dans les provinces du Lomami (30 %) et du Sankuru (36 %).

Carte 11.1 Pourcentage de FOSA, par province, offrant des services de diagnostic et/ou traitement du paludisme qui disposaient des ACT

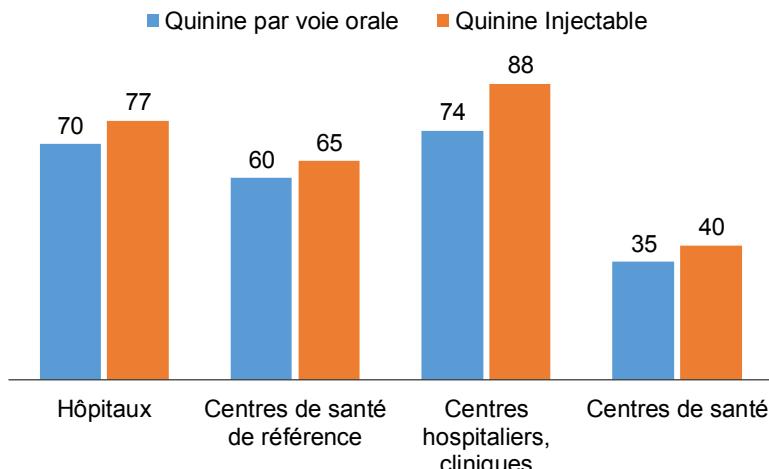


³ Directives nationales de prise en charge du paludisme, version février 2016, PNLP

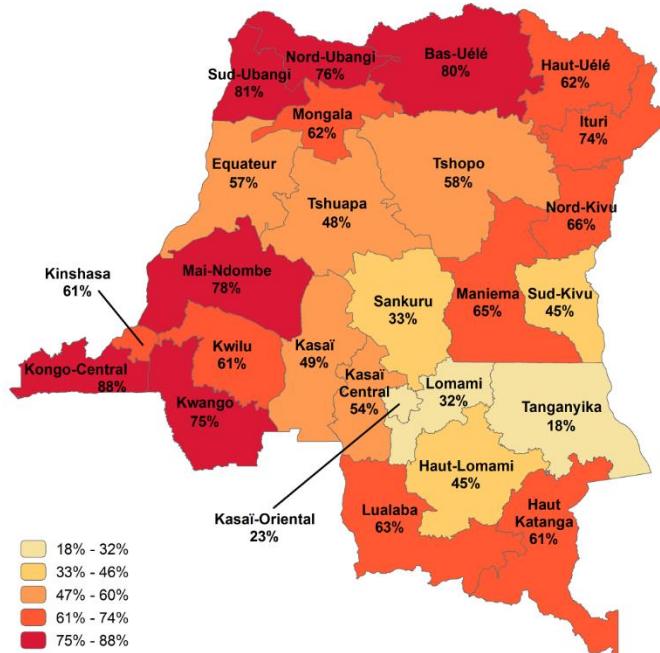
La *quinine en comprimé* est le médicament de deuxième intention en cas d'échec thérapeutique des ACT. Quant à la *quinine en perfusion*, elle est réservée pour les cas de paludisme grave, si l'artésunate injectable est contre-indiqué ou indisponible. Selon les normes du PNLP, ces deux produits ne doivent se retrouver qu'au niveau des HGR et CSR. Les résultats montrent que de façon globale, 41 % des FOSA disposaient de la quinine en comprimé et 46 % de celle en perfusion. Bien que ces médicaments aient été plus disponibles dans les centres hospitaliers/cliniques, les hôpitaux et les CSR, environ quatre CS sur dix en possédaient également (**Graphique 11.2**). Les FOSA du secteur privé en possédaient plus que celles du secteur public. Une disponibilité très faible de ces médicaments, moins de 10 %, était notée dans les provinces du Nord-Ubangi, du Sankuru et de la Tshuapa.

Près de six FOSA sur dix (59 %) avaient des *moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action* (MILDA) ou des bons de MILDA pour distribuer aux clients. Cette proportion était similaire quel que soit le type de FOSA, le milieu de résidence ou le secteur d'appartenance, excepté dans les FOSA du privé sans but lucratif où cette disponibilité était de 76 %. Dans les provinces (**Carte 11.2**), les MILDA étaient moins présentes dans les FOSA du Tanganyika (18 %), du Kasaï-Oriental (23 %), du Lomami (32 %) et du Sankuru (33 %), alors qu'elles étaient plus fréquentes dans les FOSA du Kongo-Central (88 %), du Sud-Ubangi (81 %) et du Bas-Uélé (80 %).

Graphique 11.2 Pourcentage de FOSA, par type, offrant des services de diagnostic et/ou traitement du paludisme qui disposaient de la quinine



Carte 11.2 Pourcentage de FOSA, par province, offrant des services de diagnostic et/ou traitement du paludisme qui disposaient des MILDA



11.3 CAPACITÉ DE DIAGNOSTIC DU PALUDISME ET DISPONIBILITÉ DE CERTAINS ÉLÉMENTS DANS LES FOSA OFFRANT DES SOINS CURATIFS POUR ENFANTS MALADES

Les enfants de moins de cinq ans sont une cible prioritaire de la lutte contre le paludisme, car ils constituent un des groupes les plus vulnérables à cette maladie. C'est ainsi que le **Tableau 11.3** présente la capacité des FOSA, offrant des services curatifs pour enfants malades, à effectuer les tests de diagnostic du paludisme ainsi que la disponibilité de certains éléments comme le personnel formé et les directives dans ce domaine.

11.3.1 Diagnostics du paludisme

Pourcentage de FOSA ayant la capacité de réaliser un diagnostic quelconque du paludisme

La FOSA disposait, quelque part en son sein, soit :

- D'un kit non périmé de TDR du paludisme,
- D'un microscope qui fonctionne, avec des lames en verre et des colorants appropriés pour la microscopie du paludisme.

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de soins curatifs pour enfants malades.

Comme pour toutes les FOSA visitées au cours de cette évaluation, 90 % de celles qui offraient des services de soins curatifs pour enfants malades en RDC avaient la capacité de réaliser un TDR ou une microscopie pour le diagnostic du paludisme. Cette proportion était également élevée quel que soit le type de FOSA, le secteur d'appartenance ou la province, excepté pour les provinces du Haut-Lomami et du Sankuru où respectivement seuls 55 % et 43 % des FOSA offrant des services de soins curatifs pour enfants malades avaient la capacité de réaliser un diagnostic quelconque du paludisme.

11.3.2 Disponibilité d'un prestataire formé

Pourcentage de FOSA disposant d'au moins un prestataire formé sur le TDR ou la microscopie

La FOSA a au moins un prestataire des services des soins curatifs pour enfants malades, interviewé, qui a indiqué avoir reçu une formation sur le TDR ou la microscopie du paludisme, au cours des 24 mois précédent l'enquête.

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de soins curatifs pour enfants malades.

Globalement, 81 % des FOSA qui offraient des services de soins curatifs pour enfants malades, disposaient d'au moins un prestataire formé sur le TDR ou la microscopie du paludisme.

Caractéristiques de base

- Plus de neuf hôpitaux sur dix (94 %) disposaient d'au moins un prestataire formé sur le TDR ou la microscopie du paludisme, alors que ce pourcentage était de 79 % dans les CS.
- Cette disponibilité était élevée dans les FOSA du secteur privé confessionnel (87 %) et du secteur public (81 %) comparée aux FOSA des secteurs privé lucratif et sans but lucratif (respectivement 73 %).
- Dans les provinces, cette proportion a varié de 46 % dans le Tanganyika à 100 % dans le Sud-Kivu.

11.3.3 Disponibilité des directives sur le TDR du paludisme

Pourcentage de FOSA disposant des normes et protocoles sur le TDR du paludisme

Les protocoles de TDR réfèrent à toute instruction écrite sur la manière d'administrer un TDR du paludisme.

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de soins curatifs pour enfants malades.

Dans l'ensemble, au moins huit FOSA sur dix (83 %) offrant des services de soins curatifs pour enfants malades avaient des normes et protocoles sur le TDR du paludisme. Dans les provinces, cette disponibilité était élevée, excepté dans les FOSA des provinces de l'Ituri (48 %), du Mai-Ndombe (63 %) et du Kasaï-Oriental (68 %).

11.3.4 Capacité de diagnostic

Pourcentage de FOSA ayant la capacité de diagnostic du paludisme

La FOSA disposait en son sein d'un kit non périmé de TDR du paludisme ou d'un microscope qui fonctionne, avec des lames en verre et colorants appropriés, d'un membre du personnel récemment formé sur le TDR ou la microscopie, et des protocoles sur le TDR du paludisme.

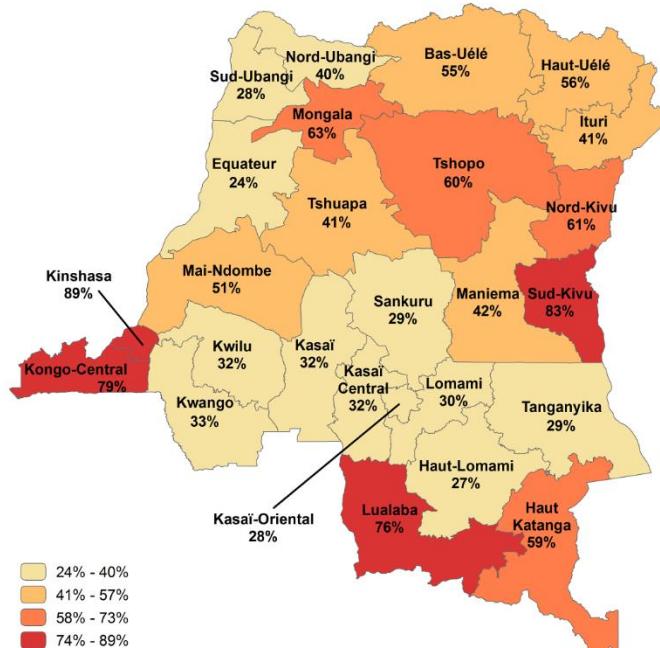
Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de soins curatifs pour enfants malades.

Les résultats montrent que seuls 52 % des FOSA offrant des services de soins curatifs pour enfants malades réunissaient tous les éléments nécessaires pour réaliser le diagnostic du paludisme le jour de l'enquête.

Caractéristiques de base

- Cette proportion était plus élevée dans les hôpitaux (83 %) par rapport aux CS (47 %).
- Ce sont les FOSA du secteur privé confessionnel (70 %) qui avaient une plus grande capacité de diagnostic du paludisme comparativement aux FOSA du secteur public (44 %).
- S'agissant des provinces (**Carte 11.3**), la disponibilité en éléments nécessaires pour la réalisation du diagnostic du paludisme était très variable, allant de 24 % (Equateur) à 89 % (Kinshasa).

Carte 11.3 Pourcentage de FOSA, par province, ayant la capacité de diagnostic du paludisme



11.4 TRAITEMENT DU PALUDISME DANS LES FOSA OFFRANT DES SOINS CURATIFS POUR ENFANTS MALADES

Le **Tableau 11.4** présente les pourcentages de FOSA, parmi toutes celles offrant des soins curatifs pour enfants malades, qui disposaient le jour de l'enquête des directives sur le traitement, des médicaments de première intention pour le traitement et des prestataires formés dans le traitement du paludisme. Il présente aussi l'indicateur du niveau de préparation des services de paludisme.

11.4.1 Disponibilité des directives

Globalement, plus de sept FOSA sur dix (76 %), parmi celles offrant des soins curatifs pour enfants malades disposaient des directives sur le traitement du paludisme.

Les Centres hospitaliers/cliniques disposaient de moins de ces directives comparativement aux autres types de FOSA. Selon le secteur, ces sont les FOSA à but non lucratif qui avaient moins des directives.

Les résultats montrent également que la disponibilité ces directives étaient plus faible dans les FOSA des provinces de Kinshasa (53 %), du Tanganyika (58 %) et du Kwilu (59 %).

11.4.2 Disponibilité des médicaments de première intention

Dans l'ensemble, plus de huit FOSA sur dix (84 %) offrant des soins curatifs pour enfants malades disposaient d'ACT.

Cette disponibilité était élevée dans toutes les FOSA quel que soit le type, le secteur d'appartenance, le milieu de résidence ou la province, sauf dans celles de la province du Sankuru (28 %).

11.4.3 Disponibilité d'un prestataire formé

Pourcentage de FOSA disposant d'au moins un prestataire formé sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme

La FOSA a au moins un prestataire des services de soins curatifs pour enfants malades, interviewé, qui a indiqué avoir reçu une formation sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme au cours des 24 mois précédent l'enquête.

Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de soins curatifs pour enfants malades.

Dans l'ensemble, au moins huit FOSA sur dix (81 %) offrant des soins curatifs pour enfants malades, avaient en leur sein au moins un prestataire ayant reçu une formation sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme.

Cette disponibilité était élevée (au moins 70 %) dans toutes les FOSA quel que soit le type, le secteur d'appartenance, le milieu de résidence ou la province, sauf dans les FOSA des provinces du Tanganyika (46 %) ainsi que du Kwango, du Kasaï-Oriental, du Kasaï, de l'Ituri et du Haut-Lomami où les pourcentages ont varié de 62 % à 68 %.

11.4.4 Indicateur du niveau de préparation des services de prise en charge du paludisme

Pourcentage de FOSA disposant de tous les éléments requis pour fournir des services de qualité de prise en charge du paludisme.

La FOSA dispose, en son sein, des éléments suivants :

- Des kits non périmés de TDR ou au moins un microscope qui fonctionne, avec des lames en verre et colorants appropriés,
- Au moins un prestataire formé sur le TDR ou la microscopie,
- Un protocole sur le TDR du paludisme,
- Des normes et protocoles sur le traitement du paludisme,
- Des médicaments de première intention pour le traitement du paludisme,
- Au moins un prestataire formé sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme.

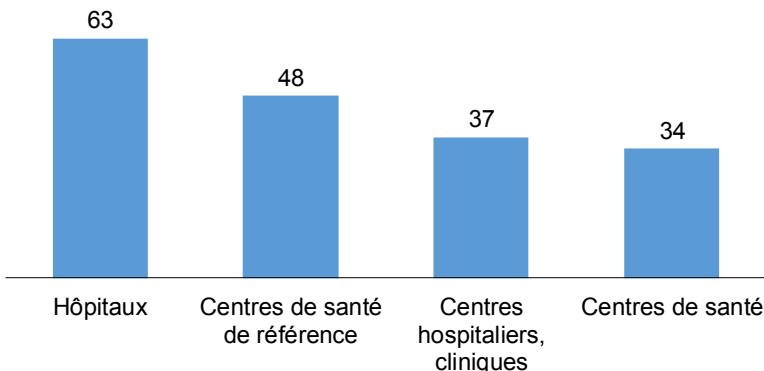
Dénominateur : Effectif de FOSA offrant des services de soins curatifs pour enfants malades.

Dans l'ensemble, seuls 36 % des FOSA offrant des services de soins curatifs pour enfants malades disposaient de tous les éléments requis pour fournir des services de qualité de prise en charge du paludisme.

Caractéristiques de base

- Les hôpitaux (63 %) étaient le type de FOSA les mieux préparées à fournir ces services (**Graphique 11.3**).
- Avec un pourcentage de 53 %, les FOSA du secteur privé confessionnel étaient les plus prêtes à fournir des services de qualité dans la prise en charge du paludisme.
- Ces sont les provinces du Sud-Kivu (62 %), du Kongo-Central (59 %), du Lualaba (58 %), du Nord-Kivu (55 %) et du Bas-Uélé (54 %) qui avaient le pourcentage le plus élevé de FOSA qui réunissaient tous les éléments garantissant une prise en charge de qualité du paludisme.

Graphique 11.3 Pourcentage de FOSA, par type, offrant des services de soins curatifs pour enfants malades, selon le niveau de préparation des services de prise en charge du paludisme



11.5 PRISE EN CHARGE DU PALUDISME PARMI LES ENFANTS MALADES

11.5.1 Diagnostic et traitement du paludisme parmi les enfants

Le **Tableau 11.5.1** présente les pourcentages des enfants malades qui ont été diagnostiqués comme ayant le paludisme, la fièvre ou l'un des deux parmi ceux dont les consultations ont été observées, et parmi ces enfants, les pourcentages de ceux pour lesquels les ACT ont été prescrits ou fournis.

Diagnostic du paludisme

Pourcentage d'enfants malades observés diagnostiqués comme ayant le paludisme

Le diagnostic du paludisme est basé sur l'information fournie par le prestataire de soins. Le diagnostic peut être basé sur le TDR, la microscopie ou le jugement clinique. Il n'a pas été vérifié par l'équipe d'enquêteurs.

Dénominateur : Effectif d'enfants malades observés.

Dans l'ensemble, sur dix enfants malades observés en consultation, au moins sept (74 %) étaient diagnostiqués comme ayant le paludisme. Cette proportion était la plus faible dans les FOSA du secteur privé sans but lucratif (50 %) ainsi que dans celles des provinces du Sud-Kivu (51 %) et du Nord-Kivu (38 %).

Traitements du paludisme

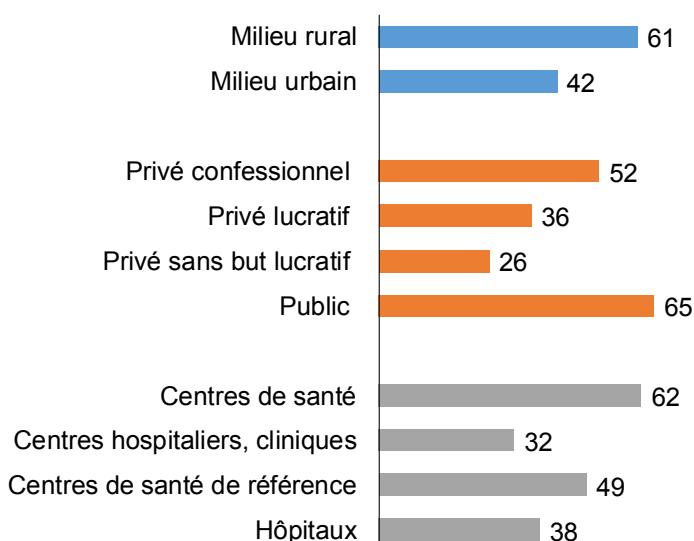
Bien que l'ACT soit le médicament de première intention pour le traitement du paludisme en RDC, il a été prescrit ou fourni chez seulement 57 % des enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme.

Ce pourcentage était le plus élevé dans les CS (62 %) ainsi que dans les FOSA du secteur public (65 %) et celles du milieu rural (61 %).

Cependant, il faut relever que certains de ces enfants malades ont été traités dans les hôpitaux (38 %) et les CSR (49 %), alors que les normes du pays recommandent que seuls les CS et les sites de soins communautaires puissent traiter le paludisme simple (**Graphique 11.4**).

Dans les provinces, ce pourcentage était plus élevé dans les FOSA de la Mongala (79 %) ainsi que celles du Nord-Ubangi et du Kwilu (respectivement 77 %), alors qu'il était le plus faible dans les FOSA du Kasaï-Oriental (29 %), du Haut-Katanga (31 %) et du Kwango (33 %).

Graphique 11.4 Pourcentage d'enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme, par type, secteur d'appartenance ou milieu de résidence de la FOSA, chez qui l'ACT a été prescrit ou fourni



Traitemen^tt de la fièvre d'origine inconnue

Les résultats montrent que parmi les enfants malades diagnostiqués comme ayant de la fièvre d'origine inconnue, l'ACT a été prescrit ou fourni chez 33 % d'entre eux. Les FOSA du secteur public (39 %) prescrivaient plus les ACT pour traiter la fièvre que les FOSA du secteur privé confessionnel (22 %). Ce pourcentage était le plus élevé dans les FOSA des provinces du Lualaba (97 %) et du Kasaï (81 %). Il faut noter que les prestataires des centres hospitaliers/cliniques, des FOSA du secteur privé lucratif ainsi que ceux des FOSA des provinces de l'Equateur, de Kinshasa, du Lomami et du Sud-Kivu n'ont presque pas prescrit des ACT pour traiter ce type de fièvre chez les enfants.

11.5.2 Confirmation de diagnostic du paludisme parmi les enfants malades

Lors de l'observation de la consultation des services de soins curatifs pour enfants malades, les enquêteurs demandaient au prestataire à la fin de la consultation son diagnostic pour l'enfant malade. Une option consistait pour le prestataire à diagnostiquer le paludisme chez l'enfant selon le diagnostic clinique, la microscopie ou sur base du TDR. Dans l'EPSS 2017-2018, les enquêteurs ont ensuite vérifié le diagnostic du prestataire en confirmant les résultats du test de diagnostic. Le **Tableau 11.5.2** présente la répartition en pourcentage d'enfants malades dont les consultations ont été observées et chez qui le paludisme a été diagnostiqué par le prestataire, selon les types de diagnostic.

Les résultats de l'enquête montrent que sur l'ensemble des enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme par le prestataire, 35 % l'ont été par diagnostic clinique, 57 % sur base d'un TDR, 4 % sur base de la microscopie et 3 % sur base d'un TDR et de la microscopie. Les FOSA du secteur public avaient le pourcentage le plus élevé de prestataires diagnostiquant le paludisme parmi les enfants malades à l'aide de TDR (65 %), tandis que les FOSA du secteur privé confessionnel affichaient le pourcentage le plus élevé de prestataires diagnostiquant le paludisme parmi les enfants malades en utilisant la microscopie (7 %). Il faut aussi relever que ce sont les FOSA du secteur privé sans but lucratif qui avaient le pourcentage le plus élevé de prestataires diagnostiquant le paludisme parmi les enfants malades par les symptômes cliniques (72 %).

Selon les directives de l'OMS, chaque cas suspect de paludisme doit être testé et chaque cas confirmé doit être traité avec un antipaludique de qualité garantie. Le **Tableau 11.5.3** présente, parmi les enfants malades dont les consultations ont été observées et parmi ceux qui ont été diagnostiqués comme ayant le paludisme par le prestataire, le pourcentage de ceux dont le diagnostic de paludisme a été confirmé par les différents types de diagnostic.

Parmi tous les enfants malades, 45 % avaient un paludisme confirmé par TDR, 3 % par microscopie et 1 % par TDR et microscopie. Dans la quasi-totalité de provinces, le pourcentage d'enfants malades avec paludisme confirmé par TDR a varié entre 25 % dans le Haut-Katanga et 86 % dans le Kasaï. Cependant le Nord-Kivu et Kinshasa avaient des pourcentages plus faibles (respectivement 11 % et 6 %).

Parmi les enfants malades diagnostiqués par le prestataire comme ayant le paludisme, 61 % avaient un TDR positif, 4 % une microscopie positive et 1 % un TDR positif et une microscopie positive. C'est dans les CS suivis des CSR que l'on note le pourcentage le plus élevé d'enfants malades diagnostiqués par le prestataire comme ayant le paludisme et confirmé par TDR (respectivement 64 % et 63 %). Par contre, c'est dans les hôpitaux et les centres hospitaliers/cliniques que le pourcentage d'enfants malades diagnostiqués par le prestataire comme ayant le paludisme et confirmé par microscopie était le plus élevé (respectivement 17 % et 19 %).

LISTE DES TABLEAUX

- **Tableau 11.1 Disponibilité des services de paludisme et disponibilité des directives, du prestataire formé, et de la capacité de diagnostic dans les formations sanitaires offrant des services de paludisme**
- **Tableau 11.2 Disponibilité des médicaments et produits antipaludiques dans les formations sanitaires offrant des services du paludisme**
- **Tableau 11.3 Capacité de diagnostic du paludisme dans les formations sanitaires offrant des soins curatifs pour enfants malades**
- **Tableau 11.4 Traitement du paludisme dans les formations sanitaires offrant des soins curatifs pour enfants malades**
- **Tableau 11.5.1 Traitement du paludisme parmi les enfants**
- **Tableau 11.5.2 Diagnostic du paludisme parmi les enfants**
- **Tableau 11.5.3 Confirmation du diagnostic du paludisme parmi les enfants malades**

Tableau 11.1 Disponibilité des services de paludisme et disponibilité des directives, du prestataire formé, et de la capacité de diagnostic dans les formations sanitaires offrant des services de paludisme

Parmi toutes les formations sanitaires, les pourcentages de celles offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme, et parmi ces formations sanitaires, les pourcentages de celles ayant des directives, du personnel formé, et la capacité de diagnostic pour soutenir la prestation des services de paludisme de qualité, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de toutes les formations sanitaires offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme ¹	Effectif de formations sanitaires	Pourcentage de formations sanitaires offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme ayant :							Effectif de formations sanitaires offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme	
			Directives		Prestataire formé		Capacité de diagnostic				
			Directives sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme	Directives sur le TPI ²	Prestataire formé en diagnostic et/ou traitement du paludisme ³	Prestataire formé en TPI ⁴	TDR du paludisme ⁵	Microscopie du paludisme ⁶	Diagnostic quelconque du paludisme ⁷		
Type de formation sanitaire											
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	100	69	76	43	96	56	90	78	97	69	
Centre de santé de référence	100	114	76	61	89	67	86	50	95	114	
Centre hospitalier, clinique	100	67	55	32	81	48	87	77	97	67	
Centre de santé	100	1 131	77	55	80	48	86	22	89	1 131	
Secteur d'appartenance											
Public	100	844	79	56	82	48	86	20	87	844	
ONG/privé sans but lucratif	100	34	53	39	77	59	87	53	97	34	
Privé lucratif	100	252	63	40	75	48	85	54	95	252	
Privé confessionnel	100	249	81	63	88	58	92	36	93	249	
Milieu de résidence											
Urban	100	306	64	43	87	58	86	62	96	306	
Rural	100	1 074	79	57	80	48	87	21	88	1 074	
Province											
Bas-Uélé	100	20	84	59	81	50	93	10	93	20	
Equateur	100	37	69	43	75	37	100	4	100	37	
Haut-Lomami	100	42	72	52	67	32	55	5	55	42	
Haut-Katanga	100	104	81	48	76	60	73	42	78	104	
Haut-Uélé	100	32	73	29	92	85	98	24	98	32	
Ituri	100	71	64	46	67	57	88	13	89	71	
Kasaï	100	71	85	65	65	26	99	13	100	71	
Kasaï-Central	100	58	81	73	100	40	79	16	82	58	
Kasaï-Oriental	100	44	68	31	64	38	78	30	85	44	
Kinshasa	100	106	53	40	93	66	78	86	100	106	
Kongo-Central	100	88	69	56	84	68	95	62	98	88	
Kwango	100	33	81	54	63	39	83	25	86	33	
Kwilu	100	77	59	25	77	32	84	37	89	77	
Lomami	100	42	93	61	86	18	87	14	88	42	
Lualaba	100	44	90	70	94	75	91	29	91	44	
Mai-Ndombe	100	38	88	61	77	69	89	37	90	38	
Maniema	100	37	84	54	99	37	89	32	90	37	
Mongala	100	37	68	52	82	56	100	3	100	37	
Nord-Kivu	100	107	87	68	81	55	93	38	93	107	
Nord-Ubangi	100	21	87	59	81	33	100	8	100	21	
Sankuru	100	33	89	72	81	36	41	10	43	33	
Sud-Kivu	100	86	85	74	100	64	94	25	99	86	
Sud-Ubangi	100	32	66	27	79	30	100	14	100	32	
Tanganyika	100	34	58	64	50	23	92	18	92	34	
Tshuapa	100	29	88	68	88	57	88	2	88	29	
Tshopo	100	56	76	56	88	54	92	13	92	56	
Ensemble	100	1 380	76	54	81	50	87	30	90	1 380	

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans les domaines « personnel et formation », et « diagnostic » pour évaluer l'état de préparation des formations sanitaires à fournir des services de prise en charge du paludisme selon la méthodologie d'évaluation des formations sanitaires proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ Ceci est basé sur les formations sanitaires qui ont déclaré qu'ils offrent des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme. Les formations sanitaires offrant des services des consultations prénatales qui ont déclaré fournir les tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme, ou qui administraient ces tests de diagnostic au sein du service des CPN le jour de l'enquête ont été comptés comme offrant des services de diagnostic et/ou du traitement du paludisme. Aussi, les formations sanitaires offrant des soins curatifs pour enfants malades où les prestataires des services aux enfants malades diagnostiquaient le paludisme ou offraient le traitement du paludisme le jour de l'enquête ont été comptés comme offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme.

² Directives sur le Traitement Préventif Intermittent (TPI) du paludisme.

³ La formation sanitaire a au moins un prestataire des services du paludisme interviewé qui a indiqué avoir reçu une formation sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées et n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

⁴ La formation sanitaire avait au moins un prestataire des services du paludisme interviewé, qui a indiqué avoir reçu une formation sur certains aspects du TPI au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées et elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

⁵ La formation sanitaire avait un kit non périmé de test de diagnostic rapide du paludisme disponible quelque part au sein de la formation sanitaire.

⁶ La formation sanitaire avait un microscope qui fonctionne, avec des lames en verre et colorants appropriés pour la microscopie du paludisme disponible quelque part au sein de la formation sanitaire.

⁷ La formation sanitaire avait la capacité d'effectuer le TDR du paludisme ou la capacité de réaliser la microscopie du paludisme.

Tableau 11.2 Disponibilité des médicaments et produits antipaludiques dans les formations sanitaires offrant des services du paludisme

Parmi les formations sanitaires offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme, les pourcentages de celles ayant des antipaludiques, de la sulfadoxine/pyriméthamine, du paracétamol, et des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) disponibles dans la formation sanitaire le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Antipaludiques								Autres médicaments et produits		Effectif de formations sanitaires offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme
	Artemether-Lumefantrine (ALU)	Artesunate-Amodiaquine (ASAQ)	ALU ou ASAQ	Autres antipaludiques	Artésunate injectable	Artésunate par voie rectale	Quinine par voie orale	Quinine Injectable	SP ¹	Paracétamol comprimé	
Type de formation sanitaire											
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	31	81	89	29	62	6	70	77	70	92	60
Centre de santé de référence	17	82	83	13	56	7	60	65	80	85	61
Centre hospitalier, clinique	37	73	81	38	38	4	74	88	65	87	55
Centre de santé	13	82	84	12	15	5	35	40	73	83	59
											1 131
Secteur d'appartenance											
Public	8	83	84	11	17	5	34	39	75	86	59
ONG/privé sans but lucratif	32	94	98	27	33	2	45	74	66	91	76
Privé lucratif	26	70	78	23	25	8	54	63	69	71	54
Privé confessionnel	25	85	86	15	31	6	53	49	73	88	63
											249
Milieu de résidence											
Urbain	25	74	80	25	30	8	51	61	71	75	62
Rural	12	83	85	12	19	5	38	42	74	86	58
											1 074
Province											
Bas-Uélé	17	92	92	7	17	0	43	53	80	88	80
Equateur	16	100	100	22	13	0	39	74	95	95	57
Haut-Lomami	2	81	81	10	44	19	36	42	70	76	45
Haut-Katanga	36	67	78	33	30	15	73	87	75	77	61
Haut-Uélé	25	96	100	24	33	0	50	51	85	100	62
Ituri	13	98	100	3	14	4	22	43	83	100	74
Kasaï	0	70	70	0	26	10	25	16	84	65	49
Kasaï-Central	4	66	66	6	4	20	27	25	55	80	54
Kasaï-Oriental	14	87	89	11	29	12	26	45	58	75	23
Kinshasa	34	66	70	25	25	0	55	53	64	68	61
Kongo-Central	27	94	95	24	45	0	70	81	84	89	88
Kwango	19	80	80	9	19	0	56	56	77	86	75
Kwilu	11	77	81	24	11	0	53	53	55	92	61
Lomami	8	80	85	7	4	0	24	31	30	89	32
Lualaba	17	81	91	35	18	14	51	69	81	86	63
Mai-Ndombe	7	82	87	9	16	0	29	39	72	89	78
Maniema	6	92	93	2	20	17	28	12	95	80	65
Mongala	0	85	85	1	20	0	17	12	58	67	62
Nord-Kivu	17	94	95	15	25	0	49	51	83	100	66
Nord-Ubangi	2	100	100	2	11	1	6	1	74	96	21
Sankuru	1	27	28	5	0	0	11	7	36	71	33
Sud-Kivu	9	86	87	13	17	5	43	52	77	88	45
Sud-Ubangi	10	92	92	5	30	0	30	39	90	96	81
Tanganyika	17	69	71	11	23	13	51	51	60	67	18
Tshuapa	1	88	88	1	8	0	3	3	88	60	48
Tshopo	14	81	81	10	21	6	24	28	84	91	56
Ensemble	15	81	84	14	22	5	41	46	73	84	59
											1 380

Note : Les indicateurs des antipaludiques de première intention, sulfadoxine/pyriméthamine, Paracétamol, et MILDA présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments et produits » pour évaluer l'état de préparation des formations sanitaires à fournir des services de prise en charge du diabète selon la méthodologie d'évaluation des formations sanitaires proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ SP = sulfadoxine/pyriméthamine (Fansidar)

² La formation sanitaire avait des MILDA ou des bons pour MILDA disponibles dans la formation sanitaire pour la distribution aux clients

Tableau 11.3 Capacité de diagnostic du paludisme dans les formations sanitaires offrant des soins curatifs pour enfants malades

Parmi les formations sanitaires offrant des soins curatifs pour enfants malades, les pourcentages de celles ayant la capacité de diagnostic du paludisme le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Diagnostics du paludisme			Prestataire ayant reçu une formation en rapport avec :			Pourcentage de formations sanitaires offrant des soins curatifs pour enfants malades et ayant :		Effectif de formations sanitaires offrant des soins curatifs pour enfants malades
	TDR du paludisme ¹	Microscopie ²	TDR ou microscopie	TDR du paludisme ³	Microscopie ⁴	TDR ou microscopie	Directives sur le TDR du paludisme ⁵	Capacité de diagnostic ⁶	
Type de formation sanitaire									
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	90	78	97	69	93	94	89	83	69
Centre de santé de référence	86	50	95	66	88	88	90	73	114
Centre hospitalier, clinique	87	77	97	63	80	81	76	71	66
Centre de santé	86	22	89	48	79	79	83	47	1 131
Secteur d'appartenance									
Public	86	20	87	47	81	81	84	44	844
ONG/privé sans but lucratif	87	53	97	59	72	73	76	62	34
Privé lucratif	85	54	95	52	73	73	84	60	252
Privé confessionnel	92	35	93	66	87	87	82	70	249
Milieu de résidence									
Urbain	86	62	96	63	85	85	82	70	306
Rural	87	21	88	48	79	79	84	47	1 074
Province									
Bas-Uélé	93	10	93	59	81	81	96	55	20
Equateur	100	4	100	28	75	75	95	24	37
Haut-Lomami	55	5	55	33	63	68	85	27	42
Haut-Katanga	73	42	78	65	76	76	90	59	104
Haut-Uélé	98	24	98	64	92	92	84	56	32
Ituri	88	13	89	60	66	67	48	41	71
Kasai	99	13	100	26	65	65	85	32	71
Kasai-Central	80	15	82	34	99	99	88	32	58
Kasai-Oriental	78	30	85	41	64	64	68	28	44
Kinshasa	78	86	100	76	89	89	82	89	106
Kongo-Central	95	62	98	75	84	84	92	79	88
Kwango	83	25	86	31	62	62	92	33	33
Kwilu	84	37	89	23	74	74	73	32	77
Lomami	87	14	88	26	86	86	92	30	42
Lualaba	91	29	91	80	94	94	96	76	44
Mai-Ndombe	89	37	90	49	71	72	63	51	38
Maniema	89	32	90	39	98	99	94	42	37
Mongala	100	3	100	72	82	82	86	63	37
Nord-Kivu	93	38	93	48	80	80	80	61	107
Nord-Ubangi	100	8	100	34	81	81	89	40	21
Sankuru	41	10	43	41	81	81	99	29	33
Sud-Kivu	94	25	99	79	100	100	88	83	86
Sud-Ubangi	100	14	100	22	79	79	92	28	32
Tanganyika	92	18	92	20	46	46	74	29	34
Tshuapa	88	2	88	58	88	88	89	41	29
Tshopo	92	13	92	63	91	91	80	60	56
Ensemble	87	30	90	51	80	81	83	52	1 380

Note : Voir chapitre 4 (Tableau 4.1) pour l'information sur la proportion de toutes les formations sanitaires offrant des soins curatifs pour enfants malades.

¹ La formation sanitaire avait un kit non périmé de test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme disponible quelque part au sein de la formation sanitaire.

² La formation sanitaire avait un microscope qui fonctionne, avec des lames en verre et colorants appropriés pour la microscopie du paludisme disponible quelque part au sein de la formation sanitaire.

³ La formation sanitaire avait au moins un prestataire des services des soins curatifs pour enfants malades interviewés qui a indiqué avoir reçu une formation sur le TDR du paludisme au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées et n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

⁴ La formation sanitaire avait au moins un prestataire des services des soins curatifs pour enfants malades interviewés qui a indiqué avoir reçu une formation sur la microscopie du paludisme au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées et n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

⁵ Les directives de TDR réfèrent à toute instruction écrite sur la manière d'administrer un TDR du paludisme.

⁶ La formation sanitaire avait un kit non périmé de test de TDR du paludisme ou encore un microscope qui fonctionne, avec des lames en verre et colorants appropriés, un membre du personnel récemment formé sur le TDR ou la microscopie, et des directives sur le TDR du paludisme disponibles au sein de la formation sanitaire.

Tableau 11.4 Traitement du paludisme dans les formations sanitaires offrant des soins curatifs pour enfants malades

Parmi les formations sanitaires offrant des soins curatifs pour enfants malades, les pourcentages de celles ayant des éléments indiqués pour la prestation des services du paludisme disponible le jour de l'enquête, et l'indice indiquant l'état de préparation des services de paludisme, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage de formations sanitaires offrant des soins curatifs pour enfants malades et ayant :			Indicateur du niveau de préparation des services de paludisme ³	Effectif de formations sanitaires offrant des soins curatifs pour enfants malades
	Directives sur le traitement du paludisme	Médicaments pour la première intention ¹	Prestataire formé ²		
Type de formation sanitaire					
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	76	89	94	63	69
Centre de santé de référence	76	83	88	48	114
Centre hospitalier, clinique	55	82	81	37	66
Centre de santé	77	84	79	34	1 131
Secteur d'appartenance					
Public	79	84	81	33	844
ONG/privé sans but lucratif	53	98	73	33	34
Privé lucratif	63	78	73	33	252
Privé confessionnel	81	86	87	53	249
Milieu de résidence					
Urbain	64	80	85	40	306
Rural	79	85	79	36	1 074
Province					
Bas-Uélé	84	92	81	54	20
Equateur	69	100	75	19	37
Haut-Lomami	72	81	68	23	42
Haut-Katanga	81	78	76	39	104
Haut-Uélé	73	100	92	44	32
Ituri	64	100	67	30	71
Kasaï	85	70	65	21	71
Kasaï-Central	82	66	99	21	58
Kasaï-Oriental	68	89	64	24	44
Kinshasa	53	70	89	39	106
Kongo-Central	69	95	84	59	88
Kwango	81	80	62	30	33
Kwilu	59	81	74	14	77
Lomami	93	85	86	26	42
Lualaba	90	91	94	58	44
Mai-Ndombe	88	87	72	32	38
Maniema	84	93	99	36	37
Mongala	68	85	82	39	37
Nord-Kivu	87	95	80	55	107
Nord-Ubangi	87	100	81	39	21
Sankuru	89	28	81	13	33
Sud-Kivu	85	87	100	62	86
Sud-Ubangi	66	92	79	19	32
Tanganyika	58	71	46	24	34
Tshuapa	88	88	88	29	29
Tshopo	76	81	91	44	56
Ensemble	76	84	81	36	1 380

¹ Artemether-Lumefantrine (ALU) ou Artésunate-Amodiaquine (ASAQ)

² Au moins un prestataire des services des soins curatifs pour enfants malades interviewés a indiqué avoir reçu une formation sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées et n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

³ Les formations sanitaires ayant la capacité de diagnostic du paludisme (kits non périmés de test de diagnostic rapide (TDR) ou encore un microscope qui fonctionne, avec des lames en verre et colorants appropriés, une personne formée sur le TDR ou en microscopie, et un protocole de paludisme disponibles au sein de la formation sanitaire), directives du traitement de paludisme, médicaments de première intention, aussi bien qu'un personnel formé en diagnostic et/ou traitement disponible.

Tableau 11.5.1 Traitement du paludisme parmi les enfants

Parmi les enfants malades dont les consultations ont été observées, les pourcentages de ceux diagnostiqués comme ayant le paludisme, la fièvre, ou les deux, et parmi les enfants malades qui ont été diagnostiqués comme ayant le paludisme, la fièvre ou les deux, les pourcentages de ceux pour lesquels ALU ou ASAQ était prescrite ou fournie, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Parmi tous les enfants malades observés, pourcentage de ceux diagnostiqués comme ayant :			Effectif d'enfants malades observés	Pourcentage d'enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme pour lesquels ALU ou ASAQ était prescrit ou fourni	Effectif d'enfants malades diagnostiqués comme ayant la fièvre pour lesquels ALU ou ASAQ était prescrit ou fourni	Effectif d'enfants malades diagnostiqués comme ayant la fièvre	Pourcentage d'enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme ou la fièvre pour lesquels ALU ou ASAQ était prescrit ou fourni	Effectif d'enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme ou la fièvre	
	Paludisme ¹	Fièvre	Paludisme ¹ ou fièvre							
Type de formation sanitaire										
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	75	6	75	205	38	153	26	13	38	154
Centre de santé de référence	73	5	74	251	49	183	30	12	48	187
Centre hospitalier, clinique	69	3	70	113	32	78	0	4	32	79
Centre de santé	74	6	76	2 092	62	1 543	34	135	60	1 584
Secteur d'appartenance										
Public	75	7	77	1 674	65	1 254	39	118	63	1 283
ONG/privé sans but lucratif	50	0	50	55	26	27	*	0	26	27
Privé lucratif	82	3	84	353	36	290	0	12	35	295
Privé confessionnel	67	6	69	578	52	386	22	33	51	399
Milieu de résidence										
Urbain	80	5	81	528	42	420	3	28	41	427
Rural	72	6	74	2 132	61	1 537	39	135	60	1 577
Province										
Bas-Uélé	92	6	92	50	49	46	10	3	49	46
Equateur	94	5	94	42	70	39	0	2	70	39
Haut-Lomami	66	0	66	69	72	46	*	0	72	46
Haut-Katanga	69	8	69	123	31	85	1	9	31	85
Haut-Uélé	66	11	66	48	45	32	50	5	45	32
Ituri	69	9	71	45	60	31	66	4	58	32
Kasaï	96	3	96	137	75	131	81	5	75	131
Kasaï-Central	87	6	88	125	64	109	35	8	63	110
Kasaï-Oriental	86	0	86	56	29	48	*	0	29	48
Kinshasa	83	7	89	112	52	93	0	8	49	99
Kongo-Central	92	0	92	141	52	130	*	0	52	130
Kwango	95	0	95	19	33	18	*	0	33	18
Kwilu	95	1	95	69	77	66	33	1	77	66
Lomami	97	4	98	29	66	28	0	1	65	29
Lualaba	66	17	66	66	68	43	97	11	68	44
Mai-Ndombe	77	26	90	31	59	24	25	8	51	28
Maniema	83	10	83	72	47	59	65	7	47	59
Mongala	60	1	60	132	79	79	67	1	79	79
Nord-Kivu	38	11	46	264	53	99	3	29	44	120
Nord-Ubangi	82	11	83	114	77	93	48	13	76	94
Sankuru	75	4	77	96	49	72	4	4	48	74
Sud-Kivu	51	3	54	269	47	138	0	9	45	147
Sud-Ubangi	82	12	83	179	60	146	48	22	59	148
Tanganyika	79	0	79	116	46	91	*	0	46	91
Tshuapa	86	3	86	101	74	87	14	3	74	87
Tshopo	78	6	78	157	43	121	46	10	43	121
Ensemble	74	6	75	2 660	57	1 957	33	163	56	2 004

Note : Un astérisque indique que le dénominateur est trop petit pour calculer l'indicateur

¹ Diagnostic du paludisme basé sur l'information fournie par l'agent de santé. Il pouvait être basé sur le test de diagnostic rapide, la microscopie ou le jugement clinique.

Tableau 11.5.2 Diagnostic du paludisme parmi les enfants

Répartition en % des enfants malades dont les consultations ont été observées et qui ont été diagnostiqués comme ayant le paludisme par les prestataires par types de diagnostic, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage d'enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme par le prestataire par :				Effectif d'enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme par le prestataire
	Diagnostic clinique	TDR	Microscopie	TDR et Microscopie	
Type de formation sanitaire					
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	37	39	20	5	153
Centre de santé de référence	34	52	10	4	183
Centre hospitalier, clinique	50	30	14	6	78
Centre de santé	35	61	2	3	1 543
Secteur d'appartenance					
Public	30	65	4	2	1 254
ONG/privé sans but lucratif	72	23	4	1	27
Privé lucratif	47	41	5	7	290
Privé confessionnel	42	46	7	5	386
Milieu de résidence					
Urbain	53	33	6	8	420
Rural	31	63	4	2	1 537
Province					
Bas-Uélé	25	71	0	3	46
Equateur	21	72	7	0	39
Haut-Lomami	25	75	0	0	46
Haut-Katanga	48	28	3	21	85
Haut-Uélé	20	59	19	2	32
Ituri	36	58	1	5	31
Kasaï	11	88	1	0	131
Kasaï-Central	44	47	6	3	109
Kasaï-Oriental	53	40	4	3	48
Kinshasa	85	6	2	6	93
Kongo-Central	34	46	17	3	130
Kwango	69	20	9	2	18
Kwilu	60	37	3	0	66
Lomami	49	49	2	0	28
Lualaba	71	28	1	0	43
Mai-Ndombe	30	54	14	2	24
Maniema	37	52	9	1	59
Mongala	23	76	1	0	79
Nord-Kivu	40	34	14	11	99
Nord-Ubangi	9	87	2	1	93
Sankuru	26	71	2	1	72
Sud-Kivu	29	66	0	4	138
Sud-Ubangi	19	77	3	1	146
Tanganyika	27	69	2	2	91
Tshuapa	23	74	2	0	87
Tshopo	56	43	0	1	121
Ensemble	35	57	4	3	1 957

Tableau 11.5.3 Confirmation du diagnostic du paludisme parmi les enfants malades

Parmi les enfants malades dont les consultations ont été observées et parmi ceux qui ont été diagnostiqués comme ayant le paludisme par le prestataire, les pourcentages de ceux dont le diagnostic du paludisme a été confirmé par les différents types de diagnostic, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo EPSS 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage d'enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme par le prestataire dont le diagnostic a été confirmé par :			Effectif d'enfants malades observés	Pourcentage d'enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme par le prestataire dont le diagnostic a été confirmé par :			Effectif d'enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme par le prestataire
	TDR	Microscopie	TDR et Microscopie		TDR	Microscopie	TDR et Microscopie	
Type de formation sanitaire								
Hôpital général de référence, hôpital tertiaire, hôpital	33	13	3	205	45	17	4	153
Centre de santé de référence	46	5	1	251	63	6	1	183
Centre hospitalier, clinique	28	13	4	113	40	19	6	78
Centre de santé	47	1	1	2 092	64	2	1	1 543
Secteur d'appartenance								
Public	50	2	1	1 674	67	3	1	1 254
ONG/privé sans but lucratif	23	5	0	55	46	9	1	27
Privé lucratif	44	4	0	353	54	5	0	290
Privé confessionnel	34	5	2	578	51	7	3	386
Milieu de résidence								
Urbain	34	5	3	528	43	7	3	420
Rural	48	2	0	2 132	66	3	1	1 537
Province								
Bas-Uélé	61	1	0	50	66	1	0	46
Equateur	72	7	1	42	77	7	1	39
Haut-Lomami	53	0	0	69	80	0	0	46
Haut-Katanga	25	3	0	123	37	5	0	85
Haut-Uélé	34	10	0	48	51	15	0	32
Ituri	34	1	3	45	49	1	4	31
Kasaï	86	4	0	137	89	4	0	131
Kasaï-Central	39	5	1	125	45	6	1	109
Kasaï-Oriental	55	5	0	56	64	5	0	48
Kinshasa	6	3	0	112	7	3	0	93
Kongo-Central	48	18	1	141	52	19	1	130
Kwango	45	11	0	19	48	11	0	18
Kwilu	57	3	0	69	60	3	0	66
Lomami	64	3	0	29	65	3	0	28
Lualaba	33	1	0	66	50	1	0	43
Mai-Ndombe	36	16	1	31	47	21	1	24
Maniema	51	1	0	72	62	1	0	59
Mongala	52	1	0	132	87	1	0	79
Nord-Kivu	11	3	2	264	29	9	6	99
Nord-Ubangi	66	1	0	114	81	2	1	93
Sankuru	48	1	0	96	64	1	0	72
Sud-Kivu	38	1	3	269	74	1	5	138
Sud-Ubangi	56	0	0	179	68	1	0	146
Tanganyika	54	1	1	116	68	1	2	91
Tshuapa	64	0	0	101	74	0	0	87
Tshopo	54	0	0	157	70	0	0	121
Ensemble	45	3	1	2 660	61	4	1	1 957

RÉFÉRENCES

Furrer Hansjakob. 2011. *Traitemet et prévention des infections opportunistes les plus importantes associées au VIH*. Forum Med Suisse, No 23, juin.

Global Tuberculosis Report 2018, Geneva: World Health Organization. 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Institut National de la Statistique et Fonds des Nations Unies pour l'Enfance. *Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples en République Démocratique du Congo (MICS-RDC 2010)*, Rapport Final, Mai 2011.

Ministère de la Santé Publique de la République Démocratique du Congo. 2015. *Rapport du Programme National des Comptes de la Santé (PNCNS) 2013*. Kinshasa, RDC.

Ministère de la Santé Publique de la République Démocratique du Congo. 2014. *Plan stratégique national à vision multisectorielle de Planification familiale (2014-2020)*. Kinshasa, RDC.

Ministère de la Santé Publique de la République Démocratique du Congo. 2017. *Rapport annuel du Programme National du Lutte contre le VIH/Sida et IST (PNLS)*. Kinshasa, RDC.

Ministère de la Santé Publique de la République Démocratique du Congo. 2015. *Revue des Performances du Programme Malaria*. Programme National de Lutte contre le paludisme (PNLP). Kinshasa, RDC.

Ministère de la Santé Publique de la République Démocratique du Congo. 2016. *Directives nationales de prise en charge du paludisme*. Programme National de Lutte contre le paludisme (PNLP). Kinshasa, RDC.

Ministère du Plan de la République Démocratique du Congo. 2017. *Annuaire Statistique 2015*. Institut National de la Statistique. Kinshasa, RDC.

Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité (MPSMRM), Ministère de la Santé Publique (MSP) et ICF International, 2014. *Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo 2013-2014*. Rockville, Maryland, USA : MPSMRM, MSP et ICF International.

Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité (MPSMRM) de la République Démocratique du Congo. 2014. *Résultats de l'enquête sur l'emploi, le secteur informel et sur la consommation des ménages 2012 (Enquête 1-2-3)*. Institut National de la Statistique. Kinshasa, RDC.

Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité (MPSMRM) de la République Démocratique du Congo. 2014. *RDC, dynamiques et enjeux de développement à long terme*. Equipe nationale de prospective stratégique.

Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD). 2014. *Rapport sur le développement humain 2014*. New-York, USA.

Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD). 2016. *Rapport sur le développement humain 2016*. New-York, USA.

République Démocratique du Congo. 2015. *Revue de la Gestion des Dépenses Publiques et de la Responsabilisation Financière*. Rapport No. 96172-ZR, Volume I. Région Africaine Banque Mondiale.

United Nation Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (IGME). 2017. *Levels and Trends in Child Mortality 2017*. New-York, USA.

World Health Organization. 2015. *Service Availability and Readiness Assessment (SARA): An annual monitoring system for service delivery*. Geneva, Switzerland.

World Health Statistics 2014, Geneva: World Health Organization. 2014.

World Malaria Report 2017, Geneva: World Health Organization. 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Liens internet

Democratic Republic of Congo. 2018. Global Economic Prospects - Forecasts / Annual GDP Growth.
<https://data.worldbank.org/country/congo-dem-rep>.

Organisation Mondiale de la Santé. 2017. Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259584/9789242549911-fre.pdf;jsessionid=38EF3366C3B80117E929686ED33CCBF0?sequence=1>

Organisation Mondiale de la Santé. 2018. Co-infection tuberculose/VIH.
<http://www.who.int/tb/challenges/hiv/fr/>

Organisation Mondiale de la Santé. 2018. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organisation Mondiale de la Santé. 2018. Planification familiale/Contraception. <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Organisation Mondiale de la Santé. 2018. Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME).
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/fr/

Organisation Mondiale de la Santé. 2018. Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/fr/

Organisation Mondiale de la Santé. 2018. Santé maternelle.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/fr/

Organisation Mondiale de la Santé. 2018. Traitement de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants infectés par le VIH. http://www.who.int/elena/titles/bbc/hiv_sam/fr/

Organisation Mondiale de la Santé. 2018. Vaccination. <http://www.who.int/features/factfiles/immunization/fr/>

Organisation Mondiale de la Santé. 2018. VIH/Sida. <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

A.1 INTRODUCTION

L'Enquête sur les Prestations des Services de soins de Santé en République Démocratique du Congo (RDC) en 2017-2018 (EPSS RDC 2017-2018) est la première enquête du genre effectuée dans le pays. Les principaux objectifs de l'enquête consistent en une évaluation des formations sanitaires (FOSA) de la RDC, destinée à fournir des informations sur la performance générale des FOSA offrant des services de santé maternelle, de soins de santé pour les enfants malades de moins de cinq ans et de planification familiale. Les informations recueillies fournissent une image complète sur les forces et faiblesses de l'environnement des prestations de services dans les FOSA appartenant aussi bien au secteur public que privé (lucratif, sans but lucratif et confessionnel). Elles permettent également d'évaluer la disponibilité des services dans les FOSA, le degré de préparation de ces dernières à fournir des prestations de services généraux et spécifiques. Par ailleurs, cette enquête permet d'évaluer la présence et l'état des équipements, des médicaments et produits, des éléments pour le contrôle des infections, nécessaires pour fournir des soins de qualité aux clients/patients. Enfin, les informations collectées au cours de cette enquête permettent d'évaluer la qualité des services de santé dans les FOSA de la RDC.

L'EPSS RDC 2017-2018 est conçue pour fournir des résultats représentatifs au niveau national par type de FOSA, secteur d'appartenance et province. Selon leur type, les FOSA ont été réparties en centres de santé, centres de santé de référence, hôpitaux généraux de référence et autres hôpitaux. Les hôpitaux incluaient les hôpitaux tertiaires, les hôpitaux provinciaux et les centres hospitaliers/cliniques. Les postes de santé n'étaient pas inclus dans l'enquête. Quant à leur appartenance, les FOSA ont été classées en secteurs public, privé (lucratif et sans lucratif) et confessionnel. En outre, l'enquête fournit des résultats représentatifs pour chacune des 26 provinces administratives.

A.2 BASE DE SONDAGE

La base de sondage utilisée pour l'EPSS RDC 2017-2018 est une liste complète de 12 050 FOSA opérationnelles en RDC, fournie par le Ministère de la Santé. Selon le type de FOSA, il y avait 10 359 centres de santé, 660 centres de santé de référence, 524 hôpitaux généraux de référence et 507 autres hôpitaux. Le **Tableau A.1** ci-dessous fournit une répartition des FOSA par province et selon leur type.

Tableau A.1 Répartition des FOSA par province et selon le type de FOSA

Province	Centre de Santé	Centre de Santé de Référence	Hôpital Général de Référence	Autre Hôpital	Total
Bas-Uélé	156	6	11	2	175
Équateur	291	2	18	2	313
Haut Katanga	806	51	27	33	917
Haut-Lomami	334	5	16	9	364
Haut-Uélé	213	24	13	27	277
Ituri	534	34	34	35	637
Kasaï	568	12	21	7	608
Kasaï-Central	433	30	30	5	498
Kasaï-Oriental	332	2	23	23	380
Kinshasa	764	18	25	105	912
Kongo-Central	561	122	28	41	752
Kwango	238	34	14	0	286
Kwilu	582	52	24	5	663
Lomami	311	3	18	30	362
Lualaba	345	9	13	12	379
Mai-Ndombe	299	21	18	8	346
Maniema	246	60	18	13	337
Mongala	297	7	13	0	317
Nord-Kivu	736	96	34	55	921
Nord-Ubangi	149	21	11	0	181
Sankuru	256	2	20	3	281
Sud-Kivu	719	5	34	70	828
Sud-Ubangi	256	1	16	2	275
Tanganyika	291	8	10	5	314
Tshopo	423	23	24	9	479
Tshuapa	219	12	11	6	248
RDC	10 359	660	524	507	12 050

Quant au secteur d'appartenance, 7 046 FOSA étaient du secteur public, 2 596 du secteur privé tant lucratif que sans but lucratif et 1 699 du secteur confessionnel. Il y avait 709 FOSA qui manquaient d'information sur leur secteur d'appartenance. Le **Tableau A.2** ci-dessous fournit une répartition des FOSA par province et selon leur secteur d'appartenance.

Tableau A.2 Répartition des FOSA par province et par secteur d'appartenance

Province	Public	Privé	Confessionnel	Données manquantes	Total
Bas-Uélé	139	0	36	0	175
Équateur	282	12	19	0	313
Haut-Katanga	247	598	64	8	917
Haut-Lomami	338	5	21	0	364
Haut-Uélé	178	33	66	0	277
Ituri	418	49	170	0	637
Kasaï	225	302	77	4	608
Kasaï-Central	343	17	138	0	498
Kasaï-Oriental	107	231	42	0	380
Kinshasa	119	669	83	41	912
Kongo-Central	413	227	112	0	752
Kwango	252	0	33	1	286
Kwilu	557	19	87	0	663
Lomami	284	33	19	26	362
Lualaba	153	130	78	18	379
Mai-Ndombe	315	1	20	10	346
Maniema	291	30	16	0	337
Mongala	277	19	21	0	317
Nord-Kivu	206	29	119	567	921
Nord-Ubangi	179	0	2	0	181
Sankuru	250	10	21	0	281
Sud-Kivu	416	84	295	33	828
Sud-Ubangi	229	18	28	0	275
Tanganyika	284	20	10	0	314
Tshopo	338	49	91	1	479
Tshuapa	206	11	31	0	248
RDC	7 046	2 596	1 699	709	12 050

A.3 PROCÉDURE DE TIRAGE

L'échantillon de l'EPSS RDC 2017-2018 est un échantillon aléatoire stratifié de 1 412 FOSA sélectionnées avec un tirage systématique à probabilité égale avec une répartition d'échantillon prédéterminée. La stratification était réalisée en séparant les FOSA par type dans chaque province. La répartition de l'échantillon comporte une répartition par la puissance avec des ajustements selon les provinces et les types de FOSA afin d'obtenir une précision comparable au niveau provincial. Il a été également décidé que chaque zone de santé devrait avoir au moins un hôpital général de référence ou un centre de santé de référence sélectionné en raison de leur nombre relativement petit et de leurs rôles importants dans le système de santé. Le **Tableau A.3** ci-dessous montre la répartition de l'échantillon par province et par type de FOSA, avec un minimum de 41 FOSA par province.

Tableau A.3 Allocation de l'échantillon par province et selon leur type

Province	Centre de Santé	Centre de Santé de Référence	Hôpital Général de Référence	Autre Hôpital	Total
Bas-Uélé	24	4	11	2	41
Equateur	19	2	18	2	41
Haut-Katanga	30	14	22	8	74
Haut-Lomami	21	2	16	2	41
Haut-Uélé	20	6	13	6	45
Ituri	25	10	34	8	77
Kasaï	20	7	21	7	55
Kasaï-Central	24	9	24	2	59
Kasaï-Oriental	18	2	19	5	44
Kinshasa	26	9	19	19	73
Kongo-Central	25	18	28	9	80
Kwango	16	13	14	0	43
Kwilu	25	16	24	5	70
Lomami	17	2	16	7	42
Lualaba	21	3	13	4	41
Mai-Ndombe	18	10	15	8	51
Maniema	16	17	18	9	60
Mongala	21	7	13	0	41
Nord-Kivu	22	21	34	21	98
Nord-Ubangi	20	10	11	0	41
Sankuru	20	2	16	3	41
Sud-Kivu	25	2	33	11	71
Sud-Ubangi	22	1	16	2	41
Tanganyika	25	7	9	5	46
Tshopo	23	6	23	3	55
Tshuapa	16	8	11	6	41
RDC	559	208	491	154	1 412

Le secteur d'appartenance n'a pas été utilisée pour la stratification explicite car une stratification croisée par type de FOSA et par secteur d'appartenance dans chaque province aurait créé un grand nombre de petites strates. Ce qui aurait compliqué la tâche de répartition de l'échantillon. Cependant, le secteur d'appartenance a été utilisée comme stratification implicite obtenue en triant la base de sondage en fonction du secteur d'appartenance dans chaque strate d'échantillonnage explicite avant la sélection de l'échantillon. Le **Tableau A.4** ci-dessous montre la distribution réelle des échantillons par secteur d'appartenance comme résultat de tirage par la procédure d'échantillonnage décrite ci-dessus.

Tableau A.4 Résultat de tirage par province et selon leur secteur d'appartenance

Province	Public	Privé	Confessionnel	Données manquantes	Total
Bas-Uélé	33	0	8	0	41
Equateur	33	1	7	0	41
Haut-Katanga	33	35	3	3	74
Haut-Lomami	34	0	7	0	41
Haut-Uélé	31	5	9	0	45
Ituri	35	8	34	0	77
Kasaï	26	12	17	0	55
Kasaï-Central	32	2	25	0	59
Kasaï-Oriental	12	19	13	0	44
Kinshasa	19	42	9	3	73
Kongo-Central	42	17	21	0	80
Kwango	35	0	7	1	43
Kwilu	47	1	22	0	70
Lomami	32	3	4	3	42
Lualaba	15	9	11	6	41
Mai-Ndombe	38	0	9	4	51
Maniema	43	9	8	0	60
Mongala	29	3	9	0	41
Nord-Kivu	25	6	21	46	98
Nord-Ubangi	40	0	1	0	41
Sankuru	32	3	6	0	41
Sud-Kivu	35	3	31	2	71
Sud-Ubangi	24	4	13	0	41
Tanganyika	39	5	2	0	46
Tshopo	43	4	8	0	55
Tshuapa	30	3	8	0	41
RDC	837	194	313	68	1 412

Pour chaque FOSA sélectionnée, un questionnaire d'inventaire était utilisé pendant la période de collecte des données. La date et l'heure de la visite d'une FOSA sélectionnée était décidée par l'enquêteur en collaboration avec le responsable de la FOSA, sur une base pratique. Tous les prestataires de soins d'une FOSA sélectionnée qui étaient effectivement présents à la date de l'enquête étaient listés. Un certain nombre d'entre eux étaient sélectionnés au hasard pour l'administration du questionnaire de l'agent de santé. Toutes les femmes enceintes venues à la consultation prénatale, les enfants malades de moins de cinq ans reçus en consultation et les clientes de planification familiale étaient également répertoriés. Un certain nombre de clients/patients de chaque type étaient choisis au hasard pour l'administration du questionnaire observation du client/patient. Une interview de sortie était aussi effectuée en même temps sur la base des clients/patients dont les consultations avaient été observées.

A.4 POIDS DE SONDAGE

En raison de l'allocation non proportionnelle des FOSA sélectionnées entre les provinces et les types de FOSA, des poids d'échantillonnage sont nécessaires pour toute analyse utilisant les données de l'EPSS RDC 2017-2018 afin de garantir la représentativité réelle des résultats de l'enquête au niveau national ainsi qu'au niveau provincial. Puisque l'échantillon l'EPSS RDC 2017-2018 est un échantillon stratifié, les poids de sondage étaient calculés en fonction des probabilités de tirage séparément pour chaque strate d'échantillonnage. Nous utilisons P_h pour représenter la probabilité de tirage des FOSA dans la strate h , le poids W_h pour toutes les FOSA sélectionnées dans la strate h est l'inverse de la probabilité de tirage :

$$W_h = 1/P_h$$

Les poids de sondage étaient ajustés pour la non-réponse au niveau de la strate d'échantillonnage, et étaient ensuite normalisés au niveau national pour obtenir les poids standardisés. La normalisation du poids a pour objectif d'obtenir le nombre total de cas non pondérés égal au nombre total de cas pondérés au niveau national. Les poids des prestataires de soins étaient calculés en fonction du poids standardisé de la FOSA multiplié par l'inverse de la probabilité de sélection des prestataires de soins, puis ajusté pour la non-réponse des prestataires

de soins et finalement normalisés. Les poids des clients/patients (poids de consultation prénatale, poids de consultation de l'enfant malade et poids de consultation de la planification familiale) étaient calculés de la même manière. Les poids normalisés sont des poids relatifs valables pour l'estimation des moyennes, des proportions, des rapports et des taux, mais ils ne sont pas valables pour l'estimation des totaux de population et ni valables pour des données fusionnées.

DIRECTION DU PROJET

Emile Okitolonda Wemakoy (*Directeur honoraire, ESPK*)
Patrick Kayembe Kalambayi (*Investigateur principal*)
Didine Kaba Kinkodi (*Co-Investigateur*)
Pélagie Babakazo Diambalula (*Assistant de recherche*)
Pierre Akilimali Zalagile (*Assistant de recherche*)
Salomon Salumu Siyangoli (*Division SNIS-D5, MSP*)

PERSONNEL ADMINISTRATIF

Joël Ndembe Mabiala (*Comptable*)
Adèle Yenga Inona (*Caissière*)
Rose Bayemika Bitenda (*Assistant administratif*)
Fabien Tamfung Nseme (*Logisticien*)
Jean-Raoul Moke Mwakoso (*Logisticien*)
Anicet Kumeso Ngoma (*Chauffeur*)
François Kiaku Mamona (*Chauffeur*)

GESTION DE LA BASE DE DONNÉES

Jean Nyandwe Kyloka (*Superviseur du bureau central*)
James Sambu Lelo (*Gestionnaire des données*)
Michel Mick Ilanga (*Gestionnaire des données*)
Nono Mvuama Mazangama (*Editeur des données*)

SAISISSEURS DES DONNÉES

Aquarius Luzitu	Jean-Claude Nsiesi
Dan Makumbi	Marie-Paule Matadi
Didier Koyasamo	Nissi Bafwa
Elvie Mafuila	Rex Lumvundisa
François Sudi	Trésor Nlandu
Isaac Malira	Tunisie Watse

FORMATEURS DES FORMATEURS

Didine Kaba Kinkodi
Michelle Winner
Pélagie Babakazo Diambalula
Pierre Akilimali Zalagile

FORMATEURS / SUPERVISEURS

Branly Mbunga Kilola
Denise Ngondo Pisthandenge
Jean-Marie Mukiese Lunda
Nono Mvuama Mazangama
Steve Bwira Mwokozi

PERSONNEL DE TERRAIN

Enquêteurs à Kinshasa et Superviseurs en province

Eddy Tuyinama Matomisa
 Emmanuel Mpeti Ikaka
 Gabriel Kyomba Kalombe
 Georges Muntenge Ayinda
 Hugo Nsunda Nawembo
 Jacques Bikaula Ngwidiwo
 John Lhudal Lhudal
 John Yangongo Nkumbi
 Johnny Mpoyi Lukasu
 Joseph Mungunza Botongo

Julio Sadi Kandu
 Marc Bosonkie Mokanisa
 Marie-Louise Kpanda Mbongosi
 Marthe Nyalipoko Myakpokolo
 Moza Diakese
 Nathalie Likengo Bonkono
 Patrick Mamona Di Lufwasayo
 Paulette Zonzika Mabela
 Ruffin Dinzila Luango
 Verlain Madikani Lemba

Enquêteurs en province

<i>Bas-Uélé</i>	<i>Equateur</i>	<i>Haut-Katanga</i>	<i>Haut-Lomami</i>
Chantal Waghi	Asikabio Ibule	Aimérance Misengabu	Aimé Ilunga
Colin Mabogo	Baby Mboyo	Charles Kabongo	Aline Kaswing
Didier Kabobo	Bolombo Bokosa	Christian Komboshi	Atiya Manganza
Franck Botela	Bomolo Djassa	Elise Ngomb	Benoît Ilunga
Georgette Makenekamo	Boteko Baende	Florent Kyabulolo	François Kamwanya
Hippolyte Adhela	Eloko Etekeleke	Françoise Mputu	Gracia Kamun-A-Chey
Joseph Salumu	Gaston Ombo	Hubert Ngoy	Moma Longo
Lopez Zizi	Guysbert Mumbeka	Ilunga Kabongo	Ntwadi Mwanabute
Michel Nangaa	Igbala Gbayakele	Magalie Matuma	Pascaline Lenge
Mireille Mosoge	Kwasia Lokinzi	Michel Lubinga	Patrick Nama
Prince Kwandi	Mbuyi Tshibanda	Roslin Ditutala	Serge Ngoie
Thierry Kibasila	Rock Munzuku	Simplice Nyingi	Steny Mlowe
<i>Ituri</i>	<i>Kongo-Central</i>	<i>Kwili</i>	<i>Maniema</i>
Annie Rwaheru	Anne-Marie Lukeni	Angelique Mbuyi	Assani Tutumar
Emmanuel Kanku	Armandine Kumbu	Armand Simisi	Kakese Mitangala
Florence Andezu	Augustin Mande	Blaise Mafulu	Kalume-Laini-Maire
Gisèle Jidha	Elvis Nsingi	Bona Matondo	Kanga Elongo
Jacques Dhekana	Flavien Mayiluka	Dubois Tampwo	Kayumba Baroani
Jean Bainga	Gombo Mongenzo	Espérance Madilamba	Mirambo Shambua
Jean-Paul Dzaringa	Jean-Luc Luka	Florence Nzazi	Mukufu Abdanis
Odette Machozi	Laurette Masiala	Irène Mboma	Munkina Amisi
Olivier Asimwe	Marie-Claire Kabeya	Jacinthe Mpofo	Mupenda Kalume
Patience Borive	Mfoko Ndofunsu	Josué Kayisa	Mwenyemali Somasoma
Raymond Ugenthalo	Munduku Lukianame	Lionel Ngimba	Ngengele Kang
Sylvie Ufoymungu	Myriam Lame	Victorine Lemba	Ongambo Shekombe
<i>Haut-Uélé</i>	<i>Kasaï</i>	<i>Kasaï-Central</i>	<i>Kasaï-Oriental</i>
Akiemane Anzibondey	André Buamunda	Alexis Samakabu	André Kalenga
Angoyo Manvota	Apopagame Mobali	Angèle Kapangula	Charles Kabongo
Badanga Mwanomange	Betty Kayaya	Benoît Mukulu	Emmanuel Mukendi
Betakisa Abiba	Etienne Shamba	Georgine Bomashi	Jérôme Kalenga
Moto Moustafa	Evariste Minga	Ibrahim Kanyinda	Patrick Biakunyenga
Odinga Shotshe	Jérémie Ilunga	Mbombo Tshimanga	Pierrette Yanga
Tshibola Muyala	Prosper Kande	Nestor Muamba	Rose Nsumpi
Zamiati Bilali	Urbain Mingashanga	Véronique Etanda	Willy Tshilolo

Kwango	Lomami	Lualaba	Mai-Ndombe
Bikakala Mubzenzo	Aimée Tshilanda	Charly Kashala	Blaise Mbo
Ilenda Muyamba	Charles Kiungu	Freddy Kangomba	Clarisse Lobondo
Itewa Monka	José Ngoyi	Jolie Itond	Jérémie Engo
Kampilu Kamwabu	Mutompe Mulumba	Lionel Ngondo	Melord Bonzeke
Katasi Mayizola	Ngongo Kitengie	Olivier Tshiyena	Micha Nzentolo
Mukenge Panu	Pascal Kabundji	Robert Ndondo	Nono Elaye
Sonabo Lukaya	Rose Mwambule	Sylvie Mujing	Stéphane Nsekoko
Yamvu Makasi	Sandrine Kalala	Yannick Kayemb	Steve Botomba
Mongala	Nord-Ubangi	Sud-Ubangi	
Blanchard Belesi	Bangadua Tambala	Agneau Basusu	
Christian Tshangala	Bwando Yanzenze	Bagaza Kesangani	
Eddy Lingoya	Deguligo Bolobina	Christian Mbikayi	
Eugénie Ngance	Gbate Sale	Emmanuel Ndoma	
Fredaine Mosombi	Gesewa Elonda	Janvier Motosia	
Godefroid Elenge	Hingase Ginangbi	Jean-Didier Kimweti	
Kabongo Ngoy	Koto Walingomba	Marie-José Mosbu	
Nicole Lisongo	Koyangeto Geremayo	Martinien Ngandakwe	
Peter Gbamo	Kpebangama Zwangba	Platini Wizamo	
Rebecca Maseme	Liwanda Ngalili	Rémy Atiko	
Sandrine Bolela	Lokoni Maluku	Rose Bodisa	
Steven Monama	Ndoko Kuma	Tranquilin Elema	
Sankuru	Tanganyika	Tshopo	
Ahondju Penge	Adèle Ngoy	Bertin Bokebe	
Ahuka Lundja	Bob Kabesya	Eveline Bafandu	
Akatshi Onema	Christian Mwangalalo	Fabrice Otolito	
Akatshi Shotsha	Emile Mbayo	Germaine Kibaya	
Antohawedi Tusuwa	Glody Tshikudi	John Afoka	
Ekanga Mboka	Gustave Bilenda	Papy Loway	
Emema Diawaja	Jean-Claude Lukala	Samuel Osinga	
Taluhamba Lombo	Nicolas Kilimutima	Simplice Pangapanga	
Nord-Kivu	Sud-Kivu	Tshuapa	
Chanel Ngumbi	Bakulikira Mushonga	Benkanga Bokuku	
claparedé Kasereka	Blériot Bidugu	Boketsu Litumba	
Francine Mbonga	Christophe Kashongwe	Bolia Baselle	
Ghislain Kakule	Eric Habamungo	Bongita Nkoy	
Jean-Marie Kashosi	Espérance Cokola	Bonkoto Boyamba	
Jeanne Konkiko	Felix Mushobekwa	Boyoka Bofata	
Kasoki Safi	Ghislain Balamba	Emelaka Liwongo	
Lambert Balikwisha	Henri Zigabe	Esanga Longomo	
Modeste Zaluma	Luc Bashwira	Guyimba Gunamana	
Neema Kavugho	Morisho Omana	Kokola Isolengu	
Nelly Kokwa	Ntacikunzi Muhogera	Lomanga Baende	
Pierre Kambale	Rosine Musimwa	Mpato Manga	
Rachel Matimbya			
Trésor Shanzige			
Urie Katembo			
Woolf Kapiteni			

ADAPTATION DES QUESTIONNAIRES ET ATELIER DE PRÉPARATION DU RAPPORT

Ministère de la Santé Publique

Atende Wa-Ngboloko	Joseph Bikuru
Blaise Lunzayiladio	Kakese Lumanisha
Béatrice Mabiala	Marinette Bongonda
Bulambo Kyangu	Odette Ngoie
Césarine Kuwa	Pascal Dangba
Clarisse Kumutima	Patrick Tshey
Dadi-Serge Nkarnkwin	Rachel Yodi
Donatien Kabale	Roger Beni
Émery Shandende	Ruffin Dinzila
Émanuel Kamambe	Sarah Bayoka
Eugène Vagheni	Tharcisse Ipan
Felly Ekofo	Thierry Paluku
François Mwema	Toto Ezombe
Freddy Kahodi	Valérie Mpalaba
Georges Kabuya	Yolande Bongonda
Georges Minsami	Yvette Tshund'olela
Jean-Claude Ngoy	

RÉVISION DU RAPPORT

Didine Kaba Kinkodi
Emile Okitolonda Wemakoy
Michelle Winner
Patrick Kayembe Kalambayi
Pélagie Babakazo Diambalula

FINALISATION DU RAPPORT

Didine Kaba Kinkodi
Michelle Winner
Pélagie Babakazo Diambalula

ASSISTANCE TECHNIQUE DE ICF

Abdou Sarr
Albert Themme
Anne Linn
Chris Gramer
Erica Nybro
Mamadou Diallo
Michelle Winner
Nancy Johnson
Ruilin Ren
Tom Fish
Trinadh Dontamsetti

QUESTIONNAIRES

Annexe **C**

INVENTAIRE DES FORMATIONS SANITAIRES (FOSA)

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Enquête sur les Prestations des Services de Soins de Santé

INVENTAIRE DES FORMATIONS SANITAIRES (FOSA)

IDENTIFICATION DE LA FORMATION SANITAIRE

001	NOM DE LA FORMATION SANITAIRE (FOSA)		
002	LOCALISATION DE LA FOSA (N°, RUE/AVENUE, QUARTIER/VILLAGE, COMMUNE/TERRITOIRE, VILLE/CITE)		
003	PROVINCE (DPS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
004	ZONE DE SANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
004a	AIRE DE SANTE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
005	CODE DE LA FOSA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
006	TYPE FOSA	HOPITAL TERTIAIRE/PROVINCIAL 01 HOPITAL GENERAL DE REFERENCE 02 HÔPITAL/CENTRE HOSPITALIER/CLINIQUE 03 CENTRE DE SANTE DE REFERENCE 04 CENTRE DE SANTE 05	
007	STATUT DE LA FOSA (AUTORITE DE GESTION)	PUBLIQUE 1 ONG/PRIVE SANS BUT LUCRATIF 2 PRIVE LUCRATIF 3 PRIVE CONFESIONNEL 4	
008	URBAIN/RURAL	URBAIN 1 RURAL 2	
009	HOSPITALISATION SEULEMENT	OUI 1 NON 2	

VISITES D'ENQUÊTEURS(TRICES)

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR MOIS ANNEE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CODE ENQUÊTEUR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RESULTAT <input type="checkbox"/>
NOM DE L'ENQUÊTEUR	_____	_____	_____	
RESULTAT	_____	_____	_____	

CODES RESULTATS (RESULTAT FINAL):

- 1 : REMPLI POUR LA FOSA
- 2 : REPONDANT NON DISPONIBLE DANS LA FOSA
- 3 : REPORTEE
- 4 : REFUS DE LA FOSA
- 5 : PARTIELLEMENT REMPLI
- 6 : AUTRE _____

(SPECIFIER)

NOMBRE TOTAL D'INTERVIEWS DE PRESTATAIRES ET D'OBSERVATIONS

NOMBRE TOTAL DE PRESTATAIRES INTERVIEWES
NOMBRE TOTAL D'OBSERVATIONS EN CPN
NOMBRE TOTAL D'OBSERVATIONS EN PF
NOMBRE TOTAL D'OBSERVATIONS CONSULTATIONS ENFANTS MALADES

Nombre total de patients reçus dans le service

COORDONNEES GPS DE LA FOSA

POSITIONNER LE GPS

- POSITIONNER LES DONNEES SUR LA LATITUDE ET LA LONGITUDE
- POSITIONNER EN DEGRE DECIMAL
- POSITIONNER LES DONNEES SUR WGS84

SE POSITIONNER A L'ENTREE DE LA FOSA EN AYANT UNE VUE DEGAGEE DU CIEL

- 1 ALLUMER LE GPS ET ATTENDRE QUE LA PAGE SATELLITE INDIQUE "POSITION"
- 2 ATTENDRE 5 MINUTES
- 3 APPUYER SUR "MARK"
- 4 SELECTIONNER "LE NOMBRE DE WAYPOINT" ET APPUYER SUR "ENTER"
- 5 ENTRER EN X-CARACTERE LE CODE/NUMERO DE LA STRUCTURE
- 6 SELECTIONNER "SAUVEGARDER" ET APPUYER SUR "ENTRER"
- 7 ALLER AU MENU PRINCIPAL, SELECTIONNER "WAYPOINT LIST" ET APPUYER SUR "ENTER"
- 8 SELECTIONNER VOTRE WAYPOINT
- 9 COPIER LES INFORMATIONS A PARTIR DE LA PAGE WAYPOINT
- 10 PRENDRE L'ALTITUDE

ASSUREZ-VOUS DE COPIER LE NOM DU WAYPOINT A PARTIR DE LA PAGE DE LA LISTE DU WAYPOINT POUR VERIFIER QUE VOUS ENTREZ L'INFORMATION CORRECTE SUR LE WAYPOINT SUR LE QUESTIONNAIRE

010	NOM DU WAYPOINT (NUMERO DE LA STRUCTURE)	NOM WAYPOINT	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
011	HAUTEUR	HAUTEUR	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
012	LATITUDE	N/S a											
		DEGRES/DECIM b	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> c <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
013	LONGITUDE	E/O a											
		DEGREES/DECIM b	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td>.</td></tr></table> c <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				.						
			.										

CONSENTEMENT

IDENTIFIER LA PERSONNE RESPONSABLE DE LA FOSA OU L'AGENT DE SANTE EN CHARGE DES SERVICES ET AYANT LE GRADE LE PLUS ELEVE QUI EST PRESENT DANS LA FOSA.

LIRE LA PRESENTATION SUIVANTE:

Bonjour! Mon nom est _____. Je travaille pour l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa dans une étude sur les FOSA. Cette étude est menée pour aider le gouvernement à être mieux informé sur les prestations des services de santé de la RDC.

Je vais vous lire maintenant une déclaration expliquant l'étude.

Votre FOSA a été sélectionnée pour faire partie de cette étude. Nous vous poserons des questions sur divers services de santé. Les informations collectées dans votre FOSA pourront être utilisées par le Ministère de la Santé, les institutions qui soutiennent les services de santé de votre FOSA et les chercheurs, pour améliorer l'offre de services de santé ou pour mener des études plus poussées sur ces mêmes services.

Ni votre nom, celui de tout autre prestataire de santé qui participera à cette étude ne figurera dans la base de données ou dans un quelconque rapport; cependant, il y a un faible risque qu'un des répondants puisse être identifié par la suite. Nous sollicitons tout de même votre aide pour collecter les informations.

Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question ou d'interrompre l'interview à tout moment. Cependant nous espérons que vous répondrez aux questions, ce sera un bénéfice pour les services que vous dispensez et pour le pays.

S'il y a des questions pour lesquelles une autre personne est plus indiquée pour donner l'information, nous vous serions reconnaissants de nous mettre en contact avec cette personne afin de nous aider à collecter cette information.

Avez-vous des questions sur l'étude? Est-ce que je peux commencer l'interview?

SIGNATURE DE L'ENQUETEUR INDICANT L'OBTENTION DU CONSENTEMENT	JOUR	MOIS	2	0	1	ANNEE
---	------	------	---	---	---	-------

100	Puis-je commencer l'interview?	OUI 1 NON 2	→ ARRET
101	HEURE DU DEBUT DE L'INTERVIEW	<input type="text"/> : <input type="text"/> HEURES MINUTES	

EXPLIQUEZ A L'INTERVIEWE(E) DES LE DEBUT DE L'INTERVIEW QU'IL Y AURA DES QUESTIONS SUR LES REUNIONS DE GESTION ET DES ACTIVITES POUR ASSURER LA QUALITE DES SERVICES. POUR CE NOUS AURONS BESOIN DE CONSULTER LES REGISTRES DE CES REUNIONS ET ACTIVITES. IL SERA ALORS IMPORTANT DE REUNIR TOUS LES REGISTRES DES REUNIONS DE GESTIONS ET DES ACTIVITES D'ASSURANCE QUALITE S'ils NE SONT PAS DISPONIBLE AU LIEU DE L'INTERVIEW.

EXPLIQUEZ AUSSI QU'IL Y AURA UNE SECTION SUR LES STATISTIQUES DE SANTE (NOMBRE DES VISITES AMBULATOIRES ET DES HOSPITALISATIONS) POUR LE MOIS PASSE QUI EST COMPLET. IL SERA UTILE DE RASSEMBLER TOUTES CES INFORMATIONS. S'ils NE SONT PAS DISPONIBLE AU LIEU D'INTERVIEW

ATTENTION!!!!

REMERCIEZ L'INTERVIEWE(E) A LA FIN DE CHAQUE SECTION OU SOUS SECTION AVANT DE CONTINUER AU POINT SUIVANT

MODULE 1: INFORMATIONS GENERALES - DISPONIBILITE DES SERVICES				
SECTION 1: DISPONIBILITE GENERALE DES SERVICES ET HOSPITALISATION				
DISPONIBILITE DES SERVICES				
102	Est-ce que votre FOSA fournit les services de santé suivants? En d'autre termes est-ce qu'il y a un endroit où les patients peuvent recevoir les services suivants:	OUI	NON	FAIT
01	Services de vaccination infantile, soit dans la FOSA ou dans la communauté	1	2	<input type="checkbox"/>
02	Services de suivi de la croissance, soit dans la FOSA ou dans la communauté	1	2	<input type="checkbox"/>
03	Services de soins curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, soit dans la FOSA ou dans la communauté	1	2	<input type="checkbox"/>
04	Un quelconque service de planification familiale, y compris les méthodes modernes, les méthodes naturelles, la stérilisation chirurgicale féminine ou masculine.	1	2	<input type="checkbox"/>
05	Services de Consultations Prénatales (CPN)	1	2	<input type="checkbox"/>
06	Services pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) soit avec les CPN, soit avec les services d'accouchement.	1	2	<input type="checkbox"/>
07	Services pour accouchement normal et/ou soins du nouveau-né	1	2	<input type="checkbox"/>
08	Services pour le diagnostic ou prise en charge du paludisme	1	2	<input type="checkbox"/>
09	Services pour le diagnostic ou le traitement des IST, en dehors du VIH	1	2	<input type="checkbox"/>
10	Services pour le diagnostic, la prescription du traitement ou le suivi du traitement de la tuberculose.	1	2	<input type="checkbox"/>
11	Services de counseling et de dépistage du VIH	1	2	<input type="checkbox"/>
12	Services pour la prescription d'antirétroviraux contre le VIH/SIDA ou le suivi du traitement antirétroviral.	1	2	<input type="checkbox"/>
13	Soins et soutien des personnes vivant avec le VIH/SIDA, y compris le traitement des infections opportunistes et la fourniture de soins palliatifs	1	2	<input type="checkbox"/>
14	Services de diagnostic ou de prise en charge des maladies non transmissibles, telles que le diabète les maladies cardiovasculaires, et les troubles respiratoires chroniques chez l'adulte	1	2	<input type="checkbox"/>
15	Services de chirurgie mineure, telle que les incisions et le drainage des abcès, et les sutures ou lacérations qui ne nécessite pas l'utilisation du bloc opératoire?	1	2	<input type="checkbox"/>
16	Accouchement par cesarienne	1	2	<input type="checkbox"/>
17	Services de laboratoire pour le diagnostic, y compris tout test de diagnostic rapide.	1	2	<input type="checkbox"/>
18	Services d'analyse des groupes sanguins	1	2	<input type="checkbox"/>
19	Services de transfusion sanguine	1	2	<input type="checkbox"/>
*20	Prise en charge de la malnutrition	1	2	<input type="checkbox"/>

SERVICES D'HOSPITALISATION

110	Est-ce que cette FOSA admet des patients pour hospitalisation?	OUI.....1 NON.....2	→ 112
111	Est-ce que cette FOSA dispose de lits pour les patients placés en observation pour la nuit?	OUI.....1 NON.....2	→ 200
112	De combien de lits dispose au total cette FOSA pour l'observation ou l'hospitalisation, pour les adultes et les enfants, en excluant les lits des services accouchement et maternité ?	NOMBRE DE LITS D'OBSERVATION / D'HOSPITALISATION NSP998	

SECTION 2: QUESTIONS FILTRES

TECHNIQUE DE STERILISATION

200	J'ai quelques questions concernant la procedure de sterilisation des equipements / instruments metalique comme le speculum, forceps ou autre Sterilisez-vous les equipements/instruments metaliques dans cette FOSA?	OUI.....1 NON.....2	→ 210
201	Est ce que la sterilisation est faite sur place, en dehors de cette FOSA ou bien les deux?	SEULEMENT DANS CETTE FOSA 1 SUR PLACE ET EN DEHORS 2 SEULEMENT EN DEHORS 3	

STOCKAGES DES MEDICAMENTS

210	Est-ce que cette FOSA stocke des medicaments (y compris les ARV), les vaccins ou des produits contraceptifs? SONDER	OUI.....1 NON.....2	→ 300
211	VERIFIEZ Q102.04 OFFRE DE SERVICE DE PLANIFICATION FAMILIALE (PF)	<input type="checkbox"/> PAS D'OFFRE DE SERVICE DE PLANIFICATION FAMILIALE (PF)	→ 213
212	Est ce que les produits contraceptifs sont stockés dans le service de PF ou ailleurs avec les autres médicaments?	STOCKES DANS LE SERVICE DE PF 1 AVEC LES AUTRES MEDICAMENTS 2 PRODUITS/PF NON STOCKES 3	
213	VERIFIEZ Q102.10 OFFRE DE SERVICE DE TUBERCULOSE (TBC)	<input type="checkbox"/> PAS D'OFFRE DE SERVICE DE TUBERCULOSE (TBC)	→ 215
214	Est ce que les médicaments pour le traitement de la tuberculose sont stockés dans le service ou ailleurs avec les autres médicaments?	STOCKES DANS LE SERVICE 1 AVEC LES AUTRES MEDICAMENTS 2 MEDICAMENTS ANTI TBC NON STOCKES 3	
215	VERIFIEZ Q102.12 ET Q102.6 FOURNITURE DE SERVICES DE TRAITEMENT ARV OU PTME	<input type="checkbox"/> PAS DE FOURNITURE DE SERVICES DE TRAITEMENT ARV NI DE PTME	→ 300
216	Est ce que les ARV pour le traitement du VIH/SIDA sont stockés dans le service ou ailleurs avec les autres médicaments?	STOCKES DANS LE SERVICE TAR1 AVEC LES AUTRES MEDICAMENTS2 MEDICAMENTS ARV NON STOCKES3 STOCKES DANS LE SERVICE PTME4 STOCKES DANS LE SERVICE PTME ET TAR5	

MODULE 2: DISPONIBILITE DU SERVICE GENERAL

SECTION 3: DISPONIBILITE DES SERVICES DE GARDE 24H/24 - INFRASTRUCTURE SUPERVISION EXTERNE - FRAIS MEDICAUX - SOURCES DE REVENUS

DISPONIBILITE DES SERVICES DE GARDE 24H/24

300	Est-ce qu'il y a un prestataire de santé qui est de garde soit dans cette FOSA soit sur appel (24H/24H) pour prendre en charge les urgences?	OUI, PRESTATAIRE 24H/24..... 1 NON, PAS DE PRESTATAIRE 24H/24.. 2	→ 310
301	Est-ce qu'il y a un roulement (horaire) de garde du personnel/ permanences qui couvre 24H?	OUI 1 NON 2	→ 310
302	Puis-je voir votre horaire de garde avec les permanences couvrant 24H?	PERMANENCES OBSERVEES..... 1 PERMANENCES RAPPORTERES PAS VUE:2	

COMMUNICATION

310	Est-ce que cette FOSA a un téléphone fixe qui permet d'appeler l'exterieur durant les heures de service ? PRECISER QUE SI LA FOSA OFFRE DES SERVICES 24/24 POUR LES URGENCES, CELA SIGNIFIE AUSSI UNE DISPONIBILITE DU TELEPHONE 24/24.	OUI..... 1 NON 2	→ 313
311	Puis-je voir le téléphone fixe?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU..... 2	
312	Est-ce que Le téléphone est fonctionnel ? VEUILLEZ ACCEPTER UNE REPONSE RAPPORTEE	OUI..... 1 NON 2	→ 319
313	Est-ce que la FOSA dispose d'un téléphone portable ou un telephone portable personnel pris en charge par la FOSA ?	OUI..... 1 NON 2	→ 316
314	Puis-je voir ce téléphone	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU..... 2	
315	Est-ce qu'il est en etat de fonctionnement? ACCEPTER UNE REPONSE RAPPORTEE	OUI..... 1 NON 2	→ 319
316	Est-ce que cette FOSA dispose d'un émetteur-radio à ondes courtes (phonie ou motorola) pour les appels radio?	OUI..... 1 NON 2	→ 319
317	Puis-je voir cet émetteur-radio à ondes courtes?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU..... 2	
318	Est-ce qu'il est en etat de fonctionnement? ACCEPTEZ UNE REPONSE RAPPORTEE	OUI..... 1 NON 2	
319	Est-ce que cette FOSA dispose d'un ordinateur?	OUI..... 1 NON 2	→ 322
320	Puis-je voir cet ordinateur?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU..... 2	
321	Est-ce qu'il est en etat de fonctionnement? ACCEPTEZ UNE REPONSE RAPPORTEE	OUI..... 1 NON 2	
322	Est-ce qu'il y a une connexion internet au sein de la FOSA ? ACCEPTEZ UNE REPONSE RAPPORTEE.	OUI..... 1 NON 2	→ 330
323	Durant les jours où les services sont offerts, est-ce que la connexion internet est régulierement disponible pendant au moins 2 heures? ACCEPTER UNE REPONSE RAPPORTEE.	OUI..... 1 NON 2	

SOURCES D'APPROVISIONNEMENT EN EAU

330	Quelle est actuellement la source principale d'approvisionnement en eau pour la FOSA ? OBSERVER SI L'EAU EST DISPONIBLE A PARTIR DE LA SOURCE OU BIEN DANS LA FOSA, LE JOUR DE LA VISITE. PAR EXEMPLE VERIFIER SI L'EAU SORT DU ROBINET	ROBINET DANS LE BATIMENT 01 ROBINET DANS LA COUR 02 BORNE FONTAINE PUBLIC 03 PUITS-CITERNE/FORAGE 04 PUITS PROTEGE 05 PUITS NON PROTEGE 06 SOURCE PROTEGEE 07 SOURCE NON PROTEGEE 08 EAU DE PLUIES 09 EAU EN BOUTEILLE 10 CHARRETTE/BROUETTE/CAMION AVEC RESERVOIR/FÛT 11 CAMION CITERNE 12 EAU DE SURFACE (RIVIERE/BARRAGE/LAC/ETANG) 13 AUTRE (A SPECIFIER) 96 NSP 98 PAS D'APPROVISIONNEMENT EN EAU 00	332
			332
331	Est-ce que l'approvisionnement en eau à partir de cette source est disponible au sein de la FOSA même, à 500 mètres, ou au delà de 500 mètres de la FOSA ? UNE REPONSE RAPPORTEE EST ACCEPTABLE	AU SEIN DE LA FOSA 1 A MOINS DE 500M DE LA FOSA 2 AU DELA DE 500M DE LA FOSA 3	
332	Est-ce qu'il y a d'habitude une période de l'année où il y a une pénurie ou un manque d'eau dans la structure?	OUI 1 NON 2	

APPROVISIONNEMENT EN ELECTRICITE

340	Est-ce que cette FOSA est connectée au réseau public d'électricité (SNEL) ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	342
			342
341	Au cours des 7 derniers jours, est-ce qu'il y avait de l'électricité (en dehors d'un generateur de secours) durant les heures de service, ou bien y a-t-il eu à un moment une coupure d'électricité pendant plus de deux heures? CONSIDERER QUE L'ELECTRICITE EST TOUJOURS DISPONIBLE S'IL Y A EU A UN MOMENT UNE COUPURE DE MOINS DE 2 HEURES	TOUJOURS DISPONIBLE 1 COUPURES PARFOIS 2 NSP 8	
342	Est-ce que cette FOSA dispose d'autres sources d'approvisionnement en électricité, comme par exemple un groupe électrogène ou un système solaire?	OUI 1 NON 2	346a
343	Quelle autre source d'électricité possède cette structure? SONDER ET ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE	GROUPE ELECTROGENE A BATTERIE AVEC CONVERTISSEUR B PANNEAU SOLAIRE C BARRAGE D AUTRE (à préciser) X	
344	VERIFIEZ Q343 SOURCE UTILISEE (SOIT "A" , "B" OU "C" ENCERCLE)	SOURCE PAS UTILISEE (NI "A" NI "B" NI "C" ENCERCLE)	346a
345	Es-ce que la source utilisée est en etat de fonctionnement? ACCEPTER UNE REPONSE RAPPORTEE DONNEE PAR UN REONDANT BIEN INFORME.	OUI 1 NON 2 NSP 8	346a
345a	VERIFIEZ Q343 SOURCE UTILISEE (SOIT "A" OU "B" ENCERCLE)	SOURCE UTILISEE ("C" ENCERCLE)	346a
346	Est-ce qu'il y a aujourd'hui du carburant (ou une batterie chargée) disponible pour le générateur? ACCEPTER UNE REPONSE RAPPORTEE DONNEE PAR UN REONDANT BIEN INFORME.	OUI 1 NON 2 NSP 8	

DISPOSITIF ANTI INCENDIE

346a	Est-ce que cette FOSA dispose d'un extincteur ?	OUI.....	1	
		NON	2	

SUPERVISION EXTERNE

350	Est-ce que cette FOSA reçoit une mission de supervision, venant par exemple de la ZS, du niveau provincial (DPS) ou central ?	OUI.....	1	
351	A quand remonte la dernière visite d'un superviseur externe dans la FOSA ? Est-ce au cours des 6 derniers mois ou bien il y a plus de 6 mois?	AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS .. 1 IL Y A PLUS DE 6 MOIS..... 2		→ 360
352	La dernière fois qu'un superviseur a visité la FOSA au cours des 6 derniers mois, est-ce qu'il/elle a fait l'une des choses suivantes	OUI	NON	NSP
01	Utiliser une liste de contrôle pour évaluer la qualité des données sanitaires disponibles?	1	2	8
02	Discuter sur la performance de la FOSA en se basant sur les données sanitaires disponibles?	1	2	8
03	Aider la FOSA à prendre une décision en se basant sur les données sanitaires disponibles?	1	2	8

FRAIS MEDICAUX - SOURCES DE REVENUS

360	Est-ce que les patients paient habituellement des frais médicaux pour accéder aux services?	OUI.....	1	
361	Quel est le mode de tarification utilisée ? SONDER.	TARIFICATION FORFAITAIRE TARIFICATION PAR ACTE LES DEUX	1 2 3	→ 363
362	Est-ce que la FOSA a établit des frais médicaux à payer pour les éléments suivants: LIRE A HAUTE VOIX CHAQUE CATEGORIE DE REPONSE ET ENCERCLER LA REPONSE QUI S'APPLIQUE	OUI	NON	
01	CARNET DE SANTE	1	2	
02	FICHE DE CONSULTATION	1	2	
03	CONSULTATION	1	2	
04	MEDICAMENTS	1	2	
05	VACCINS	1	2	
06	PRODUITS CONTRACEPTIFS	1	2	
07	ACCOUCHEMENTS NORMAUX	1	2	
08	SERINGUES ET AIGUILLES	1	2	
09	CESARIENNE	1	2	
10	TEST DEPISTAGE VIH	1	2	
11	TEST DE DIAGNOSTIQUE RAPIDE DU PALUDISME	1	2	
12	GOUTE EPAISSE	1	2	
13	AUTRES TESTS DE LABORATOIRE	1	2	
14	ARV POUR TRAITEMENT	1	2	
15	ARV POUR PTME	1	2	
16	ACTES DE CHIRURGIE MINEURE	1	2	
*17	ZIEHL	1	2	

363	Est-ce que les tarifs officiels sont affichés ou mis bien en vue de telle sorte que le patient puisse facilement les voir?	OUI NON.....	1 2	→ 365
364	Puis-je voir l'endroit où les tarifs sont affichés? VERIFIEZ LES TARIFS AFFICHES CONTRE LA LISTE MENTIONNÉE A Q362 POUR VOIR SI TOUS LES TARIFS SONT POSTES	OBSERVE, TOUS LES TARIFS AFFICHI 1 OBSERVE ,CERTAINS, PAS TOUS LES 2		
365	Quelle est la procédure appliquée si un patient ne peut pas payer un des frais médicaux en rapport avec les services fournis dans cette structure? ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE. SONDER POUR AVOIR LA REPONSE APPROPRIEE.	EXEMPTION, GRATUIT..... REDUCTION PAIEMENT DIFFERE SERVICE NON FOURNI, REVENIR QUAND CAPABLE DE PAYER .. PAIEMENT EN NATURE..... HYPOTHEQUE AUTRE_____	A B C D E F X	

SOURCES DE REVENUES

370	Maintenant, je voudrais poser des questions sur les sources de revenus ou le financement de cette structure. Veuillez me dire si la FOSA a reçu des revenus ou des financements de l'une des sources listées, au cours de l'année fiscale 2016. Si une autre personne est plus indiquée pour fournir des informations sur le financement, n'hésitez pas à l'inviter à venir nous rejoindre ou à me référer vers elle. ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE. SONDER POUR CHAQUE REPONSE. [la liste sera adaptée au pays]	GOUVERNEMENT CENTRAL..... GOUVERNEMENT PROVINCIAL..... REGIME DE PROTECTION MEDICALE (ASSURANCE)..... FONDS DE SECURITY SOCIALE..... REMBOURSEMENT PAR L' EMPLOYELE ASSISTANCE DU GOUV AU SECTEUR F PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANC CONFESIONNEL..... PARTICIPATION COMMUNAUTAIRES.. AUTRE_____	A B C D E F G H I X Y	→ 400
370a	De toutes ces sources de revenus, quelle est la source la plus importante ?			

**SECTION 4: PERSONNEL- GESTION- OPINION DES PATIENTS- ASSURANCE QUALITE
TRANSPORT-SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE (SIS) ET STATISTIQUES DE SANTE**

PERSONNEL

400	Veuillez me dire SVP, combien de personnels il y a dans chacune des catégories professionnelles qui sont en service dans cette structure à temps plein ou à temps partiel et qui sont soit engagés par cette structure ou affectée à cette structure.Nous sommes intéressés de connaitre la classification technique la plus élévee de chaque personne tel que infirmier (e) ou médecin(s) indépendamment des taches qui lui sont attribuées. Pour chaque médecin, je voudrais savoir combien sont à temps partiel dans cette FOSA.	(a) ENGAGE OU AFFECTE/APPUI	(b) TEMPS PARTIEL
	CATEGORIES PROFESSIONNELLES (FAIRE ADAPTER)		
01	MEDECINS GENERALISTES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	MEDECINS SPECIALISTES [Y COMPRIS LES ANESTHESISTES ET LES PATHOLOGISTES]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	CHIRURGIENS DENTISTES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	ADMINISTRATEUR GESTIONNAIRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	PHARMACIENS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	INFIRMIERS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	ACCOUCHEUSES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	KINESITHERAPEUTES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	SAGES FEMMES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	TECHNICIENS DE LABORATOIRE/BIOLOGISTE MEDICAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	TECHNICIENS DE RADIOLOGIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	NUTRITIONISTES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	LICENCIE EN MEDECINE PHYSIQUE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	ASSISTANTS EN PHARMACIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	TECHNICIENS D'ASSAINISSEMENT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	TECHN. BUCCO DENTAIRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	ADMINISTRATIFS (Toutes les professions)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	SANS QUALIFICATION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	AUTRE (A PRECISER) : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	FAIRE LE TOTAL DU PERSONNEL ET VERIFIER SI LE TOTAL EST CORRECT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REUNIONS DE GESTION

DIRE A L'INTERVIEWE QUE CETTE SOUS SECTION COMPRENDRA LA VERIFICATION DES PROCES VERBAUX
DES REUNIONS. IL SERA ALORS UTILE SI LES RAPPORTS SONT RASSEMBLES AVANT
DE CONTINUER AVEC L'INTERVIEW.

410	Est-ce qu'il y a habituellement des réunions de gestion (CODI/CODESA) de la FOSA ?	OUI..... 1 NON 2	→ 417
411	A quelle fréquence se tiennent ces réunions?	UNE FOIS PAR SEMAINE..... 0 UNE FOIS PAR MOIS OU PLUS..... 1 UNE FOIS TOUT LES 2-3 MOIS..... 2 UNE FOIS TOUT LES 4-6 MOIS..... 3 MOINS D'UNE FOIS TOUT LES 6 MOIS.. 4 NSP 8	→ 417
412	Est-ce qu'on conserve les procès verbaux/comptes rendus de ces réunions?	OUI..... 1 NON 2	→ 417
413	Est ce je peux voir les proces verbaux/comptes rendus de la réunion la plus recente qui a eu lieu durant les 6 derniers mois?	OBSERVE..... 1 RAPPORTE, PAS VU..... 2	→ 417
414	FEUILLETEZ LE PROCES VERBAL DE LA REUNION LA PLUS RECENTE DATANT DE MOINS DE 6 MOIS ET ENCERCLER LA LETTRE CORRESPONDANT A TOUS LES SUJETS QUI ONT ÉTÉ MENTIONNES DANS LE RAPPORT.	QUALITE DES DONNEES DU SIS..... A LA COMPLETITUDE DES RAPPORTS DU S B LA PROMPTITUDE DES RAPPORTS DU S C QUALITE DES SERVICES..... D UTILISATION DES SERVICES E DONNEES SUR LES MALADIES F CONDITIONS DE TRAVAIL (PAR EX. SALAIRE, HORAIRES DE TRAVAIL)... G FINANCES OU BUDGET..... H AUTRE _____ X AUCUN DES SUJETS CI-DESSUS..... Y	→ 417
415	Est-ce que la FOSA a pris une quelconque recommandation basée sur les discussions de la dernière réunion et qui sont mentionnées dans ce rapport ?	OUI..... 1 NON 2 NSP 8	→ 417
416	Est-ce que la FOSA a entrepris une quelconque action de suivi en rapport avec les recommandation prises lors de la dernière réunion?	OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8	
417	Est-ce que des réunions regroupant le personnel de santé et les représentants de la communauté et portant sur les activités ou la gestion de la FOSA, se tiennent périodiquement?	OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8	→ 430
418	A quelle fréquence les réunions périodiques entre le personnel de santé et membres de la communauté sont-elles tenues?	UNE FOIS PAR SEMAINE..... 0 UNE FOIS PAR MOIS OU PLUS..... 1 UNE FOIS TOUT LES 2-3 MOIS..... 2 UNE FOIS TOUT LES 4-6 MOIS..... 3 MOINS D'UNE FOIS TOUT LES 6 MOIS.. 4 NSP 8	→ 430
419	Est-ce que le proces verbal/compte rendu des réunions entre personnel de santé et membres de la communauté est conservé (archivé) ?	OUI..... 1 NON 2	→ 430
420	Est ce je peux voir les proces verbaux/comptes rendus de la réunion la plus recente qui a eu lieu durant les 6 derniers mois?	OBSERVE..... 1 RAPPORTE, PAS VU..... 2	

OPINIONS DES PATIENTS ET FEEDBACK

430	Est-ce qu'il existe dans cette FOSA, un système pour receuillir les opinions des patients à propos de la structure elle-même ou de ses services?	OUI 1 NON 2	→440
431	Veuillez me dire les méthodes qui sont utilisées pour recueillir les opinions des patients. ENCERCLER TOUTES LES METHODES MENTIONNEES ETC SONDER: PAS D'AUTRES METHODES?	BOITE A SUGGESTION A ENQUETE DE SATISFACTION B GUIDE D'ENTRETIEN C REUNION OFFICIELLE LEADERS COMMUNAUTAIRES D DISCUSSION INFORMELLES AVEC PATIENTS OU COMMUNAUTE E EMAIL F SITE WEB DE LA FOSA G COURRIERS DES PATIENTS/COMMUNA AUTRE X NSP Z	→440
432	Est-ce que les opinions des patients sont-elles analysées?	OUI 1 NON 2 NSP 8	→440
433	Puis-je voir le rapport d'analyse des opinions des patients?	OBSERVE 1 RAPPORTE, PAS VU 2 DISCUSSION VERBALE SEULEMENT 3	

ASSURANCE QUALITE

DIRE AU REPONDANT QUE CETTE SOUS SECTION COMPRENDRA LA CONSULTATION DES DOCUMENTS DES ACTIVITES D'ASSURANCE QUALITE. IL SERA DONC UTILE DE REUNIR TOUS CES DOCUMENTS AVANT DE CONTINUER AVEC L'INTERVIEW.

440	Est-ce que cette FOSA mène périodiquement des activités d'assurance-qualité? Un exemple pourrait être un examen de la mortalité à l'échelle de toute la FOSA, ou un audit périodique des registres?	OUI 1 NON 2 NSP 8	→450
441	Est-ce qu'il y a un compte-rendu portant sur des activités d'assurance qualité qui ont été menées l'année dernière?	OUI 1 NON 2	→450
442	Puis-je voir un compte-rendu de n'importe quelle activité d'assurance qualité? UN RAPPORT OU UN COMPTE-RENDU D'UNE REUNION D'ASSURANCE-QUALITE, UN CHECKLIST DE SUPERVISION, UN EXAMEN DE LA MORTALITE, UN AUDIT DES COMPTE-RENDU OU DES REGISTRES SONT TOUS ACCEPTABLES.	OBSERVE 1 RAPPORTE, PAS VU 2	

TRANSPORT DES URGENCES

450	Est-ce que cette FOSA dispose d'une ambulance en état de fonctionnement ou d'un véhicule quelconque, qui stationne dans la FOSA même, et qui part de là pour le transport en urgence des patients ?	OUI 1 NON 2	→452
451	Puis-je voir l'ambulance ou le véhicule?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU 2	→453
452	Est-ce que cette FOSA a accès à une ambulance en état de fonctionnement un véhicule quelconque, qui est stationné ou qui part d'une autre FOSA, pour le transport en urgence des patients?	OUI 1 NON 2	→460
453	Est-ce qu'il y a du carburant disponible aujourd'hui? ACCEPTER UNE REPONSE RAPPORTEE PAR UN REPONDANT INFORMÉ	OUI 1 NON 2 NSP 8	

SYSTEMES DE GESTION DES INFORMATIONS SANITAIRES

TROUVEZ LA PERSONNE RESPONSABLE DU SYSTEME DE L'INFORMATION SANITAIRE DANS CETTE FOSA.
PRÉSENTEZ VOUS ET EXPLIQUEZ LE BUT DE L'ENQUETE AVANT DE CONTINUER AVEC LES QUESTIONS.

460	Est-ce que cette FOSA dispose d'un système pour collecter régulièrement des données sanitaires (SNIS)?	OUI.....1 NON.....2	
461	Est-ce que cette FOSA fait régulièrement la compilation de rapports contenant des informations sanitaires?	OUI.....1 NON.....2	→464
462	A quelle fréquence ces rapports sont-ils compilés?	UNE FOIS PAR SEMAINE 0 UNE FOIS PAR MOIS 1 TOUS LES 2-3 MOIS..... 2 TOUS LES 4-6 MOIS..... 3 MOINS D'UNE FOIS TOUS LES 6 MOIS.. 4	
463	Puis-je voir une copie du rapport le plus récent?	RAPPORT OBSERVE.....1 RAPPORTE, RAPPORT NON VU 2	
464	Est-ce qu'il y a dans cette FOSA, une personne désignée, par exemple un gestionnaire des données, qui est responsable des données sanitaires ?	OUI.....1 NON.....2	→465a
465	Quel est le poste de cette personne? INSISTEZ POUR CONNAITRE LE POSTE	GESTIONNAIRE DE DONNEES/ PERSONNE SNIS.....1 RESPONSABLE DE LA FOSA..... 2 AUTRE PRESTATAIRE..... 3	
465a	Est-ce que la FOSA dispose-t-elle le relevé de notification hebdomadaire des maladies à potentiel épidémique sous surveillance ?	OUI.....1 NON.....2	→470
465b	Puis-je voir une copie du relevé hebdomadaire de notification le plus récent ?	RELEVE OBSERVE.....1 RAPPORTE, RELEVE NON VU 2	

STATISTIQUES SANITAIRES

DIRE A L'INTERVIEWE QUE DANS CETTE SOUS SECTION, ON DOIT REUNIR CERTAINES STATISTIQUES DE LA FOSA SI CETTE INFORMATION N'EST PAS DISPONIBLE AU LIEU DE L'INTERVIEW.

470	VERIFIEZ Q110 FOURNITURE DE SERVICES D'HOSPITALISATION <input type="checkbox"/>	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES D'HOSPITALISATION <input type="checkbox"/>	→ 472
471	Combien de sorties de malades y a-t-il eu durant le dernier mois calendaire [1 MOIS], pour tous les cas, aussi bien chez les adultes que les enfants?	# DE SORTIES NSP.....9998 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
471a	Parmi ces cas sortis, combien des enfants de moins de cinq ans	# DE SORTIES NSP.....9998	
472	Combien de patients ont été vus en ambulatoire (patients non hospitalisés), dans cet établissement, au cours du dernier mois calendaire [MOIS], et aussi bien les adultes que les enfants?	# DE VISITES NSP.....9998 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
472a	Parmi ces visites, combien des enfants de moins de cinq ans	# DE VISITES NSP.....9998	

SECTION 5: TRAITEMENT DES INSTRUMENTS METALLIQUES POUR LA REUTILISATION

DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT PRINCIPAL DANS LA FOSA OU LES INSTRUMENTS SONT STERILISES POUR LA REUTILISATION.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR CE SUJET. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE
L'ENQUETE ET COMMENCER L'INTERVIEW.

500	VERIFIEZ Q201 EST-CE QUE LES EQUIPEMENTS / INSTRUMENTS SONT STERILISES DANS CETTE FOSA ?	OUI (CODES 1 OU 2 ENERCLES)	NON (CODE 3 ENERCLE)		SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT																																																																																					
<p>501 DEMANDER SI LES ELEMENTS SI-DESSOUS SONT UTILISES DANS LA FOSA ET S'ils SONT DISPONIBLE. S'ils SONT DISPONIBLE, DEMANDER A LES VOIR. DEMANDER S'ils SONT FONCTIONNELS OU PAS. PAR EXEMPLE: "Est-ce que vous UTILISEz [METHODE] dans la FOSA ? SI OUI, DEMANDER: Puis-je la voir?" ET ENSUITE "Est-ce que c'est fonctionnel?"</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 30%;">METHODE</th> <th colspan="3" style="width: 40%; text-align: center;">(A) UTILISE ET DISPONIBLE</th> <th colspan="3" style="width: 30%; text-align: center;">(B) FONCTIONNEL</th> </tr> <tr> <th style="width: 15%;">OBSERVE</th> <th style="width: 15%;">RAPPORTE, PAS VU</th> <th style="width: 15%;">PAS UTILISE</th> <th style="width: 15%;">OUI</th> <th style="width: 15%;">NON</th> <th style="width: 15%;">NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AUTOCLAVE ELECTRIQUE (PRESSION ET VAPEUR)</td> <td style="text-align: center;">1 → b</td> <td style="text-align: center;">2 → b</td> <td style="text-align: center;">3 2 ↳</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>AUTOCLAVE NON ELECTRIQUE (PRESSION & VAPEUR)</td> <td style="text-align: center;">1 → b</td> <td style="text-align: center;">2 → b</td> <td style="text-align: center;">3 3 ↳</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>STERILISATEUR A CHALEUR SECHE (POUPINEL)</td> <td style="text-align: center;">1 → b</td> <td style="text-align: center;">2 → b</td> <td style="text-align: center;">3 4 ↳</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>BOUILLOIRE ELECTRIQUE OU CASSEROLE A VAPEUR (PAS A PRESSION)</td> <td style="text-align: center;">1 → b</td> <td style="text-align: center;">2 → b</td> <td style="text-align: center;">3 5 ↳</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>CASSEROLE NON ELECTRIQUE/ VAPEUR AVEC COUVERCLE POUR BOUILLIR</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td colspan="3" style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> <tr> <td>SOURCE DE CHALEUR POUR LES APPAREILS NON ELECTRIQUES (FOUR OU CUISINIÈRE)</td> <td style="text-align: center;">1 → b</td> <td style="text-align: center;">2 → b</td> <td style="text-align: center;">3 7 ↳</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>MINUTERIE AUTOMATIQUE (ELLE PEUT ETRE SUR L'APPAREIL)</td> <td style="text-align: center;">1 → b</td> <td style="text-align: center;">2 → b</td> <td style="text-align: center;">3 8 ↳</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>BANDELETTES INDICANT QUE LE PROCESSUS EST COMPLET</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td colspan="3" style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> <tr> <td>N'IMPORTE QUEL PRODUIT CHIMIQUE POUR LA DHN (Désinfection à haut niveau) CHIMIQUE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td colspan="3" style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> <tr> <td>FLAMBAGE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td colspan="3" style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> </tbody> </table>								METHODE	(A) UTILISE ET DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL			OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	PAS UTILISE	OUI	NON	NSP	AUTOCLAVE ELECTRIQUE (PRESSION ET VAPEUR)	1 → b	2 → b	3 2 ↳	1	2	8	AUTOCLAVE NON ELECTRIQUE (PRESSION & VAPEUR)	1 → b	2 → b	3 3 ↳	1	2	8	STERILISATEUR A CHALEUR SECHE (POUPINEL)	1 → b	2 → b	3 4 ↳	1	2	8	BOUILLOIRE ELECTRIQUE OU CASSEROLE A VAPEUR (PAS A PRESSION)	1 → b	2 → b	3 5 ↳	1	2	8	CASSEROLE NON ELECTRIQUE/ VAPEUR AVEC COUVERCLE POUR BOUILLIR	1	2	3				SOURCE DE CHALEUR POUR LES APPAREILS NON ELECTRIQUES (FOUR OU CUISINIÈRE)	1 → b	2 → b	3 7 ↳	1	2	8	MINUTERIE AUTOMATIQUE (ELLE PEUT ETRE SUR L'APPAREIL)	1 → b	2 → b	3 8 ↳	1	2	8	BANDELETTES INDICANT QUE LE PROCESSUS EST COMPLET	1	2	3				N'IMPORTE QUEL PRODUIT CHIMIQUE POUR LA DHN (Désinfection à haut niveau) CHIMIQUE	1	2	3				FLAMBAGE	1	2	3			
METHODE	(A) UTILISE ET DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL																																																																																						
	OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	PAS UTILISE	OUI	NON	NSP																																																																																				
AUTOCLAVE ELECTRIQUE (PRESSION ET VAPEUR)	1 → b	2 → b	3 2 ↳	1	2	8																																																																																				
AUTOCLAVE NON ELECTRIQUE (PRESSION & VAPEUR)	1 → b	2 → b	3 3 ↳	1	2	8																																																																																				
STERILISATEUR A CHALEUR SECHE (POUPINEL)	1 → b	2 → b	3 4 ↳	1	2	8																																																																																				
BOUILLOIRE ELECTRIQUE OU CASSEROLE A VAPEUR (PAS A PRESSION)	1 → b	2 → b	3 5 ↳	1	2	8																																																																																				
CASSEROLE NON ELECTRIQUE/ VAPEUR AVEC COUVERCLE POUR BOUILLIR	1	2	3																																																																																							
SOURCE DE CHALEUR POUR LES APPAREILS NON ELECTRIQUES (FOUR OU CUISINIÈRE)	1 → b	2 → b	3 7 ↳	1	2	8																																																																																				
MINUTERIE AUTOMATIQUE (ELLE PEUT ETRE SUR L'APPAREIL)	1 → b	2 → b	3 8 ↳	1	2	8																																																																																				
BANDELETTES INDICANT QUE LE PROCESSUS EST COMPLET	1	2	3																																																																																							
N'IMPORTE QUEL PRODUIT CHIMIQUE POUR LA DHN (Désinfection à haut niveau) CHIMIQUE	1	2	3																																																																																							
FLAMBAGE	1	2	3																																																																																							
502	VERIFIEZ Q501. POUR CHACUNE DES METHODES DE STERILISATION/DESINFECTION A HAUT NIVEAU QUI EST UTILISEE DANS LA FOSA, DEMANDER AU REPONDANT ET INDICER LE PROCESSUS EN DETAILS, Y COMPRIS LA DUREE, LA PRESSION RECOMMANDEE, ETC.																																																																																									
	(1) AUTOCLAVE (vapeur avec pression) (01 ou 02)	(2) STERILISATION SECHE (03)	(3) BOUILIR (04)	(4) DESINFECTION A HAUT NIVEAU PAR VAPEUR (05)	(5) DESINFECTION A HAUT NIVEAU CHIMIQUE (09)																																																																																					
A	Méthode	UTILISE 1 PAS UTILISE 2 → 2	UTILISI 1 PAS UTILISE 2 → 3	UTILISE 1 PAS UTILISE .. 2 → 4	UTILISE..... 1 PAS UTILISE .. 2 → 5	UTILISE 1 PAS UTILISÉ 2 → 503																																																																																				
B	Temperature (centigrade)	TEMPERATURE <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> AUTOMATIQUE 666 NSP 998				TEMPERATURE <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> AUTOMATIQUE 666 NSP 998																																																																																				
C	Pression	PRESS- ION AUTOMATIQUE 666 → 1E NSP 998 → 1E																																																																																								
D	Unités de pression	UNITES DE PRESSION: KG/CM CARRE .. 1 PRESSION ATM .. 2 KILOPASCAL 3 MILLIMETRE HG .. 4 NSP 8																																																																																								
E	Quelle est la durée en minutes quand l'équipement n'est pas enveloppé dans un linge pour [METHODE]?	MINUTES <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> AUTOMATIQUE 666 PAS UTILISE 995 NSP 998				MINUTES <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> AUTOMATIQUE 666 NSP 998				MINUTES <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> NSP 998				MINUTES <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> NSP 998				MINUTES <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> NSP.... 998																																																																								
F	Quelle est la durée en minutes quand l'équipement est enveloppé dans un linge pour l'autoclave?	MINUTES ENVELOPPEES <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> AUTOMATIQUE 666 PAS UTILISE 995 NSP 998																																																																																								
G	Désinfectant utilisé					ALCOOL 01 BETADINE 02 CHLORINE 03 CIDEX 04 FORMALDEHYDE 05 GLUTERALDEHYDE 06 NSP 98																																																																																				
503	Est-ce cette FOSA dispose des normes et directives sur la sterilisation des équipements / instruments ?	OUI. 1 NON 2	→ SECTION SUIVANTE																																																																																							
504	Puis je voir les normes et directives sur la sterilisation des équipements / instruments ? LES NORMES ET DIRECTIVES ECRITES A LA MAIN ET AFFICHEES AU MUR AU LIEU OU SE FAIT LA STERILISATION SONT ACCEPTABLES.	OBSERVEES 1 RAPPORTEES, PAS VUES 2																																																																																								

SECTION 6: GESTION DES DECHETS BIO-MEDICAUX ET TOILETTE DES PATIENTS

GESTION DES DECHETS BIO-MEDICAUX

TROUVEZ LA PERSONNE RESPONSABLE DE LA GESTION DES DECHETS DANS CETTE STRUCTURE.
PRÉSENTEZ VOUS ET EXPLIQUEZ LE BUT DE L'EVALUATION AVANT DE CONTINUER AVEC LES QUESTIONS.

600	<p>Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur les pratiques de gestion des matériels tranchants, tels que les aiguilles ou les lames.</p> <p>Quelle est la méthode finale utilisée dans cette FOSA pour éliminer les déchets d'objets tranchants (par exemple, boîtes de sécurité remplies)?</p> <p>SONDER POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE</p> <p>ATTENTION!</p> <p>SI L'UNE DES METHODES PREVUES DANS LES REPONSES 02 - 10, SE PASSE EN DEHORS DE LA FOSA, ALORS LA REPONSE CORRECTE A ENCLER DOIT ETRE DANS LA CATEGORIE "ELIMINER HORS DE LA FOSA"</p>	<p>COMBUSTION DANS INCINERATEUR : 2 FOIRS ELECTRIQUES (800-1000+°C) 02 UNE CHAMBRE EN BRIQUE/FUT 03</p> <p>COMBUSTION A CIEL OUVERT SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION 04 DANS TROU OU SOL PROTÉGÉ/FUT 05</p> <p>JETTER SANS COMBUSTION SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION 06 DANS FOSSE OU LATRINE COUVERTE 07 FOSSE OUVERTE-SANS PROTECTION 08 DANS TROU OU SUR SOL PROTEGE 09 ENFOISSEMENT 10</p> <p>ELIMINER HORS DE LA FOSA STOCKAGE DANS UN CONTENEUR COUVERT 11 STOCKAGE DANS UN AUTRE ENVIRONNEMENT PROTEGE 12 STOCKAGE NON PROTEGE 13</p> <p>AUTRE _____ 96 (SPECIFIER) IL N'Y A JAMAIS DE DECHETS D'OBJETS TRANCHANTS . 95</p>
601	<p>Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur les pratiques de gestion des déchets médicaux autres que les objets tranchants, par exemple les pansements utilisés.</p> <p>Quelle est la méthode finale utilisée dans cette structure pour l'élimination des déchets médicaux?</p> <p>SONDER POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE</p> <p>ATTENTION!</p> <p>SI L'UNE DES METHODES PREVUES DANS LES REPONSES 02 - 10, SE PASSE EN DEHORS DE LA STRUCTURE, ALORS LA REPONSE CORRECTE A ENCLER DOIT ETRE DANS LA CATEGORIE "ELIMINER HORS DE LA FOSA"</p>	<p>MEME METHODE QUE POUR LES OBJETS TRANCHANTS 01</p> <p>COMBUSTION DANS UN INCINERATEUR: 2-FOUR ELECTRIQUE (800-1000+°C). 02 1-UNE CHAMBRE EN BRIQUE/FUT. 03</p> <p>COMBUSTION A CIEL OUVERT SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION 04 DANS TROU OU SOL PROTÉGÉ/FUT 05</p> <p>JETTER SANS COMBUSTION SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION 06 DANS FOSSE OU LATRINE COUVERTE 07 FOSSE OUVERTE-SANS PROTECTION 08 DANS TROU OU SUR SOL PROTEGE 09 ENFOISSEMENT 10</p> <p>ELIMINER HORS DE LA FOSA STOCKAGE DANS UN CONTENEUR COUVERT 11 STOCKAGE DANS UN ENVIRONNEMENT PROTEGE 12 STOCKAGE NON PROTEGE 13</p> <p>AUTRE _____ 96 (SPECIFIER) IL N'Y A JAMAIS D'AUTRES DECHETS MEDICAUX. 95</p>
602	<p>VERIFIEZ Q600</p> <p>ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE OU DECHETS ENLEVES HORS DE LA FOSA (TOUT CODE AUTRE QUE "95" ENCLERCLE)</p>	<p>PAS D' ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE NI ENLEVES HORS DE LA FOSA (CODE "95" ENCLERCLE)</p>
603	<p>DEMANDER A VOIR VOIR L'ENDROIT UTILISE PAR LA FOSA POUR L'ELIMINATION DES DECHETS TRANCHANTS ET INDUIQUER LES CONDITIONS OBSERVEES. SI CES DECHETS SONT ELIMINES EN DEHORS DE LA FOSA, OBSERVER LE SITE OU ILS SONT STOCKES AVANT LE RAMASSAGE SI LE SITE N'EST PAS INSPECTE, ENCLER '8'.</p>	<p>PAS DE DECHETS VISIBLES 1 DECHETS VISIBLES MAIS ZONE PROTEGEE 2 DECHETS VISIBLES, NON PROTEGE 3 DECHARGE PAS INSPECTEE 8</p>

604	VERIFIEZ Q601. ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE OU DECHETS ENLEVES HORS DE LA FOSA (TOUT CODE AUTRE QUE "95"ENCERCLE)	<input type="checkbox"/>	PAS D' ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE NI ENLEVES HORS DE LA FOSA (CODE "95" ENCERCLE)	606
605	DEMANDER A VOIR Voir L'ENDROIT UTILISE PAR LA FOSA POUR L'ELIMINATION DES DECHETS MEDICAUX ET INDICER LES CONDITIONS OBSERVEES SI CES DECHETS SONT ELIMINES EN DEHORS DE LA FOSA, OBSERVER LE SITE OU ILS SONT STOCKE AVANT LE RAMASSAGE. SI LE SITE N'EST PAS INSPECTE, ENCRECLER '8'.		PAS DE DECHETS VISIBLES. 1 DECHETS VISIBLES MAIS ZONE PROTEGEE 2 DECHETS VISIBLES, NON PROTEGE 3 DECHARGE PAS INSPECTEE 8	
606	VERIFIEZ Q600 ET Q601 UTILISATION D' INCINERATEUR (SOIT "2"OU "3" ENCERCLE)	<input type="checkbox"/>	INCINERATEUR NON UTULISE (NI "2" NI "3"ENCERCLE)	610
607	DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE L' INCINERATEUR		INCINERATEUR OBSERVE. 1 INCINERATEUR RAPPORTE,PAS VU. 2	
608	Est-ce que l'incinérateur fonctionne aujourd'hui? ACCEPTER REPONSE RAPPORTEE PAR UN REPONDANT INFORME	OUI NON NSP	1 2 8	<input type="checkbox"/> → 610
609	Est-ce que le carburant/combustible est disponible aujourd'hui? ACCEPTER UNE REPONSE RAPPORTEE	OUI NON NSP	1 2 8	
610	Est-ce que vous avez les normes et directives de gestion des déchets médicaux qui sont disponibles dans ce service ?	OUI..... NON	1 2	→ 620a
611	Puis-je les voir ?	OBSERVEES..... RAPPORTEES , PAS VUES	1 2	

TOILETTE DES PATIENTS

620a	Existe-t-il une latrine / toilette pour les malades ambulatoires ?	OUI NON	1 2	→ 700
620b	Si oui, cette latrine / toilette est-elle fonctionnelle ?	OUI NON	1 2	→ 700
620	Puis-je voir la latrine COCHEZ LE CODE QUI CORRESPOND	DES TOILETTES A CHASSE D'EAU CONNECTEES A : UN SYSTÈME D'ÉGOUT 11 UNE FOSSE SEPTIQUE 12 DES LATRINES A FOSSE 13 AILLEURS 14 INCONNUE / PAS SURE / NSP..... 15 FOSSE/LATRINES : VENTILEES AMELIOREES..... 21 FOSSE AVEC DALLE 22 FOSSE SANS DALLE 23 TOILETTES À COMPOSTAGE 31 SEAU 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES 51		

SECTION 7: EQUIPEMENT DE BASE - SALLE DE CONSULTATION EXTERNE - SALLE D'ATTENTE

A CE STADE, DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRÉ LA SALLE DE CONSULTATION GÉNÉRALE. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE DANS CE SERVICE, SE PRÉSENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUÊTE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

MATERIELS ET EQUIPEMENTS DE BASE

700	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles aujourd'hui dans ce service et s'ils fonctionnent. DEMANDER A VOIR LE MATERIEL.	(A) DISPONIBLE			(B) EN ETAT DE FONCTIONNEMENT		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	PESE-PERSONNE/BALANCE POUR ADULTE	1 → b	2 → b	3 ↘ 2 ↗	1	2	8
02	PESE ENFANT/BALANCE POUR ENFANT [GRADUATION 250 g]	1 → b	2 → b	3 ↘ 3 ↗	1	2	8
03	PESE BEBE/BALANCE POUR BEBE [GRADUATION 100g]	1 → b	2 → b	3 ↘ 4 ↗	1	2	8
04	TOISE POUR MESURER LA TAILLE	1 → b	2 → b	3 ↘ 5 ↗	1	2	8
05	METRE RUBAN [POUR PERIMETRE BRACHIAL]	1	2	3 ↘ 6 ↗			
06	THERMOMETRE	1 → b	2 → b	3 ↘ 7 ↗	1	2	8
07	STETHOSCOPE	1 → b	2 → b	3 ↘ 8 ↗	1	2	8
08	TENSIOMETRE NUMERIQUE (ELECTRONIQUE)	1 → b	2 → b	3 ↘ 9 ↗	1	2	8
09	TENSIOMETRE MANUEL	1 → b	2 → b	3 ↘ 10 ↗	1	2	8
10	SOURCE DE LUMIERE (LAMP DE POCHE ACCEPTABLE)	1 → b	2 → b	3 ↘ 11 ↗	1	2	8
11	BALLON D'AMBU ET MASQUE [POUR ADULTE]	1 → b	2 → b	3 ↘ 12 ↗	1	2	8
12	BALLON D'AMBU ET MASQUE [POUR ENFANT]	1 → b	2 → b	3 ↘ 13 ↗	1	2	8
13	NEBULISATEUR	1 → b	2 → b	3 ↘ 14 ↗	1	2	8
14	CHAMBRE D'INHALATION	1	2	3 ↘ 15 ↗			
15	DEBITMETRES	1 → b	2 → b	3 ↘ 16 ↗	1	2	8
16	SATUROMETRE	1 → b	2 → b	3 ↘ 17 ↗	1	2	8
17	CONCENTRATEURS (EXTRACTEURS) D'OXYGENE	1 → b	2 → b	3 ↘ 18 ↗	1	2	8
18	BOUTEILLE D'OXYGENE REMPLIE	1 → b	2 → b	3 ↘ 19 ↗	1	2	8
19	CANULE D'OXYGENE	1 → b	2 → b	3 ↘ 20 ↗	1	2	8
20	KITS DE PERfusion-POUR ADULTE	1	2	3 ↘ 21 ↗			
21	KITS DE PERfusion - POUR ENFANT	1	2	3 ↘ 710 ↗			

SALLE DE CONSULTATION EXTERNE

A CE STADE, DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LE SERVICE DE CONSULTATION GENERALE.
OBSERVER LES CONDITIONS DANS LESQUELLES LES CONSULTATIONS SE DEROULENT INDICER SI LES ELEMENTS SUIVANTS SONT DISPONIBLES DANS LA SALLE OU L'ENDROIT. DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LES ELEMENTS QUE VOUS NE VOYEZ PAS

710	MESURES DE PRECAUTION DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	SOLUTION HYDROALCOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE A PEDALE, AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES	1	2	3
08	DESINFECTANT [SOLUTION CHLOREE 0,5%]	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES-MASQUES OU PROTEGE-VISAGE]	1	2	3
13	DIRECTIVES, NORMES ET PROTOCOLES POUR LES MESURES DE PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3
711	DECRIRE LA SALLE OU L'ENDROIT	SALLE SEPARÉE AUTRE SALLE AVEC INTIMITE AUDITIVE ET VISUELLE INTIMITE VISUELLE SEULEMENT PAS D'INTIMITE	1 2 3 4	

LIEU D'ATTENTE

720	Est-ce qu'il y a un endroit d'attente pour les patients où ils <u>sont protégés contre le soleil et la pluie?</u> DEMANDEZ A VOIR LE LIEU D'ATTENTE. QUI DOIT ETRE LE LIEU D'ATTENTE DANS LE SERVICE DE CONSULTATION GENERALE	OUI PAS D'ENDROIT PROTÉGÉ	1 2
-----	--	--	--------

SECTION 8: DIAGNOSTIC

800 VERIFIEZ Q102.17

FOURNITURE DE SERVICES DE
DIAGNOSTIC DANS LA FOSA



PAS DE FOURNITURE DE SERVICES DE DIAGNOSTIC

ALLER A LA SECTION SUIVANTE

DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRÉ LE PRINCIPAL LABO OU L'ENDROIT OÙ ON FAIT LA PLUPART DES ANALYSES
AVANT DE COMMENCER LA COLLECTE DE DONNEES, SE PRESENTER, EXPLIQUEZ LE BUT DE L'ENQUETE.

POUR CHAQUE TEST DIAGNOSTIQUE D'INTERET, DEMANDEZ A ALLER A L'ENDROIT OÙ LES INFORMATION SERONT
DISPONIBLES. SI LES INFORMATIONS NE SONT PAS DISPONIBLES A CET ENDROIT, DEMANDEZ SI ELLES LE SONT AILLEURS
DANS LA FOSA ET ALLEZ A CET ENDROIT POUR REMPLIR LE QUESTIONNAIRE.

HEMATOLOGIE

801	Est-ce qu'on fait des test d'anémie ici-même dans la FOSA ?		OUI NON	1 2				
802	Veuillez SVP me dire si: 1) Chacun des équipements pour le test d'anémie est utilisé dans la FOSA , 2) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles, et 3) L'équipement est fonctionnel	(a) UTILISÉ	(b) EQUIPMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LES ANALYSES DISPONIBLES?		(c) Est-ce que le materiel est en etat de fonctionnement?			
		OUI NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	
01	Analyseur d'hématologie (pour comptage lymphocytaire total, la formule sanguine complète, comptage plaquettaire, etc.)	1*b 2 02*	1 → c	2 → c	3 02*	1	2	8
02	HemoCues	1*b 2 04*	1 → c	2 → c	3 04*	1	2	8
03	Microcuvettes (avec une date d'expiration valide)		1	2	3			
04	Hemoglobinomètre (Colorimètre ou Spectrophotomètre)	1*b 2 07*	1 → c	2 → c	3 07*	1	2	8
05	Solution de Drabkin / Acide chondrique 1 N (pour colorimètre et hémoglobinomètre)		1	2	3			
06	Pipette (pour mesurer le volume du sang)	1*b 2 07*	1	2	3			
07	Papier litmus pour test d'hémoglobine (avec date d'expiration valide)	1*b 2 8*	1	2	3			
*8	Test d' Emmel (pour drepanocytose)	1*b 2 09*	1	2	3 9*			
*9	Appareil d'electrophoresis (pour l'electrophoresis d'hémoglobine)	1*b 2 803*	1 → c	2 → c	3 803*	1	2	8
803	Est-ce qu'on fait le comptage des CD4 dans cette FOSA ?		OUI NON	1 2				→ 806
804	Veuillez SVP me dire si: 1) Ces tests ou équipements pour le comptage de CD4 est utilisé dans la FOSA , 2) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles, et 3) L'équipement est fonctionnel	(a) UTILISÉ	(b) EQUIPMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LES ANALYSES DISPONIBLES?		(c) Est-ce que le materiel est en etat de fonctionnement non expire			
		OUI NON	OBSERVE	RAPPORT PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	Cytometre (ex.: appareil de comptage FACS)	1*b 2 03*	1 → c	2 → c	3 03*	1	2	8
02	Reactif pour le cytometre		1 → c	2 → c	3 03*	1	2	8
03	Analyseur a cartouche fluorescent/ Analyseur PIMA	1*b 2 05*	1 → c	2 → c	3 05*	1	2	8
04	Cartouche pour l'analyseur fluorescent		1 → c	2 → c	3 05*	1	2	8
05	Pipette de test rapide CD4	1*b 2 806*	1 → c	2 → c	3 806*	1	2	8

DEPISTAGE DU VIH

806	Est-ce que la FOSA fait des tests VIH, y compris le TDR du VIH, soit dans la FOSA même, soit par référence?	OUI 1 NON 2	→ 827	
807	Est-ce que le test de dépistage rapide du VIH est disponible dans ce service?	OUI 1 NON 2	→ 809	
807a	Quels sont les tests de dépistage rapide disponibles ?	DETERMINE A UNIGOLD B DOUBLE CHECK C VIKIA D AUTRES (à préciser) _____ X		
808	Puis-je voir un kit de TDR du VIH? VERIFIEZ POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS 1 VALIDE 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE 2 RAPPORTÉ DISPOINBLEBLE, PAS VU 3 PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI 4		
809	Est-ce qu'on utilise dans ce service, un papier filtre pour collecter les gouttes de sang séché (DBS) pour le dépistage du VIH?	OUI 1 NON 2	→ 811	
810	Puis-je voir un exemplaire de papier filtre pour le prélèvement? VERIFIEZ POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS 1 VALIDE 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE 2 RAPPORTÉ DISPOINBLEBLE, PAS VU 3 PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI 4		
811	Veuillez SVP me dire si: 1)L'un des tests VIH ou l'un des équipements suivants est utilisé dans la FOSA , 2) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles, et 3) les équipements sont fonctionnel ou bien les tests sont valides	(a) TEST FAIT OUI NON	(b) EST-CE QUE TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBILITE? OBSERVÉ RAPPORTE PAS VU PAS DISPONIBLE (c) EST-CE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL OU LE TEST VALIDE? OUI NON NSP	
01	Test du VIH avec ELISA	1→ b 2 06↓		
02	Scanner/lecteur ELISA/EIA	1→ b 2 06↓	1 → c 2 → c 3 03↓	1 2 8
03	Nettoyeur pour scanner/lecteur ELISA (Nettoyeur manuel acceptable)		1 → c 2 → c 3 04↓	1 2 8
04	Test ELISA (ex.: ENZYGNOST, VIRONOSTIKA, MUREX...)		1 → c 2 → c 3 05↓	1 2 8
05	INCUBATEUR	1→ b 2 06↓	1 → c 2 → c 3 06↓	1 2 8
06	Réactif Dynabeads avec mixeur vortex	1→ b 2 07↓	1 → c 2 → c 3 07↓	1 2 8
07	Test Western Blot	1→ b 2 08↓	1 2 3	
08	PCR pour analyse de la charge virale [réaction de polymérisation en chaîne (PCR)]	1→ b 2 09↓	1 → c 2 → c 3 09↓	1 2 8
09	PCR pour ADN-EID	1→ b 2 812↓	1 → c 2 → c 3 812↓	1 2 8
812	Est-ce qu'il y a des directives ou normes écrites pour executer un test VIH (cela pourrait être les instructions du fabricant, notices, etc.)?	OUI NON	1 2	→ 814
813	Puis-je voir les directives,les instructions, notices (SOP)?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2		

814	Est-ce qu'il y a des directives écrites sur la confidentialité et la divulgation des résultats du test de dépistage du VIH? PEUT FAIRE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OUI NON	1 2	→ 816
815	Puis-je les voir ?	OBSERVÉES RAPPORTÉES, PAS VUES	1 2	
816	Est-ce qu'il y a d'autres directives sur le VIH/SIDA ou sur les services qui lui sont liés?	OUI NON	1 2	→ 817a
817	Puis-je les voir ?	OBSERVÉES RAPPORTÉES, PAS VUES	1 2	
817a	Est-ce qu'il y a un système établi pour un contrôle de qualité interne pour les tests qui sont faits dans ce laboratoire?	OUI..... NON.....	1 2	
818	Est-ce qu'il y a un système établi pour un contrôle de qualité externe pour les tests qui sont faits dans ce laboratoire?	OUI..... NON.....	1 2	→ 823
819	Quel système de contrôle de qualité externe, est utilisé? SONDER POUR SAVOIR LE SYSTÈME UTILISÉ. ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE.	COMITE DE COMPETENCE INSPECTION EXTERNE/ OBSERVATION DE LA TECHNIQUE... ECHANTILLONS DE SANG ENVOYES AILLEURS POUR RE-DEPISTAGE..... AUTRE_____	A B C X	
820	Est-ce qu'il y a un document sur les résultats du contrôle de qualité externe?	OUI..... NON.....	1 2	→ 823
821	Puis-je voir le rapport ou le document ?	OBSERVÉ..... RAPPORTÉ, PAS VU.....	1 2	→ 823
822	QUEL EST LE PLUS RECENT POURCENTAGE D'ERREUR RELEVE PAR LE CONTRÔLE DE QUALITE EXTERNE SELON LE RAPPORT.	POURCENTAGE D'ERREUR PAS DISPONIBLE	95	
823	Est-ce qu'on envoie des échantillons de sang en dehors de la FOSA pour le dépistage du VIH?	OUI..... NON.....	1 2	→ 827
824	Pour lequel des tests de dépistage du VIH on envoie des échantillons de sang en dehors de la FOSA? INSISTER	ELISA/EIA..... WESTERN BLOT..... PCR POUR EID..... DEPISTAGE RAPIDE..... AUTRE.....	A B C D X	
825	Est-ce que vous avez un document contenant les résultats des tests de dépistage réalisés en dehors de la FOSA ?	OUI..... NON.....	1 2	→ 827
826	Puis je voir le document?	OBSERVÉ..... RAPPORTÉ,PAS VU.....	1 2	

PRECAUTIONS DE BASE

VISITER L'ENDROIT OÙ ON FAIT LE DEPISTAGE DU VIH POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE PAS, DEMANDER AU REPONDEUR DE VOUS LES MONTRER

827	MESURES DE PRECAUTION DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHEΤ)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL (SOLUTION HYDROALCOLIQUE)	1	2	3
04	POUBELLE A PEDALE, AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 064	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX	1	2	3
08	DESINFECTANT [SOLUTION CHLOREE 0,5%]	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES-MASQUES OU PROTEGE-VISAGE]	1	2	3
13	DIRECTIVES NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

BIOCHIMIE

830	Est-ce qu'on fait un test quelconque de glycémie dans cette FOSA ?	OUI NON	1 2	→ 832
831	Veuillez SVP me dire si: a) Les equipements suivant d'analyse de glucose sont utilisés dans cette FOSA b) L'equipement est disponible, et c) L'equipement est en etat de fonctionnement	(a) UTILISÉ	(b) EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?	(c) EST-CE QUE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL?
		OUI NON	OBSERVÉ RAPPORTÉ PAS VU PAS DISPONIBLE	OUI NON NSP
		1 → b 2 832 ↲	1 → c 2 → c 3 832 ↲	1 2 8
01	Glucometre			
02	Bandelettes de test			
832	Est-ce qu'on fait dans cette FOSA des analyses de la fonction hépatique (tels que l'ALAT & l'ASAT) ou des analyses de la fonction rénale (telles que la créatinine sérique)?	OUI..... NON.....	1 2	→ 836
833	Est-ce que cette FOSA dispose d'un analyseur biochimique sanguin qui permet de faire la créatinine sérique, le TFH et la glycémie?	OUI..... NON.....	1 2	→ 836
834	Puis-je voir l'analyseur biochimique sanguin ?	OBSERVÉ..... RAPPORTÉ, PAS VU.....	1 2	
835	Est-ce que l'analyseur biochimique sanguin est en etat de fonctionnement? ACCEPTER UNE REPONSE RAPPORTÉE	OUI..... NON.....	1 2	
836	Est-ce que dans cette FOSA on fait un test biochimique quelconque sur les urines utilisant bandelettes et / ou des tests de grossesse?	OUI..... NON.....	1 2	→ 838
837	Veuillez SVP me dire si les bandelettes réactives suivantes sont utilisées et sont disponibles aujourd'hui;	(A) UTILISÉ OUI NON	(B) OBSERVÉ DISPONIBLE OBSERVÉ RAPPORTÉ PAS VU	NORMALEMENT DISPONIBLE,PAS AUJOURD'HUI
01	N'importe quel type de bandelettes réactives pour la recherche de protéines urinaires (avec une date d'expiration valide)	1 → b 2 02 ↲	1	2 3
02	N'importe quel type de bandelettes réactives pour la recherche de glucose urinaire (avec date d'expiration valide)	1 → b 2 03 ↲	1	2 3
03	N'importe quel type de test de grossesse (avec date d'expiration valide)	1 → b 2 838 ↲	1	2 3
838	Est-ce qu'il vous arrive d'envoyer des prélèvements de sang ou d'urine en dehors de la FOSA pour des analyses biochimiques du sang, les tests de fonctions hépatiques (TFH) des analyses d'urines, ou des tests de grossesse?	OUI..... NON.....	1 2	→ 840
839	INDIQUER S'IL Y A UN DOCUMENT OBSERVE, CONTENANT LES RESULTATS DES TESTS EFFECTUES EN DEHORS DE LA FOSA	(A) PRELEVEMENT ENVOYÉ HORS DE LA FOSA	(B) DOCUMENT DES RESULTATS DES TESTS OBSERVÉ	
01	Analyses biochimiques du sang (par exemple glucose, sodium, potassium etc.)	OUI 1 → b 2 02 ↲	NON 1	2
02	Test des fonctions hepatiques (TFH)	OUI 1 → b 2 03 ↲	NON 1	2
03	Test d'urine	OUI 1 → b 2 04 ↲	NON 1	2
04	Test de grossesse	OUI 1 → b 2 840 ↲	NON 1	2

PARASITOLOGIE/BACTERIOLOGIE

840	Veuillez me dire SVP si: a) Les EQUIPEMENTS suivants sont utilisés dans cette FOSA b) sont disponibles, et c) Les équipements sont en état de fonctionnement	(a)		(b)			(c)		
		EQUIPEMENT/ TEST UTILISÉ	OUI NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	NORMALEMENT DISPONIBLE, PAS AUJOURD'HUI	OUI	NON	NSP
01	MICROSCOPE OPTIQUE	1+b 2 02 ↘	1 → c	2 → c	3 ↘ 02 ↘	1	2	8	
02	MICROSCOPE ELECTRONIQUE	1+b 2 03 ↘	1 → c	2 → c	3 ↘ 03 ↘	1	2	8	
03	REFRIGERATEUR DANS LE LABORATOIRE	1+b 2 04 ↘	1 → c	2 → c	3 ↘ 04 ↘	1	2	8	
04	INCUBATEUR	1+b 2 05 ↘	1 → c	2 → c	3 ↘ 05 ↘	1	2	8	
05	TUBES A ESSAI / EPORUVETTES	1+b 2 06 ↘	1	2	3				
06	CENTRIFUGEUSE POUR LA MICROBIOLOGIE DU LCR	1+b 2 07 ↘	1 → c	2 → c	3 ↘ 7 ↘	1	2	8	
07	MILIEU DE CULTURE CELLULAIRE	1+b 2 08 ↘	1	2	3				
08	LAMELLES EN VERRE ET COUVERCLES	1+b 2 841 ↘	1	2	3				
841	Est-ce qu'on fait dans cette FOSA des tests quelconque, sur le PALUDISME	OUI.....1 NON.....2							→ 848
842	Est-ce que les Test de Diagnostic Rapide (TDR) sont utilisés dans ce service sur le PALUDISME pour diagnostiquer le paludisme?	OUI.....1 NON.....2							→ 847
843	Puis-je voir un exemplaire du kit de TDR pour le Paludisme? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE.....1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE.....2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU.....3 AUCUN DISPONIBLE AUJOURD'HUI.....4							
844	OBSERVEZ OU DEMANDEZ LE TYPE OU LA MARQUE DU KIT DE TDR DU PALUDISME SPECIFIQUE A CHAQUE PAYS	SD BIOLINE.....A FIRST RESPONSE.....B PARACHECK.....C PARAHIT.....D ICT.....E CARE START.....F AUTRE _____X (SPECIFIEZ)							
845	Est-ce que vous possédez un manuel de formation, un poster ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme?	OUI.....1 NON.....2							→ 847
846	Puis-je le voir	OBSERVÉ.....1 RAPPORTÉ, PAS VU.....2							
847	Veuillez SVP me dire si: 1) L'un des tests ou équipements suivants pour le paludisme est utilisé dans la FOSA 2) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles	(a)		(b)					
		EQUIPEMENT/ TEST UTILISÉ	OUI NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	NORMALEMENT DISPONIBLE, PAS AUJOURD'HUI			
01	COLORANT DE GIEMSA	1+b 2 02 ↘		1	2	3			
02	COLORANT DE FIELD	1+b 2 03 ↘		1	2	3			
03	COLORANT ACRIDINE ORANGE	1+b 2 848 ↘		1	2	3			

848	Est-ce qu'on fait la COLORATION DE GRAM dans cette FOSA ?		OUI..... 1 NON..... 2			→ 850
849	Veuillez SVP me dire si les équipements ou les éléments suivants sont utilisés et sont disponibles aujourd'hui.	(a) UTILISE		(b)		
		OUI	NON	EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?		
				OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	NORMALEMENT DISPONIBLE, PAS AUJOURD'HUI
01	Le violet de Crystal or le violet Gentiane	1→b	2 02 ↴	1	2	3
02	Solution de Lugol	1→b	2 03 ↴	1	2	3
03	Alcool-acetone ou Acetone	1→b	2 04 ↴	1	2	3
04	Colorant vital rouge, fuchsine phéniquée, or autre contre colorant	1→b	2 848 ↴	1	2	3
850	Est-ce qu'il vous arrive d'envoyer des prélèvements hors de la FOSA pour une coloration de Gram, une coloration à l'encre de Chine, un test du paludisme ou pour une culture?		OUI..... 1 NON..... 2			→ 852
851	INDIQUEZ S'IL Y A UN DOCUMENT OBSERVE CONTENANT LES RESULTATS DES TESTS EFFECTUES EN DEHORS DE LA FOSA			(A) PRELEVELEMENT ENVOYÉ HORS DE LA FOSA		3) DOCUMENT DE RESULTATS DE TESTOBSERVÉ
				OUI	NON	OUI
	01 Coloration de Gram			1 → b	2 02 ↴	1
	02 Coloration à l'encre de Chine			1 → b	2 03 ↴	1
	03 Test du paludisme			1 → b	2 04 ↴	1
852	Est-ce qu'on fait l' EXAMEN MICROSCOPIQUE DES SELLES dans cette FOSA ?			OUI..... 1 NON..... 2		
853	Veuillez SVP me dire si les éléments suivants sont utilisés et sont disponibles aujourd'hui.	(a)		(b)		
		UTILISÉ		EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	NORMALEMENT DISPONIBLE, PAS AUJOURD'HUI
01	Solution saline (pour la méthode de concentration)	1→b	2 02 ↴	1	2	3
02	Solution saline (pour la microscopie directe)	1→b	2 03 ↴	1	2	3
03	Solution d'iode de Lugol	1→b	2 854 ↴	1	2	3

SYPHILIS

854	Est-ce qu'on fait dans cette FOSA un quelconque , test sur la syphilis?		OUI.....1 NON.....2		→ 859
854a	Quels sont ces tests ?		RPR DETERMINE (SYPH) AUTRES (à préciser).....	A B X	
855	Est-ce que dans ce service, on utilise le TDR de la syphilis pour faire le diagnostic de la syphilis?		OUI.....1 NON.....2		→ 857
856	Puis-je voir un exemplaire de TDR de la syphilis? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN TDR EST VALIDE		OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE.....1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE.....2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU.....3 PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	1 2 3 4	
857	En plus du TDR de la syphilis, est-ce cette FOSA fait d'autres tests sur la syphilis?		OUI.....1 NON.....2		→ 859
858	Veuillez SVP me dire si: a) L'un des tests ou équipements suivants sur la syphilis est utilisé dans cette FOSA b) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles c) L'équipement est en etat de fonctionnement	(a) TEST FAIT OUI NON	(b) EST-CE TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?		(c) EST-CE QUE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL ?
01	VDRL	1→ b 2 02 ↴	1	2	3
02	PCR pour ISTs (CTN)	1→ b 2 03 ↴	1	2	3
03	Rotateur		1 → c	2→c	3 ↴ 04 ↴
04	RPR (Rapid plasma reagin test)	1→ b 2 05 ↴	1	2	3 ↴ 05 ↴
05	Treponema Pallidium Assay (TPHA)	1→ b 2 859 ↴	1	2	3 ↴ 859 ↴

CHLAMYDIA

859	Est-ce qu'on fait dans cette FOSA un test quelconque sur le Chlamydia?		OUI.....1 NON.....2		→ 861
860	Veuillez SVP me dire si: a) L'un des tests ou équipements suivants sur le Chlamydia est utilisé dans la FOSA b) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles	(a) TEST FAIT OUI NON	(b) EST-CE TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?		
01	Coloration de Geimsa	1→ b 2 02 ↴	1	2	3
02	PCR pour CHLAMYDIA	1→ b 2 861 ↴	1	2	3

TUBERCULOSE

861	Est-ce qu'on fait des tests sur la tuberculose dans cette FOSA ?	OUI..... NON.....	1 2	→ 865		
862	Veuillez SVP me dire si: 1) L'un des tests ou équipements suivants sur la TBC est utilisé dans la FOSA 2) Tous les éléments nécessaires pour les tests sont disponibles. 3) Les équipements sont en etat de fonctionnement	(a)	(b)	(c)		
		EQUIPEMENT/ TEST UTILISÉ	EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?	EST-CE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL ?		
	OUI NON	OBSERVÉ RAPPORTÉ PAS VU	NORMALEMENT DISPONIBLE, PAS AUJOURD'HUI	OUI NON NSP		
01	Test de Ziehl-Neelson pour BAAR (bacilles acido-alcooloo-résistants)	1+b 2 05 ↳				
02	Carbol Fuchsine (fuchsine phéniquée)	1+b 2 03 ↳			1 2 3	
03	Acide sulphurique (concentration 20-25%) ou acide d'alcool	1+b 2 04 ↳			1 2 3	
04	Bleu de méthylène	1+b 2 05 ↳			1 2 3	
05	Microscope à fluorescence (MF)	1+b 2 06 ↳			1 → c 2 → c 3 06 ↳	1 2 8
06	Milieu de culture cellulaire (par exemple, système MGIT 960)	1+b 2 07 ↳			1 2 3	
07	Capuche/cagoule de biosécurité	1+b 2 08 ↳			1 2 3	
08	Colorant uramine pour le microscope a fluorescent	1+b 2 09 ↳			1 2 3	
*09	Chloramine	1+b 2 10 ↳			1 2 3	
*10	Permanganate	1+b 2 863 ↳			1 2 3	
863	Est-ce que dans ce service, on utilise le GeneXpert	OUI..... NON.....	1 2	→ 865		
864	Puis-je le voir ? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UNE CARTOUCHE ET UN DILUANT SONT VALIDES	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE..... OBSERVÉ, AUCUN VALIDE..... RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU	1 2 3			
865	Est-ce qu'il y a dans ce service des crachoirs pour collecter des échantillons de crachat?	OUI..... NON.....	1 2	→ 867		
866	Puis-je voir un échantillon de crachoir?	OBSERVÉ..... RAPPORTÉ, PAS VU.....	1 2			
867	Est-ce que vous envoiez des échantillons de crachats en dehors de la FOSA pour le diagnostic de la TB?	OUI..... NON..... NSP	1 2 8	→ 869A		
867a	Si oui, sous quelle forme ?	CRACHATS DANS LE CRACHOIR LAMES ETALEES LES DEUX	1 2 3			
868	Est-ce qu'il y a un document contenant les résultats des tests de crachat qui ont été effectués ailleurs?	OUI..... NON.....	1 2	→ 870		
869	Puis-je voir le document contenant les résultats des tests de crachat qui ont été effectués ailleurs?	OBSERVÉ..... RAPPORTÉ, PAS VU.....	1 2			

869A	VERIFIEZ Q861 ET Q867. SI AU MOINS UN OUI, CODE "1" ENCERCLEZ <input type="checkbox"/>	PAS DE CODE "1" ENCERCLEZ <input type="checkbox"/>	880
870	Est-ce qu'il existe un système de contrôle de qualité (soit interne ou externe) pour les analyses de crachat effectuées dans ce laboratoire?	OUI.....1 NON.....2	→ 880
871	Veuillez me dire SVP quel type de pratique de contrôle de qualité est suivi dans cette FOSA ? SONDER POUR SAVOIR QUEL TYPE DE CONTRÔLE QUALITE EST UTILISE.	CQ INTERNE SEULEMENT.....01 CQ EXTERNE SEULEMENT.....02 CQ INTERNE & EXTERNE03 ENVOI DE LAMES POUR LA RELECTURE (CONTRÔLE).....04 AUTRE96 (SPECIFIEZ)	
872	Est-ce qu'il y a des documents sur les résultats des contrôles qualité (interne ou externe)?	OUI.....1 NON.....2	→ 880
873	Est-ce que ces documents de contôle de qualité (CQ interne, CQ externe ou les deux) sont conservés dans la FOSA?	DOCUMENTS SUR CQI SEULEMENT.....1 DOCUMENTS SUR CQE SEULEMENT2 DOCUMENTS SUR LES DEUX3	

IMAGERIE DE DIAGNOSTIQUE

880	Est-ce qu'on fait des diagnostics par radiographie, par Echographie ou par CT Scan avec ordinateur dans cette FOSA ? SI OUI, DEMANDER A ALLER LA OÙ SE TROUVENT LES EQUIPEMENTS ET POSER DES QUESTIONS A LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR CE SUJET.	(a) EQUIPEMENT UTILISÉ		OUI.....1 NON.....2			ALLER A LA SECTION SUIVANTE ←		
				OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	NORMALLEMENT DISPONIBLE, PAS AUJOURD'HUI	
01	APPAREIL DE RADIOGRAPHIE NUMERIQUE	1→b	2 02↓	1 → c	2→c	3 02↓	1	2	8
02	APPAREIL DE RADIOGRAPHIE	1→b	2 04↓	1 → c	2→c	3 03↓	1	2	8
03	FILM POUR RADIOGRAPHIE NON PERIME			1 → c	2→c	3 04↓			
04	ECHOGRAPHIE	1→b	2 05↓	1 → c	2→c	3 05↓	1	2	8
05	CT SCAN (TOMODENSITOMETRE)	1→b	2 06↓	1 → c	2→c	3 06↓	1	2	8
06	IRM	1→b	2 SECTION SUIVANTE	1 → c	2→c	3 ↓ ALLER A LA SECTION SUIVANTE	1	2	8

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT POUR LE TEMPS CONSACRE ET L'AIDE FOURNIE ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DE DONNEES SUIVANT.

SECTION 9: MEDICAMENTS ET PRODUITS

900	VERIFIEZ Q210 EXISTENCE DE STOCKS DE MEDICAMENTS DANS LA FOSA	<input type="checkbox"/>	PAS DE STOCKS DE MEDICAMENTS <input type="checkbox"/> ALLER A UN AUTRE SERVICE <input type="checkbox"/>
-----	---	--------------------------	---

SECTION 9.1: MEDICAMENTS ET MATERIELS GENERAUX

DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRÉ L'ENDROIT OU ON STOCKE LES MEDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS
 IDENTIFIEZ LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LE STOCKAGE ET LA GESTION DES MEDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS.
 SE PRESENTER, EXPLIQUEZ LE BUT DE L'ENQUETE ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.

Je voudrais savoir si les médicaments suivants sont disponibles aujourd'hui dans la FOSA. Si l'un des médicaments que je vais mentionner est stocké à un autre endroit dans la FOSA , veuillez me le dire SVP afin que je puisse m'y rendre pour vérifier.

ANTIBIOTIQUES

901	Est-ce que les antibiotiques suivants sont disponibles aujourd'hui dans cette FOSA? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI /NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	AMOXICILLINE COMPRIME/CAPSULE (Infections bactériennes chez les adultes)	1	2	3	4	5
02	AMOXICILLINE SIROP/SUSPENSION/DISPERCIBLE (Antibiotique oral pour enfant)	1	2	3	4	5
03	AMOXICILINE/CLAVULINATE (AUGMENTIN) COMPRIMES (Antibiotiques à large spectre)	1	2	3	4	5
04	AMPICILLINE (POUDRE) INJECTION (Antibiotiques à large spectre)	1	2	3	4	5
05	AZITHROMYCINE COMPRIMES/CAPSULES (antibiotique)	1	2	3	4	5
06	AZITHROMYCINE SIROP/SUSPENSION (antibiotique)	1	2	3	4	5
07	BENZATHINE BENZYLPCNICKLINE (POUDRE) POUR INJECTION	1	2	3	4	5
08	CEFIXIME COMPRIMES/CAPSULES (antibiotique)	1	2	3	4	5
09	CEFTRIAZONE INJECTION (Antibiotique injectable)	1	2	3	4	5
10	CIPROFLOXACINE (antibiotique oral de seconde intention)	1	2	3	4	5
11	CO-TRIMOXAZOLE (COMPRIMES) (Antibiotique oral pour adulte)	1	2	3	4	5
12	CO-TRIMOXAZOLE SUSPENSION (Antibiotique Oral pour enfant)	1	2	3	4	5
13	DOXYCYCLINE [Antibiotique à large spectre, comprimés]	1	2	3	4	5
14	ERYTHROMYCINE [Antibiotique à large spectre, comprimés]	1	2	3	4	5
15	ERYTHROMYCINE [suspension buvable]	1	2	3	4	5
16	GENTAMYCINE INJECTION (Antibiotique injectable à large spectre)	1	2	3	4	5
17	METRONIDAZOLE COMPRIMES [antibiotique/antibiose/antiprotozoaire]	1	2	3	4	5
18	METRONIDAZOLE INJECTION	1	2	3	4	5
19	PENICILLINE INJECTION (Antibiotique Injectables à large spectre)	1	2	3	4	5
20	TETRACYCLINE [Antibiotique à large spectre, comprimés]	1	2	3	4	5
21	TETRACYCLINE POMMADE OPHTALMIQUE	1	2	3	4	5
22	AUTRE ANTIBIOTIQUE ET POMMADE OPHTALMIQUE POUR NOUVEAU-NE	1	2	3	4	5
*23	CLINDAMYCINE	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS DEPARASITANTS

902	Est-ce que les médicaments suivants destinés au traitements des infestations vermineuses sont disponibles aujourd'hui dans la FOSA ? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI /NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	ALBENDAZOLE	1	2	3	4	5
02	MEBENDAZOLE	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

903	Est-ce que les médicaments suivants, destinés à la prise en charge des maladies non transmissibles sont disponibles aujourd'hui dans la FOSA ? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI /NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	AMITRIPTYLINE (Dépression)	1	2	3	4	5
02	AMLODIPINE COMPRIMES (Inhibiteur calcique pour hypertension)	1	2	3	4	5
03	ATENOLOL (Beta-bloquant, Angine/hypertension)	1	2	3	4	5
04	BECLOMETHASONE INHALATEUR	1	2	3	4	5
05	BETAMETHASONE INJECTION	1	2	3	4	5
06	CAPTOPRIL (Vaso-dilatation, hypertension cardiaque)	1	2	3	4	5
07	DEXAMETHASONE INJECTION	1	2	3	4	5
08	DIAZEPAM INJECTION (Anxiété/relaxant musculaire)	1	2	3	4	5
09	ENALAPRIL CAPSULE/COMPRIME (Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion)	1	2	3	4	5
10	AUTRE INHIBITEUR DE L'ENZYME DE CONVERSION	1	2	3	4	5
11	EPINEPHRINE INJECTION	1	2	3	4	5
12	FUROSEMIDE (DIURETIQUE)	1	2	3	4	5
13	THIAZIDE DIURETIQUE	1	2	3	4	5
14	GLUBENCLAMIDE (Traitement oral pour les deux types de diabète)	1	2	3	4	5
15	GLUCOSE SOLUTION INJECTABLE	1	2	3	4	5
16	HEPARINE INJECTION	1	2	3	4	5
17	HYDROCORTISONE	1	2	3	4	5
18	INSULINE INJECTIONS [DIABETE]	1	2	3	4	5
19	ISOSORBIDE DINITRATE	1	2	3	4	5
20	METFORMINE COMPRIMES	1	2	3	4	5
21	NIFEDIPINE COMPRIMES/CAPSULES (CCB pour hypertension)	1	2	3	4	5
22	OMEPRAZOLE (Reflux gastro-oesophagien)	1	2	3	4	5
23	PREDNISOLONE	1	2	3	4	5
24	SALBUTAMOL INHALATEUR (Bronchospasmse/Asthme chronique)	1	2	3	4	5
25	SIMVASTATINE (Cholestérol élevé)	1	2	3	4	5
26	ASPIRIN CAPSULES/TABLETS	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS ANTI-FONGIQUES

904	Est-ce que les médicaments anti-fongiques suivants sont disponibles aujourd'hui dans la FOSA ? VERIFIEZ POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI /NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	FLUCONAZOLE	1	2	3	4	5
02	MICONAZOLE (Ovules vaginales)	1	2	3	4	5
03	MICONAZOLE CREME	1	2	3	4	5
04	NYSTATINE (suspension orale)	1	2	3	4	5
05	NYSTATINE OVULE VAGINALE/CREME	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS CONTRE LE PALUDISME

905	Est-ce que les médicaments suivants contre le paludisme sont disponibles aujourd'hui dans la FOSA ?	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI /NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
	VERIFIEZ POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE (NON PERIMÉ)					
01	ARTEMETHER-LUMEFRANTINE [Coartem 20mg/120mg]	1	2	3	4	5
02	ARTEMETHER-LUMEFRANTINE [Coartem 40mg/240mg]	1	2	3	4	5
03	ARTEMETHER-LUMEFRANTINE [Coartem 60mg/360mg]	1	2	3	4	5
04	ARTEMETHER-LUMEFRANTINE [Coartem 80mg/360mg]	1	2	3	4	5
05	ARTESUNATE-AMODIAQUINE 25 mg comprimés 67.5mg	1	2	3	4	5
06	ARTESUNATE-AMODIAQUINE 50 mg comprimés 135mg	1	2	3	4	5
07	ARTESUNATE-AMODIAQUINE 100 mg comprimés 270mg	1	2	3	4	5
10	FANSIDAR [SULFADOXINE + PYRIMETHAMINE]	1	2	3	4	5
11	QUININE COMPRIMÉS	1	2	3	4	5
12	QUININE INJECTION	1	2	3	4	5
13	ARTESUNATE INJECTABLE	1	2	3	4	5
14	ARTESUNATE SUPPOSITOIRES	1	2	3	4	5
15	AUTRE MEDICAMENT CONTRE LE PALUDISME	1	2	3	4	5

SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

906	Est-ce que les médicaments pour la santé maternelle suivants sont disponibles aujourd'hui dans la FOSA ?	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI /NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
	VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)					
01	CALCIUM GLUCONATE INJECTION	1	2	3	4	5
02	ACIDE FOLIQUE COMPRIMES	1	2	3	4	5
03	COMPRIMES DE FER	1	2	3	4	5
04	COMPRIMES COMBINES FER + ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5
05	MAGNESIUM SUPHATE INJECTION	1	2	3	4	5
06	MISOPROSTOL COMPRIMES/CAPSULES (CYTOTEC)	1	2	3	4	5
07	OXYTOCINE OU AUTRE UTEROTONIQUE INJECTABLE	1	2	3	4	5
08	VACCIN ANTITETANIQUE	1	2	3	4	5
09	SELS DE REHYDRATION ORALE (SRO) SACHETS	1	2	3	4	5
10	VITAMIINE A	1	2	3	4	5
11	COMPRIMES DE ZINC	1	2	3	4	5
12	CHLORHEXIDINE 7,1 %	1	2	3	4	5

SOLUTES INTRAVEINEUX

907	Est-ce que les liquides intraveineux suivants sont disponibles aujourd'hui dans la FOSA ?	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI /NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
	VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)					
01	SALINE NORMALE/SOLUTION INJECTABLE SODIUM CHLORIDE	1	2	3	4	5
02	SOLUTION DE RINGER LACTATE	1	2	3	4	5
03	5% DEXTROSE - SALINE NORMALE	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS ANTALGIQUES ET ANTIPIRETIQUES

908	Est-ce que les AUTRES médicaments suivants sont disponibles aujourd'hui dans la FOSA ? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ	
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI /NSP
01	DICLOFENAC COMPRIMES (Médicament oral pour forte douleur)	1	2	3	4
02	PARACETAMOL COMPRIMES	1	2	3	4
03	PARACETAMOL SIROP	1	2	3	4

CONDITIONS DE STOCKAGE: ANTIBIOTIQUES & MEDICAMENTS GENERAUX

909	OBSERVEZ L'ENDROIT OÙ LES MEDICAMENTS QUI ONT ÉTÉ EVALUÉS SONT STOCKÉS ET INDIQUEZ L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE)DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES.	OUI	NON
01	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT SUR LES PALETTES / ARMOIRE ?	1	2
02	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT PROTEGES CONTRE L'EAU ?	1	2
03	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT PROTEGES CONTRE LE SOLEIL ?	1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?	1	2
05	EST-CE QUE LA PIECE DE STOCKAGE EST BIEN AÉRÉE?	1	2
910	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT ENTREPOSES SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a etre perime","le premier a sortir")?	OUI, TOUS LES MEDICAMENTS..... OUI, SEULEMENT QUELQUES MEDICAMENTS..... NON..... OUI, TOUS LES MEDICAMENTS ONT LA MEME DATE D'EXPIRATION	1 2 3 4
911	Quel est le système utilisé dans cette FOSA pour gérer la quantité de médicaments reçue, la quantité prescrite et la quantité restante aujourd'hui? DEMANDEZ A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTREZ CE QUI EST OBSERVÉ	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT REGISTRE DE STOCKS MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT..... SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES VACCINS DISTRIBUÉS..... REGISTRE DE STOCKS PAS MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES MEDICAMENTS DISTRIBUÉS..... AUTRE SYSTÈME _____ (SPECIFIER)	1 2 3 4 6

MATERIELS

912	Est-ce que les matériels suivants sont disponibles aujourd'hui dans la FOSA ?	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	SERINGUES JETABLES AVEC AIGUILLES JETABLES OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
02	KIT POUR PERfusion INTRaveineuse	1	2	3
03	CATHETER POUR PERfusion INTRaveineuse	1	2	3
04	GANTS EN LATEX	1	2	3
05	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL	1	2	3
06	SAVON POUR LAVAGE DES MAINS	1	2	3
07	SOLUTION ANTISEPTIQUE	1	2	3
08	MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES	1	2	3

SECTION 9.2: PRODUITS CONTRACEPTIFS

920	VERIFIEZ Q212 PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS UN LIEU COMMUN AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS (RESPONSE 2 ENCRETÉ)	PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS LE SERVICE DE PF OU PAS STOCKÉS DU TOUT DANS CETTE FOSA (RESPONSE 1 OU 3 ENCRETÉ) <input type="checkbox"/> ALLER A LA SOUS SECTION 9.3 <input type="checkbox"/>					
921 VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)			(A) OBSERVÉ DISPONIBLE			(B) NON OBSERVÉ	
	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI /NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE		
	01	PILULES COMBINEES (OESTRO-PROGESTATIVES)	1	2	3	4	5
	02	PILULES PROGESTATIVES	1	2	3	4	5
	03	CONTRACEPTIFS INJECTABLES COMBINES (OESTRO-PROGESTATIFS)	1	2	3	4	5
	04	CONTRACEPTIFS INJECTABLES PROGESTATIFS	1	2	3	4	5
	05	CONDOMS MASCULINS	1	2	3	4	5
	06	CONDOMS FEMININS	1	2	3	4	5
	07	DISPOSITIF INTRA UTERIN (DIU)	1	2	3	4	5
	08	IMPLANT	1	2	3	4	5
	09	PILULES CONTRACEPTIVES D'URGENCE	1	2	3	4	5
	10	METHODE NATURELLE (COLLIER DU CYCLE OU METHODE DES JOURS FIXES)	1	2	3	4	5
	*11	SPERMICIDE	1	2	3	4	5
*12	DIAPHRAGME	1	2	3	4	5	

CONDITIONS DE STOCKAGE DES PRODUITS CONTRACEPTIFS

922	OBSERVEZ L'ENDROIT OU LES PRODUITS CONTRACEPTIFS SONT STOCKÉS ET INDIQUEZ L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES			OUI	NON
01	EST-CE QUE LES PRODUITS SONT SUR LES PALETTES / ARMOIRES ?			1	2
02	EST-CE QUE LES PRODUITS SONT PROTEGES CONTRE L'EAU ?			1	2
03	EST-CE QUE LES PRODUITS SONT PROTEGES CONTRE LE SOLEIL ?			1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?			1	2
05	EST-CE QUE LA PIÈCE EST BIEN AÉRÉE?			1	2
923	EST-CE QUE LES PRODUITS CONTRACEPTIFS SONT ENTREPOSES SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a etre perime", le premier a sortir)?	OUI, TOUS LES PRODUITS..... NON, PAS TOUS LES PRODUITS..... NON.....			1 2 3
924	Quel est le système mis en place dans cette FOSA pour gérer les quantités de produits contraceptifs reçues, les quantités distribuées, et les quantités restantes aujourd'hui? DEMANDEZ A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTREZ CE QUI EST OBSERVE	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT... REGISTRE D'INVENTAIRE/DE STOCK MIS A JOUR QUOTIDIEN 2 SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES PRODUITS DISTRIBUES..... REGISTRE D'INVENTAIRE/DE STOCK PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES PRODUITS DISTRIBUES..... AUTRE SYSTÈME _____ (SPECIFIER)			1 2 3 4 6
925	L'INTERVIEW A PRÉSENTÉMEN LIEU DANS LA PHARMACIE <input type="checkbox"/> ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT.	L'INTERVIEW A PRÉSENTÉMEN LIEU DANS <input type="checkbox"/> LE SERVICE DE PF <input type="checkbox"/> REMERCIEZ VOTRE REPONDANT DANS LE SERVICE DE PF ET <input type="checkbox"/> ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT. <input type="checkbox"/>			

SECTION 9.3: MEDICAMENTS ANTI-TUBERCULEUX

930	VERIFIEZ Q214 ANTTUBERCULEUX STOCKÉS DANS UN LIEU COMMUN AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS (RESPONSE 2 ENCLÉ) <input type="checkbox"/> ANTITUBERCULEUX STOCKÉS DANS LE SERVICE OU PAS DU TOUT STOCKÉS DANS LA FOSA (RESPONSE 1 OU 3 ENCLÉ) <input type="checkbox"/> ALLER A LA SOUS SECTION 9.4 <input type="checkbox"/>					
931	Est-ce que les antituberculeux suivants sont disponibles aujourdhui dans la FOSA ? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURDHUI /NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	ETHAMBUTOL COMPRIMES	1	2	3	4	5
02	ISONIAZIDE COMPRIMES	1	2	3	4	5
03	PYRAZINAMIDE	1	2	3	4	5
04	RIFAMPICINE	1	2	3	4	5
05	ISONIAZIDE + RIFAMPICINE	1	2	3	4	5
06	ISONIAZIDE + ETHAMBUTOL (EH) (2FDC)	1	2	3	4	5
07	ISONIAZIDE + RIFAMPICINE + PYRAZINAMIDE (RHZ) (3FDC)	1	2	3	4	5
08	ISONIAZIDE + RIFAMPICINE + ETHAMBUTOL (RHE) (3FDC)	1	2	3	4	5
09	ISONIAZIDE + RIFAMPICINE + PYRAZINAMIDE + ETHAMBUTOL (4FDC) 1		2	3	4	5
10	STREPTOMYCINE INJECTABLE	1	2	3	4	5
931a	Est-ce que la FOSA a experimentée une rupture des stocks les 12 derniers mois?	OUI				1
		NON				2
		NSP				8
931b	Est-ce que la FOSA dispose des comprimés pédiatriques ?	OUI				1
		NON				2
		NSP				8
CONDITIONS DE STOCKAGE DES ANTITUBERCULEUX						
932	OBSERVEZ L'ENDROIT OU LES ANTITUBERCULEUX SONT STOCKÉS ET INDICER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES.				OUI	NON
01	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT SUR LES PALETTES / ARMOIRE ?				1	2
02	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT PROTEGÉS CONTRE L'EAU ?				1	2
03	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT PROTEGÉS CONTRE LE SOLEIL ?				1	2
04	EST-CE QUE LA PIÈCE EST SANS TRACE DE LA PRÉSENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?				1	2
05	EST-CE QUE LA PIÈCE EST BIEN AÉRÉE?				1	2
933	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT ENTREPOSÉS SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier à être perimé", "le premier à sortir")?	OUI, TOUS LES MEDICAMENTS 1 OUI, SEULEMENT QUELQUES MEDICAMENTS 2 NON 3				
934	Quel est le système utilisé dans cette FOSA pour gérer la quantité de médicaments reçue, la quantité prescrite et la quantité restante aujourd'hui? DEMANDEZ A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTREZ CE QUI EST OBSERVÉ	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT 1 REGISTRE DE STOCK MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT 2 SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES VACCINS DISTRIBUÉS 3 REGISTRE DE STOCK PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES MEDICAMENTS DISTRIBUÉS 4 AUTRE SYSTÈME 6 (SPECIFIER)				
935	L'INTERVIEW A PRÉSENTÉMEN LIEU DANS <input type="checkbox"/> LA PHARMACIE <input type="checkbox"/> ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNÉES . <input type="checkbox"/>	L'INTERVIEW A PRÉSENTÉMEN LIEU DANS LE SERVICE DE TBC <input type="checkbox"/> REMERCIEZ VOTRE REPONDANT DANS LE SERVICE DE TBC ET ALlez AU SITE DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT. <input type="checkbox"/>				

SECTION 9.4: MEDICAMENTS ANTIRETROVIRaux

940	VERIFIEZ Q216 ARV POUR LE TRAITEMENT DU VIH/SIDA UN LIEU COMMUN AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS STOCKÉS DANS LA FOSA (RESPONSE 2 ENCRETÉ)		ARV POUR LE TRAITEMENT DU VIH/SIDA STOCKÉS DANS LE SERVICE OU PAS DU TOUT STOCKÉS DANS LA FOSA (RESPONSE 2 NON ENCRETÉ)		
941	Est-ce que les ARV suivants, du type inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse (INTI) sont disponibles aujourd'hui dans cette FOSA ? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE	(B) NON OBSERVÉ		
01	ZIDOVUDINE (ZDV, AZT) COMPRIMES	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI /NSP
02	ZIDOVUDINE (ZDV, AZT) SIROP	1	2	3	4
03	ABACAVIR (ABC) COMPRIMES	1	2	3	4
04	DIDANOSINE (ddl) COMPRIMES	1	2	3	4
05	LAMIVUDINE (3TC) COMPRIMES	1	2	3	4
06	LAMIVUDINE (3TC) SIROP	1	2	3	4
07	STAVUDINE 30 (D4T)	1	2	3	4
08	STAVUDINE SIROP	1	2	3	4
09	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE (TDF)	1	2	3	4
10	EMTRICITABINE (FTC)	1	2	3	4
942	Est-ce que les ARV suivants, du type inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse (INNTI) sont disponibles aujourd'hui dans cette FOSA ? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE	(B) NON OBSERVÉ		
01	NEVIRAPINE (NVP) COMPRIMES	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI /NSP
02	NEVIRAPINE (NVP) SIROP	1	2	3	4
03	EFAVIRENZ (EFV) COMPRIMES/CAPSULES	1	2	3	4
04	EFAVIRENZ (EFV) SIROP	1	2	3	4
05	DELAVIRDINE (DLV)	1	2	3	4
943	Est-ce que les ARV suivants, du type inhibiteur de la protéase sont disponibles aujourd'hui dans cette FOSA ? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE	(B) NON OBSERVÉ		
01	LOPINAVIR (LPV)	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI /NSP
02	INDINAVIR (IDV)	1	2	3	4
03	NELFINAVIR (NFV)	1	2	3	4
04	SAQUINAVIR (SQV)	1	2	3	4
05	RITONAVIR (RTV)	1	2	3	4
06	ATAZANAVIR (ATV)	1	2	3	4
07	FOSAMPRENAVIR (FPV)	1	2	3	4
08	TIPRANAVIR (TPV)	1	2	3	4
09	DARUNAVIR (DRV)	1	2	3	4

944	Est-ce que les ARV suivants, du type Inhibiteur de Fusion ou ARV Combinés sont disponibles aujourd'hui dans la FOSA ? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI /NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	ENFUVIRDITE (T-20)	1	2	3	4	5
02	STAVUDINE + LAMIVUDINE [D4T + 3TC]	1	2	3	4	5
03	STAVUDINE + LAMIVUDINE + NEVIRAPINE [D4T + 3TC + NVP]	1	2	3	4	5
04	ZIDOVUDINE + LAMIVUDINE [AZT + 3TC]	1	2	3	4	5
05	ZIDOVUDINE + LAMIVUDINE + ABACAVIR [AZT + 3TC + ABC]	1	2	3	4	5
06	ZIDOVUDINE + LAMIVUDINE + NEVIRAPINE [AZT + 3TC + NVP]	1	2	3	4	5
07	TENOFOVIR + EMTRICITABINE [TDF + FTC]	1	2	3	4	5
08	TENOFOVIR + LAMIVUDINE [TDF + 3TC]	1	2	3	4	5
09	TENOFOVIR + LAMIVUDINE + EFAVIRENZ [TDF + 3TC + EFV]	1	2	3	4	5
10	TENOFOVIR + EMTRICITABINE + EFAVIRENZ [TDF + FTC + EFV]	1	2	3	4	5
*11	TENOFOVIR + LAMIVUDINE + NEVIRAPINE [TDF + 3TC + NVP]	1	2	3	4	5

CONDITIONS DE STOCKAGE DES ARV

945	OBSERVEZ L'ENDROIT OU LES ARV SONT STOCKES ET INDIQUEZ L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES CONDITIONS SUIVANTES.	OUI	NON
01	EST-CE QUE LES ARV SONT SUR LES PALETTES / ARMOIRE ?	1	2
02	EST-CE QUE LES ARV SONT PROTEGES CONTRE L'EAU ?	1	2
03	EST-CE QUE LES ARV SONT PROTEGES CONTRE LE SOLEIL ?	1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?	1	2
05	EST-CE QUE LA PIÈCE EST BIEN AÉREE?	1	2
946	EST-CE QUE LES ARV SONT ENTREPOSÉES SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a etre perimé", "le premier a sortir")?	OUI, TOUS LES MEDICAMENTS..... OUI, SEULEMENT QUELQUES MEDICAMENTS..... NON.....	1 2 3
947	Quel est le système utilisé dans cette FOSA pour gérer la quantité d'ARV reçue, la quantité distribuée et la quantité restante aujourd'hui? DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSERVÉ	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT... REGISTRE D'INVENTAIRE/DE STOCK MIS A JOUR QUOTIDIEN 2 SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE DES ARV DISTRIBUÉS..... REGISTRE D'INVENTAIRE/DE STOCK PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES ARV DISTRIBUÉS..... AUTRE SYSTEME _____ (SPECIFIER)	1 2 3 4 6
948	L'INTERVIEW A PRÉSENTÉMEN LIEU DANS <input type="checkbox"/> LA PHARMACIE ALLEZ AU SITE DE COLLECTE <input type="checkbox"/> DE DONNÉES SUIVANT.	L'INTERVIEW A PRÉSENTÉMEN LIEU DANS <input type="checkbox"/> LE SERVICE DE ARV REMERCIEZ VOTRE REPONDANT DANS LE SERVICE DE ARV ET <input type="checkbox"/> ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT.	

MODULE 3: DISPONIBILITE DES SERVICES SPECIFIQUES

SECTION 10: VACCINATION DES ENFANTS

1000	VERIFIEZ Q102.01 SERVICE DE VACCINATION DES ENFANTS DISPONIBLE	 SECTION SUIVANTE OULIEU DE SERVICE SUIVANT	PAS DE SERVICE DE VACCINATION DES ENFANTS																			
DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE LE PRINCIPAL ENDROIT OU LES SERVICES DE VACCINATION INFANTILE SONT FOURNIS DANS LA FOSA . IDENTIFIEZ LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES DE VACCINATION INFANTILE SE PRESENTER, EXPLIQUEZ LE BUT DE L'ENQUETE ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.																						
1001	<p>Je voudrais maintenant vous poser des questions spécifiquement sur les services de vaccination pour les enfants de moins de 5 ans. Pour chacun des services suivants, veuillez me dire si le service est offert par votre FOSA , et si oui, combien de jours par mois ce service est-il dispensé dans la FOSA , et combien de jours par mois dans la communauté.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">SERVICE DE VACCINATION INFANTILE <small>(UTILISEZ UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS)</small></th> <th style="width: 30%; text-align: center;">(a) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS LA FOSA</th> <th style="width: 30%; text-align: center;">(b) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01 Vaccination Pentavalent (DTC+Hib+HepB)</td> <td style="text-align: center;"># DE JOURS 00=PAS DE SERVICES</td> <td style="text-align: center;"># DE JOURS 00=PAS DE SERVICES</td> </tr> <tr> <td>02 Vaccination Polio</td> <td style="text-align: center;"># DE JOURS 00=PAS DE SERVICES</td> <td style="text-align: center;"># DE JOURS 00=PAS DE SERVICES</td> </tr> <tr> <td>03 Vaccination Rougeole (VAR)</td> <td style="text-align: center;"># DE JOURS 00=PAS DE SERVICES</td> <td style="text-align: center;"># DE JOURS 00=PAS DE SERVICES</td> </tr> <tr> <td>04 Vaccination BCG</td> <td style="text-align: center;"># DE JOURS 00=PAS DE SERVICES</td> <td style="text-align: center;"># DE JOURS 00=PAS DE SERVICES</td> </tr> <tr> <td>*05 VAA</td> <td style="text-align: center;"># DE JOURS 00=PAS DE SERVICES</td> <td style="text-align: center;"># DE JOURS 00=PAS DE SERVICES</td> </tr> </tbody> </table>				SERVICE DE VACCINATION INFANTILE <small>(UTILISEZ UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS)</small>	(a) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS LA FOSA	(b) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTE	01 Vaccination Pentavalent (DTC+Hib+HepB)	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES	02 Vaccination Polio	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES	03 Vaccination Rougeole (VAR)	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES	04 Vaccination BCG	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES	*05 VAA	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES
SERVICE DE VACCINATION INFANTILE <small>(UTILISEZ UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS)</small>	(a) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS LA FOSA	(b) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTE																				
01 Vaccination Pentavalent (DTC+Hib+HepB)	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES																				
02 Vaccination Polio	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES																				
03 Vaccination Rougeole (VAR)	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES																				
04 Vaccination BCG	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES																				
*05 VAA	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES																				
1002	Est-ce que les directives/protocoles/normes nationales en matière de vaccination infantiles sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI NON		1 2 → 1004																		
1003	Puis-je les voir ?	OBSERVEES RAPPORTEES, PAS VUES.....		1 2 → 1006																		
1004	Y a-t-il d'autres types de normes/directives en matière de vaccination infantile qui sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI NON		1 2 → 1006																		
1005	Puis-je les voir ?	OBSERVEES RAPPORTEES, PAS VUES.....		1 2																		
1006	DEMANDEZ A VOTRE REPONDANT DE VOIR LES ELEMENTS NECESSAIRES POUR LES SERVICES DE VACCINATION	OBSERVE	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE																		
01	Cartes ou carnets individuels de vaccination vierges	1	2	3																		
02	Feuilles de pointage (contrôle)	1	2	3																		
03	Registre de vaccination	1	2	3																		
1007	Est-ce que cette FOSA conserve habituellement ses vaccins, ou bien les fait chercher auprès d'une autre FOSA où ces vaccins lui sont livrés quand les services sont fournis?	CONSERVE LES VACCINS..... SE RAVITAILLE AILLEURS.....		1 2 → 1014																		
1008	DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU LES VACCINS SONT CONSERVES. DEMANDER A VOIR LE REFRIGERATEUR.	REFRIGERATEUR OBSERVE..... REFRIGERATEUR PAS OBSERVE.....		1 2 → 1014																		
1008A	INDIQUEZ LE TYPE DE REFRIGERATEUR OBSERVE.	REFRIGERATEUR PEV REFRIGERATEUR A USAGE DOMESTIQUE		1 2																		

1009	Avez-vous une feuille de température (un graphique de suivi de la chaîne de froid)?	OUI NON	1 2	→ 1012		
1010	Puis-je le voir?	OBSERVE RAPPORTÉ, PAS VU	1 2	→ 1012		
1011	VERIFIEZ SI LE GRAPHIQUE DE SUIVI DE LA TEMPERATURE A ETE REMPLI DEUX FOIS PAR JOUR, CHAQUE JOUR, AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, Y COMPRIS LE WEEK-END ET LES JOURS FERIÉS	OUI, REMPLI NON, PAS REMPLI	1 2			
1012	S'il vous plaît, dites-moi si chacun des vaccins suivants est disponible aujourd'hui dans la FOSA . Si oui, je voudrais le voir. SI C'EST DISPONIBLE, VERIFIEZ SI AU MOINS UN EST VALIDE(NON PERIME)	(A) OBSERVE DISPONIBLE AU MOINS UN VALIDE	(B) NON OBSERVE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	DTC-Hib+HepB [PENTAVALENT]	1	2	3	4	5
02	VACCIN ORAL POLIO	1	2	3	4	5
03	VACCIN ROUGEOLE ET DILUANT	1	2	3	4	5
04	VACCIN BCG ET DILUANT	1	2	3	4	5
*05	VACCIN ANTI AMARIL(VAA)	1	2	3	4	5
1013	QUELLE EST LA TEMPÉRATURE DANS LE REFRIGÉRATEUR OU LE CONGÉLATEUR?	ENTRE +2 ET +8 DEGRES AU-DESSUS DE +8 DEGRES EN-DESSOUS DE +2 DEGRES THERMOMÈTRE NON FONCTIONNEL PAS DE THERMOMÈTRE	1 2 3 4 5			
1014	Combien de glacières/boîtes isothermes avez-vous? DEMANDEZ A VOIR LES GLACIERES. UNE REPONSE RAPPORTEE PAR UN REPONDANT INFORME EST ACCEPTABLE	UN DEUX OU PLUS..... AUCUN.....	1 2 3			→ 1050
1015	Combien d'accumulateur de froid avez-vous? DEMANDEZ A VOIR LES briquettes LES REPONSES RAPPORTÉES SONT ACCEPTABLES ATTENTION: 4-5 ACCUMULATEUR FONT UN LOT.	UN LOT..... DEUX OU PLUS..... UTILISATION DE LA GLACE ACHETEE PLUTOT PAS D'ACCUMULATEUR.....	1 2 3 4			
1016	AU COURS DE TROIS DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS CONNU UNE RUPTURE DE STOCK DE VACCIN SUivant: DTC-Hib+HepB [PENTAVALENT] VACCIN ORAL POLIO VACCIN ROUGEOLE ET DILUANT VACCIN BCG ET DILUANT VACCIN ANTI AMARIL(VAA)	OUI 1 2 NSP 8	NON 1 2 8			

PRECAUTIONS DE BASE

1050	<p>VISITEZ LA SALLE/L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDEZ A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER.</p> <p>SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DEJA ETE VISITE, INDIQUEZ DANS QUEL SERVICE LES DONNEES ONT ETE ENREGISTREES.</p>	CONSULTATIONS GENERALES (Q710)..... 11 SOINS INFANTILES CURATIFS (Q1250)..... 13 PLANNING FAMILIAL (Q1350)..... 14 CPN (Q1450)..... 15 PTME (Q1550)..... 16 MATERNITE (Q1650)..... 17 SERVICES IST 18 TUBERCULOSE 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH..... 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES 22 CHIRURGIE MINEURE 23 PAS VISITE AVANT 31	SECTION SUIVANTE/SERVICE		
			SECTION SUIVANTE/SERVICE		
1051	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS.		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHE)		1	2	
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)		1	2	
03	SOLUTION HYDROALCOLIQUE		1	2	
04	POUBELLE A PEDALE, AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE		1 06	2	
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)		1	2	
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")		1	2	
07	GANTS EN LATEX JETABLES		1	2	
08	DESINFECTANT [SOLUTION CHLOREE 0.5 %]		1	2	
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES		1	2	
10	MASQUES MEDICAUX		1	2	
11	BLOUSES		1	2	
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES-MASQUES OU PROTEGE-VISAGE]		1	2	
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE		1	2	
1052	DECRIEZ L'ENVIRONNEMENT DES SERVICES DE VACCINATION DES ENFANTS.	SALLE SEPARÉE..... 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE..... 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT..... 3 PAS D'INTIMITÉ..... 4			
REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.					

SECTION 11: SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT

1100	VERIFIEZ Q102.02 SERVICE DE SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT DISPONIBLE <input type="checkbox"/> PAS DE SERVICE DE SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT DISPONIBLE <input type="checkbox"/> ↓ SECTION/ SERVICE SUIVANT(E) <input type="checkbox"/>		
DEMANDEZ A VOIR L'ENDROIT OU LES SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE SONT FOURNIS IDENTIFIEZ LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE. SE PRESENTER, EXPLIQUEZ LE BUT DE CETTE ENQUETE ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.			
1101	S'il vous plait, dites-moi le nombre de jours par mois où les services de suivi de la croissance sont fournis dans cette FOSA , et le nombre de jours par mois dans la communauté UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	(a) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA FOSA	(b) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTE
01	Suivi de la croissance de l'enfant	# DE JOURS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	# DE JOURS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 00=PAS DE SERVICES
1102	Est-ce que vous avez des directives/normes pour le suivi de la croissance de l'enfant qui sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI NON	1 2 → 1104
1103	Puis-je les voir?	OBSERVE RAPPORTE, PAS VU.	1 2
1104	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service et s'ils sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	(A) DISPONIBLE (B) FONCTIONNEL	
	OBSERVE RAPPORTE PAS VU PAS DISPONIBLE	OUI NON NSP	
01	PESE-PERSONNE POUR ENFANT (GRADUATION 250g)	1 → b 2 → b 3 <input type="checkbox"/> 02 ←	1 2 8
02	PESE-PERSONNE POUR BEBE (GRADUATION 100g)	1 → b 2 → b 3 <input type="checkbox"/> 03 ←	1 2 8
03	TOISE	1 → b 2 → b 3 <input type="checkbox"/> 04 ←	1 2 8
04	METRE RUBAN [POUR PERIMETRE BRACHIAL]	1 2 3 <input type="checkbox"/> 05 ←	
05	COURBES DE CROISSANCE / CARTE DE CPS	1 2 3 <input type="checkbox"/> 06 ←	
*06	CULOTTE POUR SALTER	1 2 3 <input type="checkbox"/> 1105 ←	
REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.			

SECTION 11A: PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION

VERIFIEZ Q102.20		SERVICE DE NUTRITION DISPONIBLE	<input type="checkbox"/>	PAS DE SERVICE DE NUTRITION DISPONIBLE	<input type="checkbox"/>		
SECTION/ SERVICE SUIVANT(E) ← →							
DEMANDEZ A VOIR L'ENDROIT OU LES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DE MALNUTRITION SONT FOURNIS IDENTIFIEZ LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DE MALNUTRITION. SE PRESENTER, EXPLIQUEZ LE BUT DE CETTE ENQUETE ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.							
1105	Est-ce que cette FOSA dispose de services suivants :				OUI	NON	
01	UNS (Unité Nutritionnelle de Supplémentation)				1	2	
02	UNTA (Unité Nutritionnelle Thérapeutique Ambulatoire)				1	2	
03	UNTI (Unité Nutritionnelle Thérapeutique Intensive)				1	2	
1106	Est-ce cette FOSA dispose des intrants suivant		(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
	VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALI	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPO. AUJOURD'HUI /NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	Aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (Plumpy nut, Plumpy sup)		1	2	3	4	5
02	Lait thérapeutique		1	2	3	4	5
1107	Avez-vous connu une rupture de stock des intrants ci-haut le mois dernier ?		OUI NON				1 2 → 1111
1108	Si oui, lesquels étaient en rupture de stock ?				OUI	NON	
01	Aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (Plumpy nut, Plumpy sup)				1	2	
02	Lait thérapeutique				1	2	
1109	Etes-vous présentement en rupture de stock des intrants ci-haut?		OUI NON				1 2 → 1111
1110	Si oui, lesquels sont en rupture de stock ?				OUI	NON	
01	Aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (Plumpy nut, Plumpy sup)				1	2	
02	Lait thérapeutique				1	2	
1111	Est-ce que les directives/normes de la prise en charge de la malnutrition sont disponibles aujourd'hui dans ce service ?		OUI..... NON				1 2 → 1113
1112	Puis-je les voir?		OBSERVE RAPPORTÉ, PAS VU.....				1 2
1113	Est-ce que la FOSA dispose des tables de rapport poids/taille?		OUI..... NON				1 2 → 1200
1114	Puis-je les voir?		OBSERVE RAPPORTÉ, PAS VU.....				1 2

SECTION 12: SOINS CURATIFS INFANTILES

1200	VERIFIEZ Q102.03 SERVICE DE SOINS CURATIFS DISPONIBLE <input type="checkbox"/>	PAS DE SERVICE DE SOINS CURATIFS DISPONIBLE <input type="checkbox"/> SECTION/SERVICE SUIVANT(E) <input type="checkbox"/>			
DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRÉ L'ENDROIT OU LES SERVICES DE SOINS CURATIFS INFANTILES SONT DÉLIVRES. IDENTIFIEZ LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR LES SOINS CURATIFS INFANTILES. SE PRÉSENTER, EXPLIQUEZ LE BUT DE L'ENQUÊTE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.					
1201	Veuillez me dire le nombre de jours par mois, où les consultations ou les soins curatifs sont offerts dans cette FOSA pour les enfants de moins de 5 ans, et le nombre de jours par mois où ils sont fournis dans la communauté. UTILISEZ UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DE JOURS	(a) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA FOSA	(b) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTÉ / SITE DES SOINS COMMUNAUTAIRES		
		# DE JOURS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
1202	Veuillez me dire si les prestataires en services de santé infantile, offrent les services suivants	OUI	NON		
01	DIAGNOSTIQUENT ET/OU TRAIENT LA MALNUTRITION INFANTILE	1	2		
02	DONNENT LA SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A	1	2		
03	DONNENT LA SUPPLEMENTATION EN FER	1	2		
04	DONNENT LA SUPPLEMENTATION EN ZINC	1	2		
1203	Est-ce que les prestataires de services aux enfants malades suivent les directives/normes de la PCIME dans les prestations de services aux enfants de moins de 5 ans?	OUI..... NON.....	1 2		
1204	Est-ce que les directives/normes de la PCIME pour le diagnostic et la gestion des maladies infantiles, sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI..... NON.....	1 2	→ 1206	
1205	Puis-je les voir?	OBSERVE RAPPORTE, PAS VU.....	1 2	→ 1208	
1206	Est-ce que d'autres directives/normes pour le diagnostic et la gestion des maladies infantiles sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI..... NON.....	1 2	→ 1208	
1207	Puis-je les voir ?	OBSERVE RAPPORTE, PAS VU.....	1 2		
1208	Est-ce que cette FOSA dispose d'un système par lequel certaines observations et paramètres sont systématiquement relevés sur les enfants malades, avant la consultation pour la maladie déclarée? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR L'ENDROIT OU SE DÉROULENT CES ACTIVITÉS AVANT LA CONSULTATION PROPREMENT DITE	OUI..... NON.....	1 2	→ 1210	
1209	OBSERVEZ SI LES ACTIVITÉS CI-DESSOUS SONT FAITES SYSTEMATIQUEMENT. SI VOUS NE VOYEZ PAS UNE ACTIVITÉ DEMANDEZ : Est-ce que [ACTIVITÉ QUE VOUS N'AVEZ PAS VUE] est faite systématiquement pour tous les enfants malades ?	ACTIVITÉ OBSERVÉE	ACTIVITÉ RAPPORTÉE PAS VUE	ACTIVITÉ PAS FAITE DE FAÇON SYSTEMATIQUE	NSP
01	Pesée de l'enfant	1	2	3	8
02	Inscription du poids de l'enfant sur un diagramme	1	2	3	8
03	Prise de la température de l'enfant	1	2	3	8
04	Verification du carnet de vaccination	1	2	3	8
05	Causerie éducative	1	2	3	8
06	Administration des antipyrétiques et/ou pose d'un linge mouillé pour réduire la température du corps	1	2	3	8
07	Triage des enfants malades, c'est-à-dire donner priorité à ceux qui sont plus gravement malades	1	2	3	8

1210	Je voudrais savoir si les éléments suivant existent dans ce service et sont fonctionnels. Je voudrais aussi les voir.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	PESE-PERSONNE POUR ENFANT (GRADUATION 250 gr)	1 → b	2 → b	3 ↘ 02 ↙	1	2	8
02	PESE-PERSONNE POUR BEBE (GRADUATION 100 gr)	1 → b	2 → b	3 ↘ 03 ↙	1	2	8
03	THERMOMETRE	1 → b	2 → b	3 ↘ 04 ↙	1	2	8
04	STETHOSCOPE	1 → b	2 → b	3 ↘ 05 ↙	1	2	8
05	Un chronomètre ou une montre affichant les secondes (minuteur)	1 → b	2 → b	3 ↘ 06 ↙	1	2	8
06	le personnel a des montres qui affichent les secondes	1	2	3			
07	Un mesureur calibré à un 1/2 ou 1-litre pour la SRO	1	2	3			
08	Tasse et cuillère	1	2	3			
09	Paquets ou sachets SRO	1	2	3			
10	Au moins 3 seaux (pour laver les tasses)	1	2	3			
11	Table/Lit de consultation	1	2	3			
*12	Avez-vous un point TRO ?	1	2	3			
1211	Veuillez me dire si vous disposez des matériels suivants. SI OUI, DEMANDER A VOIR	(A) DISPONIBLE		PAS DISPONIBLE			
		OBSERVE	RAPPORTE PAS VU				
01	Fiches de la PCIME	1	2	3			
02	Cartes conseil sur la PCIME (carte d'information des mères sur la PCIME)	1	2	3			
03	Autres supports visuels pour éduquer les gardiennes d'enfant	1	2	3			
*04	Livret de tableaux cliniques/ordinogramme	1	2	3			
*05	Fiche de réhydratation	1	2	3			
1212	Est-ce que des informations sanitaires individuelles sur les enfants malades sont conservées dans ce service (par exemple carte ou carnet de santé/ fiche de consultation)	OUI..... NON.....			1 2	→ 1250	
1213	Puis-je voir un exemplaire vierge?	OBSERVE RAPPORTE, PAS VU.....			1 2		

PRECAUTIONS DE BASE

1250	<p>VISITEZ LA SALLE/L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDEZ A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER.</p> <p>SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DEJA ETE VISITE, INDIQUEZ DANS QUEL SERVICE LES DONNEES ONT ETE ENREGISTREES.</p>	CONSULTATIONS GENERALES..... VACCINATION INFANTILE..... PLANNING FAMILIAL..... CPN..... PTME..... MATERNITE..... SERVICES IST..... TUBERCULOSE..... COUNSELING ET DEPISTAGE VIH..... MALADIES NON TRANSMISSIBLES..... CHIRURGIE MINEURE..... PAS VISITE AVANT	11	SERVICE SUIVANTE
			12 14 15 16 17 18 19 21 22 23 31	
1251	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS.	OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHE)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	SOLUTION HYDROALCOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE A PEDALE, AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES	1	2	3
08	DESINFECTANT [SOLUTION CHLOREE 0.5%]	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES-MASQUES OU PROTEGE-VISAGE]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3
1252	DECRIEZ L'ENVIRONNEMENT DES SERVICES DES SOINS AUX ENFANTS MALADES	SALLE SEPAREE..... AUTRE SALLE AVEC INTIMITE AUDITIVE ET VISUELLE..... INTIMITE VISUELLE SEULEMENT..... PAS D'INTIMITE.....	1 2 3 4	
REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.				

SECTION 13: PLANIFICATION FAMILIALE

1300	VERIFIEZ Q102.04 FOURNITURE DE SERVICES POUR LA PF	<input type="checkbox"/> PAS DE FOURNITURE DE SERVICES <input type="checkbox"/> POUR LA PF		
		SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUivant ←		
DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OÙ ON FOURNIT LES SERVICES DE PF DANS LA FOSA . IDENTIFIEZ LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA PF . SE PRESENTER, EXPLIQUEZ LE BUT DE CETTE ENQUETE ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES .				
1301	Combien de jours par mois les services de PF sont-ils offerts dans cette FOSA ? UTILISEZ UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DE JOURS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
1302	Est-ce que cette FOSA fournit (c'est-à-dire, stocke les produits), prescrit, conseille ou réfère les clientes pour l'une des méthodes suivantes de PF:	FOURNIT (STOCKE LE PRODUIT)	PRESCRIT/ CONSEILLE, OU REFERE	NON
01	PILULES COMBINÉES (OESTRO-PROGESTATIVES)	1	2	3
02	PILULES PROGESTATIVES	1	2	3
03	CONTRACEPTIFS INJECTABLES COMBINÉS (OESTRO-PROGESTATIFS)	1	2	3
04	CONTRACEPTIFS INJECTABLES PROGESTATIFS	1	2	3
05	CONDOMS MASCULINS	1	2	3
06	CONDOMS FEMININS	1	2	3
07	DISPOSITIF INTRA-UTERIN (DIU)/ STERILET	1	2	3
08	IMPLANT	1	2	3
09	PILULES CONTRACEPTIVES D'URGENCE (PILULES DU LENDEMAIN)	1	2	3
10	METHODE NATURELLE (SUIVI DU CYCLE PAR LA METHODE ABSTINENCE RYTHMIQUE/COLLIER)	1	2	3
11	CONSEILS AUX CLIENTES SUR LA CONTINENCE PERIODIQUE		2	3
12	STERILISATION MASCULINE	1	2	3
13	STERILISATION FEMININE	1	2	3
14	AUTRES METHODES (PAR EX., SPERMICIDE OU DIAGPHRAGME)	1	2	3
1303	Est-ce que les directives/normes nationales en matière de PF sont disponibles aujourd'hui dans ce service ?	OUI.....1 NON.....2		→ 1305
1304	Puis-je les voir ?	OBSERVÉES.....1 RAPPORTÉES, PAS VUES.....2		→ 1307
1305	Est-ce ce que d'autres directives/normes en matière de PF sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI.....1 NON.....2		→ 1307
1306	Puis-je les voir ?	OBSERVÉES.....1 RAPPORTÉES, PAS VUES.....2		
1307	Est-ce des fiches ou des cartes individuelles des clients sont conservées dans ce service ?	OUI.....1 NON.....2		→ 1309
1308	Puis-je les voir ?	OBSERVÉE.....1 RAPPORTÉE, PAS VUE.....2		

1309	Y a-t-il dans votre FOSA un système par lequel certaines observations ou paramètres sont systématiquement relevés chez les clients avant de faire la consultation? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR OU SE DEROULENT CES ACTIVITES.	OUI.....1 NON.....2		→ 1311	
1310	OBSERVER SI LES ACTIVITES CI-DESSOUS SONT FAITES SYSTEMATIQUEMENT. SI VOUS NE VOYEZ PAS UNE ACTIVITE, DEMANDEZ: Est-ce que [ACTIVITE NON OBSERVEE] est systématiquement faite pour toutes les clientes?	ACTIVITÉ OBSERVÉE	ACTIVITÉ RAPPORTÉE PAS VUE	ACTIVITÉ PAS FAITE DE FACON SYSTEMATIQUE	NSP
01	Pesée des clientes	1	2	3	8
02	Prise de la tension	1	2	3	8
03	Causerie éducative	1	2	3	8
*04	Prise de la taille	1	2	3	8
1311	Dans ce service est-ce que les prestataires diagnostiquent et traitent systématiquement les IST, ou est-ce que les patients IST sont référés vers un autre prestataire ou une autre FOSA pour le diagnostic et le traitement?	DIAGNOSTIQUENT/TRAIENT SYSTEMATIST.....1 DIAGNOSTIQUENT MAIS REFERENT POUR TRAITEMENT ..2 REFERENT AILLEURS DANS LA FOSA PR DIAGN ET TRAIT ..3 REFERENT HORS DE LA FOSA POUR DIAGN ET TRAIT ..4 PAS DE DIAGNOSTIC/TRAITEMENT/REFERENCE.....5			
1312	Est-ce que les prestataires en PF font des tests de dépistage du VIH dans ce service?	OUI.....1 NON.....2		→ 1314	
1313	Puis-je voir un exemplaire du kit TDR pour le VIH? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE.....1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE.....2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU.....3 PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI.....4			

EQUIPEMENTS ET MATERIELS

1314	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui et s'ils sont fonctionnels	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	TENSIOMETRE NUMERIQUE	1 → b	2 → b	3 ↘ 02 ↗	1	2	8
02	TENSIOMETRE MANUEL	1 → b	2 → b	3 ↘ 03 ↗	1	2	8
03	STETHOSCOPE	1 → b	2 → b	3 ↘ 04 ↗	1	2	8
04	LAMPE D'EXAMEN (LAMPE DE POCHE OK)	1 → b	2 → b	3 ↘ 05 ↗	1	2	8
05	TABLE GYNECOLOGIQUE TABLE DE CONSULTATION	1	2	3			
06	ECHANTILLON METHODES DE PF	1	2	3			
07	AUTRES SUPPORTS VISUELS SPECIFIQUES A LA PF [PAR EX. FLIP, CHARTS, DEPLIANTS]	1	2	3			
08	MODELE POUR DEMONTRER L'INSERTION DU DIU	1	2	3			
09	MODELE POUR DEMONTRER L'UTILISATION DU CONDOM	1	2	3			
*10	TOISE	1 → b	2 → b	3 ↘ 11 ↗	1	2	8
*11	BALANCE	1 → b	2 → b	3 ↘ 1315 ↗	1	2	8

1315	VERIFIEZ Q1302.07 & Q1302.08. (REPONSE "1" ENERCLEE) DIU OU IMPLANT <input type="checkbox"/> FOURNI DANS LA FOSA ↓ NI DIU NI IMPLANT <input type="checkbox"/> FOURNI DANS LA FOSA <input type="checkbox"/> → 1321			
DEMANDEZ A ALLER DANS LA SALLE OU A L'ENDROIT OU LES DIU ET/OU LES IMPLANTS SONT INSERES OU RETIRES				
1316	Veuillez me montrer les éléments suivants pour l'insertion du DIU ou des implants:	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	GANTS STERILES	1	2	3
02	SOLUTION ANTISEPTIQUE	1	2	3
03	PINCES EN COEUR	1	2	3
04	TAMPON DE GAZE OU COTON STERILE	1	2	3
1317	VERIFIEZ Q1302.07 (REPONSE "1" ENERCLEE)	DIU <input type="checkbox"/> FOURNI DANS LA FOSA ↓	DIU PAS FOURNI DANS LA FOSA <input type="checkbox"/>	→ 1319
1318	Veuillez SVP me montrer les éléments suivants pour la pose/ l'insertion du DIU:	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	SPECULUM VAGINAL- PETIT	1	2	3
02	SPECULUM VAGINAL- MOYEN	1	2	3
03	SPECULUM VAGINAL- LARGE	1	2	3
04	PINCE UTERINE DE POZZI/ PINCE A COL	1	2	3
05	SONDE UTERINE / HYSTEROMETRE	1	2	3
*06	PAIRE DE CISEAUX LONGS ET COURBES	1	2	3
*07	PINCE MOSQUITO	1	2	3
1319	VERIFIEZ Q1302.08. (REPONSE "1" ENERCLEE)	IMPLANT <input type="checkbox"/> FOURNI DANS LA FOSA ↓	IMPLANT PAS FOURNI DANS LA FOSA <input type="checkbox"/>	→ 1321
1320	Veuillez me montrer les éléments suivants pour la pose/ de l'implant.	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	ANESTHESIANT LOCAL	1	2	3
02	SERINGUES ET AIGUILLES STERILES	1	2	3
03	CANULE ET TROCART POUR INSERER L'IMPLANT	1	2	3
04	PAQUET D'IMPLANT SCELLÉ	1	2	3
05	BISTOURI	1	2	3
06	KIT DE CHIRURGIE LEGERE (PAR EX., PINCE ARTERIELLE)	1	2	3
*07	SOLUTION CHLOREE 0.5%	1	2	3
1321	Où le matériel, tel que les speculums ou les pinces, déjà utilisé pour la fourniture de services en PF, est-il traité pour la réutilisation?	DANS LE SERVICE DE PF..... LIEU CENTRAL DANS LA FOSA	1 2 3 4	→ 1350 → 1350
1322	Quelle est, dans ce service, la méthode finale de traitement du matériel utilisé en PF? SONDEZ POUR TOUTES LES METHODES UTILISEES	AUTOCLAVE..... STERILISATION A LA VAPEUR..... IMMERSION DANS SOLUTION CHLORINE..... FAIRE BOUILLIR OU CHAUFFER NETTOYAGE AVEC EAU ET SAVON..... TREMPE DANS UNE AUTRE SOLUTION ANTISEPTIQUE	A B C D E F	

PRECAUTIONS DE BASE

1350	<p>VISITEZ LA SALLE OU L'ENDROIT POUR IDENTIFIER LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR LES ELEMENTS QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDEZ AU REPONDANT DE VOUS LES MONTRER.</p> <p>SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DEJA ETÉ VISITE, INDIQUEZ LE SERVICE OÙ LES DONNEES ONT DÉJÀ ETÉ ENREGISTRÉES.</p>	CONSULTATIONS GENERALES 11 VACCINATION INFANTILE 12 SOINS CURATIFS INFANTILES 13 CPN 15 PTME 16 MATERNITE 17 IST 18 TUBERCULOSE 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES 22 CHIRURGIE MINEURE 23 PAS VISITE AVANT 31	 → SERVICE/SECTION SUIVANT	
1351	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES CLIENTES	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHE)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	SOLUTION HYDROALCOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE A PEDALE/ AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06 ↴	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES	1	2	3
08	DESINFECTANT [SOLUTION CHLOREE 0.5%]	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES-MASQUES OU PROTEGE-VISAGE]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3
*14	TABLIER	1	2	3
1352	DECRIEZ L'ENVIRONNEMENT DE LA SALLE DES SERVICES DE PF	SALLE SEPARÉE 1 SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ 4		
1353	VERIFIEZ Q212 CONTRACEPTIFS PAS STOCKÉS OU STOCKÉS AILLEURS (REPONSE 1 PAS ENCLERCLÉE) ↴	PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS SERVICE DE PF (REPONSE 1 ENCLERCLÉE)	 	→ 921
REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.				

SECTION 14: CONSULTATIONS PRENATALES

1400	VERIFIEZ Q.102.05 SERVICE DE CPN DISPONIBLE DANS LA FOSA	<input type="checkbox"/>	PAS DE SERVICE DE CPN DISPONIBLE DANS LA FOSA <input type="checkbox"/>						
			SECTIONSUIVANTE OU SERVICE SUIVANT <input type="checkbox"/>						
DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OÙ ON OFFRE LES SERVICES DE CPN DANS LA FOSA . IDENTIFIEZ LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES CPN. SE PRESENTER, EXPLIQUEZ LE BUT DE L'ENQUETE ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.									
1401	Combien de jours par mois les CPN sont-elles offertes dans cette FOSA ? UTILISEZ UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DE JOURS/MOIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
1402	Est-ce que les prestataires de services CPN fournissent habituellement aux femmes enceintes, les services de CPN suivants?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>						
01	SUPPLEMENTATION EN FER	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>						
02	SUPPLEMENTATION EN ACIDE FOLIQUE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>						
03	TRAITEMENT PREVENTIF INTERMITTENT DU PALUDISME	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>						
04	VACCINATION CONTRE LE TETANOS	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>						
*05	DEPARASITAGE AU MEBENDAZOLE / ALBENDAZOLE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>						
*06	UTILISATION DE LA MIILD	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>						
1403	VERIFIEZ Q1402.04 VACCINATION ANTI TETANIQUE FOURNIE	VACCINATION ANTI TETANIQUE PAS FOURNIE <input type="checkbox"/>							
1404	Est-ce que le vaccin anti tétanique est disponible tous les jours où les services de CPN sont offerts dans la FOSA ?	OUI <input type="checkbox"/> NON PAS TOUS LES JOURS DE CPN..... 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>							
1405	Combien de jours par semaine la vaccination anti tétanique est-elle disponible dans la FOSA ?	JOURS PAR SEMAINE..... <input type="checkbox"/> MOINS D'UN JOUR PAR SEMAINE..... 0 <input type="checkbox"/>							
1406	Est-ce que les prestataires en CPN fournissent l'un des tests suivants aux femmes enceintes, comme faisant partie intégrante de la CPN? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR LE KIT DU TEST OU L'EQUIPEMENT. SI LE TEST N'EST PAS FAIT, SONDER POUR SAVOIR S'IL EST FAIT DANS UN AUTRE SERVICE DE LA FOSA VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN KIT DE CHAQUE TEST EST VALIDE/NON PERIME	TEST FOURNIE DE FACON INTEGRALE <input type="checkbox"/> (A) OBSERVÉ DISPONIBLE <input type="checkbox"/> (B) PAS OBSERVÉ <input type="checkbox"/>							
01	TEST DE DEPISTAGE RAPIDE DU VIH	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	AU MOINS UN VALID <input type="checkbox"/>	AUCUN VALID <input type="checkbox"/>	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU <input type="checkbox"/>	AUCUN DISPONIBLE AUJOURD'HUI <input type="checkbox"/>	DISPONIBLE AILLEURS DANS LA FOSA OU HORS DE LA FOSA <input type="checkbox"/>	
02	TEST D'ALBUMINURIE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1407 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
03	TEST DE GLUCOSURIE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1407 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
04	N'IMPORTE QUEL TEST RAPIDE D'ANEMIE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1407 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
05	TEST RAPIDE DE DEPISTAGE DE LA SYPHILIS	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1407 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
*06	TDR PALUDISME	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1407 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
*07	GROUPAGE SANGUIN	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1407 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

1407	Comme partie intégrante des CPN, veuillez me dire si les prestataires fournissent les services suivants aux femmes enceintes	OUI	NON
01	CONSEILS A FAIRE AU MOINS 4 CPN POUR CHAQUE GROSSESSE	1	2
02	CONSEILS SUR LA PREPARATION DE LA NAISSANCE ET DE L'ACCOUCHEMENT	1	2
03	CONSEILS SUR LE PLANNING FAMILIAL(TOUTES LES FEMMES)	1	2
04	CONSEILS SUR LE VIH/SIDA	1	2
05	CONSEILS SUR LE PALUDISME ET L'UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES D'INSECTICIDE POUR SE PROTEGER DES PIQURES DES MOUSTIQUES	1	2
06	CONSEILS SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL	1	2
07	CONSEILS SUR LES SOINS AU NOUVEAU-NE	1	2
08	CONSEILS SUR LES VISITES POST NATALES	1	2
1408	Dans cette FOSA , est-ce que les prestataires en CPN font systématiquement le diagnostic et le traitement des IST, ou les femmes enceintes atteintes d'IST sont référées à un autre prestataire ou une autre FOSA pour le diagnostic et le traitement?	DIAGNOSTIQUENT/TRAIENT SYSTEMATIST.....1 DIAGNOSTIQUENT MAIS REFERENT POUR TRAITEMENT . 2 REFERENT AILLEURS DANS LA FOSA PR DIAGN ET TRAIT 3 REFERENT HORS DE LA FOSA POUR DIAGN ET TRAIT ... 4 PAS DE DIAGNOSTIC/TRAITEMENT/REFERENCE. 5	
1409	Est-ce que les directives/normes nationales pour les CPN sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI.....1 NON.....2	→ 1411
1410	Puis-je les voir ? ACCEPTABLE SI INCLUES DANS D'AUTRES DIRECTIVES.	OBSERVÉES.....1 RAPPORTÉES, PAS VUES.....2	→ 1413
1411	Est-ce que d'autres types de directives/normes sur les CPN sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI.....1 NON.....2	→ 1413
1412	Puis-je les voir ?	OBSERVÉES.....1 RAPPORTÉES, PAS VUES.....2	
1413	Est-ce que des directives/normes sur le traitement intermittent du paludisme sont disponibles dans ce service?	OUI.....1 NON.....2	→ 1415
1414	Puis-je les voir ? ACCEPTABLE SI FAISANT PART DES AUTRES DIRECTIVES.	OBSERVÉES.....1 RAPPORTÉES, PAS VUES.....2	
1415	Est-ce qu'il y a des supports visuels pour l'éducation des femmes enceintes, sur des sujets portant sur la grossesse et les soins prénatals, qui sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI.....1 NON.....2	→ 1417
1416	Puis-je les voir ?	OBSERVÉS.....1 RAPPORTÉS, PAS VUS.....2	
1417	Est-ce que des cartes ou des fiches-clientes individuelles pour les CPN ou CPoN sont conservées dans ce service?	OUI.....1 NON.....2	→ 1419
1418	Puis-je les voir?	OBSERVÉE.....1 RAPPORTÉE, PAS VUE.....2	
1419	Est-ce que cette FOSA dispose d'un système par lequel les observations ou les paramètres des femmes enceintes sont systématiquement relevés avant la CPN? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR L'ENDROIT OÙ CES ACTIVITÉS SE DÉROULENT.	OUI.....1 NON.....2	→ 1421

1420	OBSERVEZ POUR VOIR SI LES ACTIVITÉS CI-DESSOUS SONT FAITES SYSTEMATIQUEMENT. SI UNE ACTIVITÉ N'EST PAS OBSERVÉE, DEMANDEZ: Est-ce que [ACTIVITE NON OBSERVEE] est systématiquement faite pour toutes les clientes en CPN?	ACTIVITÉ OBSERVÉE	ACTIVITÉ RAPPORTÉE PAS VUE	ACTIVITÉ PAS FAITE DE FAÇON SYSTEMATIQUE	NSP
01	Pesée des femmes enceintes	1	2	3	8
02	Prise de la tension	1	2	3	8
03	Causerie éducative	1	2	3	8
04	Test d'albumine	1	2	3	8
05	Test d'anémie	1	2	3	8
06	Diagnostic rapide du paludisme	1	2	3	8
07	Dépistage et conseil du VIH chez les femmes enceintes	1	2	3	8
08	Prise de la taille	1	2	3	8

EQUIPEMENT ET MATERIELS POUR LES CPN

1421	Je voudrais savoir si ces matériels suivants sont disponibles dans ce service et s'ils sont fonctionnels.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	TENSIOMETRE NUMERIQUE	1→b	2 → b	3 ↘ 02 ↗	1	2	8
02	TENSIOMETRE MANUEL	1→b	2 ⇒ b	3 ↘ 03 ↗	1	2	8
03	STETHOSCOPE	1→b	2 → b	3 ↘ 04 ↗	1	2	8
04	LAMPE D'EXAMEN (LAMPE DE POCHE OK)	1→b	2 → b	3 ↘ 05 ↗	1	2	8
05	STETHOSCOPE FŒTAL	1→b	2 → b	3 ↘ 06 ↗	1	2	8
06	PESE-PERSONNE POUR ADULTE	1→b	2 → b	3 ↘ 07 ↗	1	2	8
07	TABLE GYNECOLOGIQUE OU LIT DE CONSULTATION	1	2	3			
08	METRE RUBAN	1	2	3			
*9	TOISE	1	2	3			
1422	Veuillez me dire si les médicaments / intrants suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE			(B) PAS OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE NON VALIDE	RAPPORTÉE DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	NON, OU JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE	
01	COMPRIMÉS DE FER	1	2	3	4	5	
02	COMPRIMÉS D'ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5	
03	COMPRIMÉS COMBINÉS DE FER ET D'ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5	
04	SP / FANSIDAR POUR TRAITEMENT INTERMITTENT DU PALUDISME	1	2	3	4	5	
05	VACCIN ANTITETANIQUE	1	2	3	4	5	
*06	MIILD	1	2	3	4	5	
*07	MEBENDAZOLE	1	2	3	4	5	

PRECAUTIONS DE BASE

1450	<p>VISITEZ LA SALLE OU L'ENDROIT POUR IDENTIFIER LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR LES ELEMENTS QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER AU REPONDANT DE VOUS LES MONTRER.</p> <p>SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUEZ LE SERVICE OÙ LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTRÉES.</p>	CONSULTATIONS GENERALES 11 VACCINATION INFANTILE 12 SOINS CURATIF INFANTILES 13 PF 14 PTME 16 MATERNITE 17 IST 18 TUBERCULOSE 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES 22 CHIRURGIE MINEURE 23 PAS VISITE AVANT 31		
1451	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES CLIENTES	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DSIPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHE)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	SOLUTION HYDROALCOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE A PEDALE, AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06 ↴	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES	1	2	3
08	DESINFECTANT [SOLUTION CHLOREE 0.5%]	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES-MASQUES OU PROTEGE-VISAGE]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3
*14	METRE RUBAN	1	2	3
1452	DECRIEZ L'ENVIRONNEMENT DE LA SALLE DES SERVICES DE CPN	SALLE SEPARÉE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT PAS D'INTIMITÉ	1 2 3 4	
REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.				

SECTION 15: PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE-ENFANT DU VIH

1500	VERIFIEZ Q102.06 FOURNITURE DE SERVICES POUR LA PTME <div style="text-align: right; margin-top: -20px;"> <input type="checkbox"/> </div>	PAS DE SERVICES POUR LA PTME <div style="text-align: right; margin-top: -20px;"> <input type="checkbox"/> </div>	SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT <div style="margin-top: -20px;"> <input type="checkbox"/> </div>
ATTENTION!!! NE COMMENCEZ CETTE SECTION QU' APRES AVOIR FINI AVEC LA SECTION SUR LES CPN			
DEMANDER QU'ON VOUS MONTRÉ L'ENDROIT OÙ ON DELIVRE LES SERVICES DE PTME DANS LA FOSA . IDENTIFIER LA PERSONNE LA MIEUX INFORMÉE SUR LES SERVICES DE PTME. SE PRÉSENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUÊTE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.			
1501	Comme éléments faisant partie des services de PTME, veuillez me dire si les prestataires fournissent les services suivants aux clientes	OUI	NON
01	FOURNISSENT AUX FEMMES ENCEINTES DES CONSEILS SUR LE VIH ET UN DEPISTAGE	1	2
02	EFFECTUENT UN DEPISTAGE DES NOUVEAUX-NES, NES DE MERE SEROPOSITIVE	1	2
03	METTENT LES FEMMES ENCEINTES SEROPOSITIVES SOUS PROPHYLAXIE ARV	1	2
04	METTENT LES NOUVEAUX-NES, NES DE MERE SEROPOSITIVE SOUS PROPHYLAXIE ARV	1	2
05	FOURNISSENT DES CONSEILS POUR L'ALIMENTATION DES BEBES ET ENFANTS POUR LA PTME	1	2
06	FOURNISSENT DES CONSEILS SUR LA NUTRITION POUR LES FEMMES ENCEINTES SEROPOSITIVES ET LEURS ENFANTS	1	2
07	FOURNISSENT DES CONSEILS SUR LA PF AUX FEMMES ENCEINTES SEROPOSITIVES	1	2
*08	METTENT SOUS ANTIRETROVIRAUX LES FEMMES ENCEINTES SEROPOSITIVES (option B+)	1	2
1502	VERIFIEZ Q1501.01 COUNSELING SUR LE VIH ET DEPISTAGE DES FEMMES ENCEINTES <div style="text-align: right; margin-top: -20px;"> <input type="checkbox"/> </div>	PAS DE COUNSELING SUR LE VIH ET DEPISTAGE DES FEMMES ENCEINTES <div style="text-align: right; margin-top: -20px;"> <input type="checkbox"/> </div>	→ 1506
1503	EST-CE QUE C'EST LE MEME ENDROIT OU ON FOURNI LES SERVICES DE CPN?	OUI, C'EST LE SERVICE DE CPN..... NON, C'EST UN ENDROIT DIFFERENT.....	1 2 <div style="margin-top: 10px;">→ 1506</div>
1504	Est-ce que le test de dépistage rapide du VIH est disponible dans ce service?	OUI..... NON.....	1 2 <div style="margin-top: 10px;">→ 1506</div>
1505	Puis-je voir un exemplaire du kit TDR pour le VIH? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE..... OBSERVÉ, AUCUN VALIDE..... RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU..... PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	1 2 3 4
1506	VERIFIEZ Q1501.02 COUNSELING SUR VIH CHEZ LES ENFANTS ET DEPISTAGE DES ENFANTS <div style="text-align: right; margin-top: -20px;"> <input type="checkbox"/> </div>	PAS DE COUNSELING SUR VIH CHEZ LES ENFANTS ET DEPISTAGE DES ENFANTS <div style="text-align: right; margin-top: -20px;"> <input type="checkbox"/> </div>	→ 1509
1507	Est-ce que dans ce service, les prestataires utilisent un papier filtre pour collecter les gouttes de sang séché (DBS) pour le dépistage des enfants ?	OUI..... NON.....	1 2 <div style="margin-top: 10px;">→ 1509</div>
1508	Puis-je voir un exemplaire? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE..... OBSERVÉ, AUCUN VALIDE..... RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU..... PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	1 2 3 4
1509	Est-ce que les directives/normes nationales en matière de PTME sont disponibles dans ce service?	OUI..... NON.....	1 2 <div style="margin-top: 10px;">→ 1511</div>
1510	Puis-je les voir? PEUT ETRE UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OBSERVÉES..... RAPPORTÉES, PAS VUES.....	1 2 <div style="margin-top: 10px;">→ 1513</div>
1511	Est-ce que d'autres types de directives/normes sur la PTME sont disponibles dans ce service?	OUI..... NON.....	1 2 <div style="margin-top: 10px;">→ 1513</div>
1512	Puis-je les voir?	OBSERVÉES..... RAPPORTÉES, PAS VUES.....	1 2
1513	Est-ce que des directives pour le counseling sur l'alimentation du bébé et de l'enfant sont disponibles dans ce service?	OUI..... NON.....	1 2 <div style="margin-top: 10px;">→ 1515</div>
1514	Puis-je les voir PEUT FAIRE PARTI D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OBSERVÉES..... RAPPORTÉES, PAS VUES.....	1 2

1515	Est-ce que dans ce service, vous stockez des ARV pour la PTME?	OUI..... NON.....	1 2	→ 1550
1516	Veuillez me dire si les médicaments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE	(B) PAS OBSERVÉ	
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE NON VALIDE	RAPPORTEE DISPONIBLE PAS VU NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI NON, OU JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	ZIDOVUDINE (AZT) COMPRIMES	1	2	3 4 5
02	NEVIRAPINE (NVP) COMPRIMES	1	2	3 4 5
03	LAMIVUDINE (3TC) COMPRIMES	1	2	3 4 5
04	LOPINAVIR (LPV/r) COMPRIMES	1	2	3 4 5
05	ABACAVIR (ABC) COMPRIMES	1	2	3 4 5
06	EFAVIRENZ (EFV) COMPRIMES	1	2	3 4 5
07	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE (TDF) COMPRIMES	1	2	3 4 5
08	EMTRICITABINE (FTC)	1	2	3 4 5
09	ZIDOVUDINE (ZDV) + LAMIVUDINE (3TC)	1	2	3 4 5
10	NEVIRAPINE (NVP) SIROP	1	2	3 4 5
11	ZIDOVUDINE (AZT) SIROP	1	2	3 4 5
12	LAMIVUDINE (3TC)+EFAVIRENZ (EFV) + TENOFOVIR (TDF)	1	2	3 4 5

PRECAUTIONS DE BASE

1550	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS; DEMANDER AU REONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITÉ INDICER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	CONSULTATIONS GENERALES VACCINATION INFANTILE SOINS INFANTILES PLANNING FAMILIAL CPN MATERNITE SERVICES IST TUBERCULOSE COUNSELING ET DEPISTAGE VIH MALADIES NON TRANSMISSIBLES CHIRURGIE MINEURE PAS VISITÉ AVANT	11 12 13 14 15 17 18 19 21 22 23 31	SECTION S U I V A N T E
1551	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES CLIENTES	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHE)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	SOLUTION HYDROALCOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE A PEDALE, AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES	1	2	3
08	DESINFECTANT [SOLUTION CHLOREE 0.5%, ...]	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES-MASQUES OU PROTEGE-VISAGE]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3
1552	DEMANDER A VOIR LE LIEU OU ON DELIVRE LES SERVICES DE PTME. DECRIRE L'ENVIRONNEMENT DE LA PIECE OU L'ENDROIT.	SALLE SEPARÉE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT PAS D'INTIMITÉ	1 2 3 4	
REMERCIEZ LE REONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.				

SECTION 16: ACCOUCHEMENT ET CONSULTATIONS POST NATALES

1600	VERIFIEZ Q102.07 OFFRE DES SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL ET/OU CPoN <input type="checkbox"/>	PAS D'OFFRE DE SERVICES POUR <input type="checkbox"/> ACCOUCHEMENT NORMAL ET/OU CPoN <input type="checkbox"/> SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT <input type="checkbox"/>				
DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON DELIVRE LES SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES D'ACCOUCHEMENT. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.						
1601	Est-ce qu'un prestataire qualifié en matière d'accouchement, est présent dans la FOSA ou disponible sur appel, tout le temps (24h/24) y compris les weekends, pour fournir ces services?	OUI NON.....	1 2 → 1604			
1602	Est-ce qu'il y a un tableau de permanence/horaire de garde, ou un programme journalier d'affectation du personnel?	OUI NON.....	1 2 → 1604			
1603	Puis-je le voir	OBSERVÉ RAPPORTÉ, PAS VU.....	1 2			
ACTIVITES ESSENTIELLES EN CAS D'ALERTE						
1604	Veuillez me dire si les services suivants ont une fois été fournis par les prestataires de cette FOSA , en tant qu'élément de leur travail si oui, est-ce que ces services ont été fournis au moins une fois au cours des 3 derniers mois	(A) DÉJÀ ÉTÉ FOURNI DANS LA FOSA			(B) FOURNI AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS	
		OUI	NON	NSP	OUI	NON
01	ADMINISTRATION PAR VOIE PARENTERALE D'ANTIBIOTIQUES (IV OU IM)	1→b 2 02↓	8 02↓	1	2	8
02	ADMINISTRATION PAR VOIE PARENTERALE DE D'UN OXYTOCIQUE (IV OU IM)	1→b 2 03↓	8 03↓	1	2	8
03	ADMINISTRATION PAR VOIE PARENTERALE D'UN ANTICONVULSANT POUR TROUBLES HYPERTENDUS DE LA GROSSESSE (IV OU IM)	1→b 2 04↓	8 04↓	1	2	8
04	ACCOUCHEMENT ASSISTÉ PAR VOIE BASSE	1→b 2 05↓	8 05↓	1	2	8
05	RETRAIT MANUEL DU PLACENTA	1→b 2 06↓	8 06↓	1	2	8
06	RETRAIT POSTPARTUM DE MATIERES RESIDUELLES (AMIU)	1→b 2 07↓	8 07↓	1	2	8
07	REANIMATION NEONATALE	1→b 2 08↓	8 08↓	1	2	8
08	CORTICOSTEROIDES POUR UN TRAVAIL PREMATURE	1→b 2 09↓	8 09↓	1	2	8
*09	DIU POST-PARTUM	1→b 2 10↓	8 10↓	1	2	8
*10	GESTION ACTIVE DE LA TROISIÈME PHASE DE L'ACCOUCHEMENT(GATPA)	1→b 2 1605↓	8 1605↓	1	2	8
1605	Est-ce que les directives/normes nationales sur la Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement, sont disponibles dans ce service?	OUI..... NON	1 2 → 1607			
1606	Puis-je les voir ?	OBSERVÉES RAPPORTÉES, PAS VUES	1 2			
1607	Est-ce que vous avez les directives/normes nationales sur les soins obstétriques d'urgence complets? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI..... NON	1 2 → 1609			
1608	Puis-je les voir ?	OBSERVÉES RAPPORTÉES, PAS VUES	1 2			

1609	Est-ce que vous avez les directives/normes sur la prise en charge du travail prématué? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'AUTRES DIRECTIVES.	OUI..... 1 NON..... 2	→ 1611
1610	Puis-je les voir !?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES..... 2	
1611	Est-ce que dans cette FOSA on pratique la méthode kangourou pour les nouveaux né à faible poids?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 1613
1612	Est-ce qu'il y a une salle séparée où on pratique la méthode kangourou ou est-ce intégré dans le principal service (pavillon) des CPoN / maternité ?	OUI, SALLE SEPARÉE 1 NON, INTEGRÉ 2	
1613	Est-ce que prestataires dans cette FOSA utilisent le partogramme pour surveiller le travail et l'accouchement?	OUI 1 PAS D'UTILISATION DE PARTOGRAMME 2	→ 1615
1614	Est-ce que dans cette FOSA , on utilise systématiquement, ou de manière sélective le partogramme?	SYSTEMATIQUEMENT..... 1 SELECTIVEMENT..... 2	
1615	Combien de lits réservés au service maternité sont disponibles dans cette FOSA ?	# DE LITS RESERVES A LA MATERNITE NSP 998	
1616	Combien de tables d'accouchements sont disponibles dans ce service ?	# DE TABLES RESERVES AUX ACCOUCHEMENTS NSP 998	
1617	Est-ce que cette FOSA participe à une surveillance régulières de décès maternel (SDMR) et néonatale ou bien sur "les échappés belles"?	OUI 1 NON 2	→ 1622
1618	Est-ce que ces analyses sont faites sur les mères seulement, les nouveaux-nés ou sur les deux à la fois?	POUR LES MERES SEULEMENT..... 1 POUR LES NOUVEAUX-NES SEULEMENT.... 2 POUR LES DEUX 3	→ 1621
1619	A quelle fréquence les analyses sur la mortalité maternelle ou sur "les échappés belles" sont-elles faites?	CHAQUE: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SEMAINES SEULEMENT QUAND UN CAS SURVIENT 53 NSP 98	
1620	VERIFIEZ Q1618: REPONSE "3" ENCERCLEE ↓	REPONSE "3" PAS ENCERCLEE <input type="checkbox"/>	→ 1622
1621	A quelle fréquence les analyses sur la mortalité néonatale ou sur les "les échappés belles" sont-elles faites?	CHAQUE: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SEMAINE SEULEMENT QUAND UN CAS SURVIENT..... 53 TJRS AVEC CELLE SUR LA MORTALITE MATERNELLE 95 NSP 98	

EQUIPEMENTS ET MATERIELS POUR LES ACCOUCHEMENTS

1622	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service d'accouchement, et s'ils sont fonctionnels.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	INCUBATEUR	1→b	2 → b	3 ↘ 02 ↙	1	2	8
02	AUTRE SOURCE EXTERNE DE CHALEUR	1→b	2 → b	3 ↘ 03 ↙	1	2	8
03	LAMPE D'EXAMEN (LAMPE DE POCHE OK)	1→b	2 → b	3 ↘ 04 ↙	1	2	8
04	ASPIRATEUR CATHETER	1→b	2 → b	3 ↘ 05 ↙	1	2	8
05	ASPIRATEUR POIRE	1→b	2 → b	3 ↘ 06 ↙	1	2	8
06	VENTOUSE OBSTETRICALE	1→b	2 → b	3 ↘ 07 ↙	1	2	8
07	APPAREIL D'ASPIRATION OU KIT DE CURRETAGE	1→b	2 → b	3 ↘ 08 ↙	1	2	8
08	BALLON ET MASQUE RESPIRATOIRE	1→b	2 → b	3 ↘ 09 ↙	1	2	8
09	THERMOMETRE	1→b	2 → b	3 ↘ 10 ↙	1	2	8
10	THERMOMETRE POUR BASSE TEMPERATURE	1→b	2 → b	3 ↘ 11 ↙	1	2	8
11	PESE-BEBE	1→b	2 → b	3 ↘ 12 ↙	1	2	8
12	STETHOSCOPE FŒTAL	1→b	2 → b	3 ↘ 13 ↙	1	2	8
13	TENSIOMETRE NUMERIQUE	1→b	2 → b	3 ↘ 14 ↙	1	2	8
14	TENSIOMETRE MANUEL	1→b	2 → b	3 ↘ 15 ↙	1	2	8
15	STETHOSCOPE	1→b	2 → b	3 ↘ 1623 ↙	1	2	8
1623	Est-ce que vous disposez des éléments suivants? Si oui, je voudrais les voir				OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	NSP/NON
01	TABLE D'ACCOUCHEMENT				1	2	8
02	BOITE D'ACCOUCHEMENT				1	2	8
03	FILS DE SUTURE POUR CORDON OMBILICAL				1	2	8
04	SPECULUM				1	2	8
05	CISEAUX POUR EPISIOTOMIE				1	2	8
06	CISEAUX OU LAMES POUR CORDON OMBILICAL				1	2	8
07	MATERIEL ET AIGUILLES POUR SUTURE				1	2	8
08	PORTES-AIGUILLES				1	2	8
09	FORCEPS (LARGE)				1	2	8
10	FORCEPS (MOYEN)				1	2	8
11	PORTE-COMPRESSES				1	2	8
12	PARTOGRAMME VIERGE				1	2	8
13*	TABLE DE BEBE (PETIT COIN DU BEBE)				1	2	8

1624	Est-ce que cette FOSA observe systématiquement les pratiques suivantes, qui concernent le postpartum ou les nouveaux-nés?	OUI	NON		NSP/NON
01	Poser le bebe sur le ventre de la mere juste apres l'accouchement (Peau sur Peau)	1	2		8
02	Sécher et couvrir les nouveaux-nés pour les réchauffer	1	2		8
03	Commencer l'allaitement dans l'heure qui suit l'accouchement	1	2		8
04	Examen systématique et complet (de la tête aux pieds) du nouveau-né avant sa sortie	1	2		8
05	Aspiration à l'aide d'un catheter	1	2		8
06	Aspiration à l'aide d'une poire	1	2		8
07	Pesée immédiate du nouveau-né	1	2		8
08	Administration de Vitamin K au nouveau-né	1	2		8
09	Appliquer de la Tetracycline dans les deux yeux	1	2		8
10	Donner un bain complet (plonger le nouveau-né dans de l'eau) peu après (c'est-à-dire dans les minutes/heures) après la naissance	1	2		8
11	Donner au nouveau-né le colostrum	1	2		8
12	Donner au nouveau-né le vaccin polio oral avant la sortie	1	2		8
13	Vacciner le nouveau-né au BCG avant sa sortie	1	2		8
*14	Argirole/Nitrate d'argent(Crédé)	1	2		8
1625	Veuillez me dire si les médicaments ou les éléments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVE DISPONIBLE	(B) NON OBSERVE		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI
01	POMMADE ANTIBIOTIQUE POUR LES YEUX	1	2	3	4
02	ANTIBIOTIQUE INJECTABLE (PAR EX., CEFTRIAXONE)	1	2	3	4
03	UTEROTONIQUE INJECTABLE (PAR EX., OXYTOCINE)	1	2	3	4
04	SULFATE DE MAGNESIUM	1	2	3	4
05	DIAZEPAM INJECTABLE	1	2	3	4
06	SOLUTION IV (EXPANSEURS DU VOLUME PLASMATIQUE) AVEC LE NECESSAIRE A PERFUSION	1	2	3	4
07	DESINFECTANT POUR LA PEAU	1	2	3	4
08	7,1% SOLUTION DE CHORHEXIDINE (NETTOYAGE DU CORDON OMBILICAL)	1	2	3	4
09	Injection a l'hydralazine	1	2	3	4
*10	MISOPROSTOL	1	2	3	4
*11	GLUCONATE DE CALCIUM	1	2	3	4
*12	ARGIROLE/NITRATE D'ARGENT(CREDE)	1	2	3	4

PTME PENDANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT

1626	Est-ce que dans ce service vous faites la PTME pour les femmes qui viennent pour accoucher?	OUI.....1 NON.....2		
1627	Est-ce que les prestataires en obstétrique font le dépistage du VIH dans ce service?	OUI.....1 NON.....2		→ 1629
1628	Puis-je voir un exemplaire du kit TDR du VIH? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE.....1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE.....2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU.....3 PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI.....4		
1629	Est-ce que vous avez des stocks d'ARV pour la PTME, dans ce service?	OUI1 NON2		→ 1650
1630	Veuillez me dire si les médicaments antirétroviraux suivants pour la PTME sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVE DISPONIBLE AU MOINS UN VALIDE	(B) NON OBSERVE DISPONIBLE AUCUN VALIDE RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI NON / OU JAMAIS DISPONIBLE	
01	ZIDOVUDINE (AZT) COMPRIMES	1	2	3
02	NEVIRAPINE (NVP) COMPRIMES	1	2	3
03	LAMIVUDINE (3TC) COMPRIMES	1	2	3
04	LOPINAVIR (LPV/r) COMPRIMES	1	2	3
05	ABACAVIR (ABC) COMPRIMES	1	2	3
06	EFAVIRENZ (EFV) COMPRIMES	1	2	3
07	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE (TDF) COMPRIMES	1	2	3
08	EMTRICITABINE (FTC)	1	2	3
09	ZIDOVUDINE (ZDV) + LAMIVUDINE (3TC)	1	2	3
10	NEVIRAPINE (NVP) SIROP	1	2	3
11	ZIDOVUDINE (AZT) SIROP	1	2	3
12	LAMIVUDINE (3TC)+EFAVIRENZ (EFV) + TENOFOVIR (TDF)	1	2	3

PRECAUTIONS DE BASE

1650	<p>VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS; DEMANDER AU REPONDANT DE VOUS LES MONTRER.</p> <p>SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DEJA ETÉ VISITÉ INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DEJA ETÉ ENREGISTREES.</p>	CONSULTATIONS GENERALES VACCINATION INFANTILE SOINS INFANTILES PLANNING FAMILIAL CPN PTME SERVICES IST TUBERCULOSE COUNSELING ET DEPISTAGE VIH MALDIES NON TRANSMISSIBLES CHIRURGIE MINEURE PAS VISITÉ AVANT	11	SECTION SERVICE SUIVANTE
			12 13 14 15 16 18 19 21 22 23 31	
1651	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES CLIENTES	OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET , OU UN PICHE)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	SOLUTION HYDROALCOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE A PEDALE, AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06 ↗	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES	1	2	3
08	DESINFECTANT [SOLUTION CHLOREE 0,5%]	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES-MASQUES OU PROTEGE-VISAGE]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3
*14	TABLIER	1	2	3
1652	DECRIRE L'ENVIRONNEMENT DE LA PIECE OU L'ENDROIT OU SE TROUVE LA MATERNITE	SALLE SEPARÉE..... SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE..... INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT PAS D'INTIMITÉ.....	1 2 3 4	
REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.				

SECTION 17:PALUDISME

1700	VERIFIEZ Q102.08: OFFRE DE SERVICES POUR LE PALUDISME	<input type="checkbox"/>	PAS D'OFFRE DE SERVICES POUR LE PALUDISME SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT
DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON RECOIT LES PATIENTS VENANT CONSULTER . POUR LE PALUDISME IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES PRESTATIONS DE SERVICES SUR LE PALU. SE PRESENTER. EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.			
1701	Combien de jours par mois, les services concernant le paludisme sont disponibles dans votre FOSA ? [UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DE JOURS]	JOURS/MOIS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1702	Est-ce que dans cette FOSA , les prestataires font le diagnostic du paludisme?	OUI 1 NON 2	→ 1710
1703	Est-ce que les prestataires utilisent les tests sanguins pour vérifier le diagnostic du paludisme?	OUI 1 NON 2	→ 1710
1704	Est-ce que les prestataires utilisent les tests sanguins toujours ou parfois seulement?	TOUJOURS 1 PARFOIS SEULEMENT 2	
1705	Est-ce que les prestataires utilisent le test de diagnostic rapide pour diagnostiquer le paludisme?	OUI 1 NON 2	→ 1710
1706	Puis-je voir un échantillon du kit TDR du paludisme? VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE 1 OBSERVE, AUCUN VALIDE 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU 3 AUCUN DISPONIBLE AUJOURD'HUI 4	
1707	OBSERVEZ ET DEMANDEZ LA MARQUE OU LE TYPE DU KIT TDR DU PALUDISME SPECIFIQUE A CHAQUE PAYS	SD BIOLINE A FIRST RESPONSE B PARACHECK C PARAHIT D ICT E CARE START F AUTRE X	
1708	Est-ce que vous possédez un manuel de formation, une affiche ou autre aide pour l'usage de TDR du paludisme?	OUI 1 NON 2	→ 1710
1709	Puis-je le voir	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU 2	
1710	Est-ce que les prestataires prescrivent un traitement contre le paludisme?	OUI 1 NON 2	
1711	Est-ce que les directives/normes nationales en matière de diagnostic et de traitement du paludisme sont disponibles aujourd'hui dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI 1 NON 2	→ 1713
1712	Puis-je les voir ?	OBSERVÉES 1 SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1713	Est-ce que d'autres types de directives pour le diagnostic et le traitement du paludisme sont disponibles aujourd'hui dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI 1 NON 2 SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	
1714	Puis je les voir?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.			

SECTION 18: INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

1800	VERIFIEZ Q102.09 OFFRE DE SERVICES POUR LES IST	PAS D'OFFRE DE SERVICES POUR LES IST <input type="checkbox"/>	SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT <input type="checkbox"/>
DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU L'ON OFFRE LES SERVICES IST. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR L'OFFRE DES SERVICES IST. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.			
1801	Combien de jours par mois les services IST sont disponibles dans cette FOSA ? [UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULERLE NOMBRE DES JOURS]	JOURS/MOIS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1802	Est-ce que les prestataires de cette FOSA font le diagnostic des IST?	OUI 1 NON 2	→ 1804
1803	Comment se fait le diagnostic des IST?	APPROCHE SYNDROMIQUE SEULEMENT 1 ETIOLOGIE (LABO) SEULEMENT 2 A LA FOIS SYNDROMIQUE ET ETIOLOGIQUE .. 3	
1804	Est-ce que les prestataires prescrivent un traitement pour les IST?	OUI 1 NON 2	
1805	VERIFIEZ Q1802 ET Q1804 REPONSE "1" ENCERCLEE DANS SOIT Q1802 OU Q1804 OU LES DEUX	REPONSE "1" PAS ENCERCLEE NI DANS Q1802 NI Q1804 <input type="checkbox"/> SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT <input type="checkbox"/>	
1806	Est-ce que les patients IST consultés dans ce service sont référés pour un counseling et un dépistage du VIH, ou bien ce service leur est fourni dans ce lieu.	OUI 1 NON 2	→ 1810
1807	Est-ce que les patients IST consultés dans ce service sont systématiquement référés pour un counseling ou un dépistage du VIH, ou bien ils le sont seulement quand ils sont suspectés d'être infectés par le VIH?	SYSTEMATIQUEMENT REFERRE OU SERVICE OFFERT 1 SEULEMENT EN CAS DE SUSPICION D'INFECTION PAR LE HIV 2	
1808	Est-ce que les prestataires en IST font le dépistage dans ce service même?	OUI 1 NON 2	→ 1810
1809	Puis-je voir un échantillon du kit TDR du VIH? VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU 3 PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI 4	
1810	Est-ce que les directives/normes nationales pour le diagnostic et le traitement des IST sont disponibles dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI 1 NON 2	→ 1812
1811	Puis je les voir?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	→ 1814
1812	Est-ce qu'il y a d'autres types de directives/normes pour le diagnostic et le traitement des IST qui sont disponibles dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI 1 NON 2	→ 1814
1813	Puis-je les voir	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	

1814	Est-ce que cette FOSA pratique la notification du partenaire pour les IST?	OUI 1 NON 2		→ 1816
1815	Est-ce que la notification est toujours active (quand la FOSA contacte le partenaire) ou bien est-elle seulement passive quand la FOSA demande aux patients d'informer ou d'amener leurs partenaires)?	TOUJOURS ACTIVE 1 PARFOIS ACTIVE 2 SEULEMENT PASSIVE 3		
1816	Est-ce qu'on utilise des fiches ou des carnets de santé individuels?	OUI 1 NON 2		→ 1818
1817	Puis-je voir une fiche individuelle ou un carnet de santé individuel, vierge ou pas.	OBSERVÉE 1 RAPPORTÉE, PAS VUE 2		
1818	DEMANDER A VOIR LES ELEMENTS SUIVANTS ET INDICER S'ILS SE TROUVENT DANS LA SALLE MEME DE COUNSELING OU DE CONSULTATION POUR LES PATIENTS IST, OU BIEN DANS UNE SALLE ADJACENTE.			
	SUPPORTS VISUELS POUR LA SENSIBILISATION DES PATIENTS:	OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	Sur les IST	1	2	3
02	Sur le VIH/SIDA	1	2	3
03	Sur le cancer du col de l'utérus	1	2	3
04	Posters ou autre support visuels sur les IST (pourrait concerner aussi le VIH/SIDA)	1	2	3
05	Posters sur le VIH/SIDA	1	2	3
06	Modèle pour démontrer l'utilisation du condom masculin	1	2	3
07	Modèle pour démontrer l'utilisation du condom féminin	1	2	3
	INFORMATION QUE LE PATIENT EMPORETE AVEC LUI			
08	Sur les IST	1	2	3
09	Sur le VIH/SIDA	1	2	3
10	Sur le cancer du col de l'utérus	1	2	3
11	Matériel d'IEC sur les condoms masculins	1	2	3
12	Matériels d'IEC sur les condoms féminins	1	2	3
13	Condoms masculins qu'on peut donner au patient	1	2	3
14	Condoms féminins qu'on peut donner au patient	1	2	3

PRECAUTIONS DE BASE

1850	<p>VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y ALES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS.</p> <p>POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REONDANT DE VOUS LES MONTRER.</p> <p>SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DEJA ETE VISITE, INDICER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DEJA ETE ENREGISTREES.</p>	CONSULTATIONS GENERALES 11 VACCINATION INFANTILE 12 SOINS INFANTILES 13 PLANNING FAMILIAL 14 CPN 15 PTME 16 MATERNITE 17 TUBERCULOSE 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES 22 CHIRURGIE MINEURE 23 PAS VISITE AVANT 31	 SECTION SUIVANTE/SERVICE	
1851	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS	OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHE)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	SOLUTION HYDROALCOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE A PEDALE, AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES	1	2	3
08	DESINFECTANT [SOLUTION CHLOREE 0,5% ...]	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOCANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES-MASQUES OU PROTEGE-VISAGE]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3
1852	DECRIRE L'ENVIRONNEMENT DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT OU SONT DELIVRES LES SERVICES IST	SALLE SEPAREE 1 SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ 4		
REMERCIEZ LE REONDANT ET ALLEZ AU POINT SUIVANT DE COLLECTE DE DONNEES, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.				

SECTION 19: TUBERCULOSE

1900	VERIFIEZ Q102.10 OFFRE DE SERVICES POUR LA TBC	<input type="checkbox"/>	PAS D'OFFRE DE SERVICES POUR LA TBC <input checked="" type="checkbox"/>
			SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT <input type="button" value="←"/>
DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON FOURNIT LES SERVICES SUR LA TBC. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA PRESTATION DE SERVICES SUR LA TBC. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.			
1901	Combien de jours par mois les services de santé sur la TBC sont-ils fournis? UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DE JOURS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE			
1902	Est-ce que les prestataires de cette FOSA font le diagnostic de la tuberculose chez un patient?	OUI 1 NON 2	→1904
1903	Quelle est la méthode la plus utilisée par les prestataires pour faire le diagnostic de la TBC? SONDER POUR DETERMINER LA METHODE LA PLUS UTILISEE.	EXAMEN DES CRACHATS SEULEMENT 1 RADIOGRAPHIE SEULEMENT 2 SOIT EXAMEN CRACHATS SOIT RADIO 3 A LA FOIS EXAMEN CRACHATS ET RADIO 4 SYMPTOMES CLINIQUES SEULEMENT 5	
1904	Est-ce que les prestataires réfèrent des patients en dehors de la FOSA pour le diagnostic de la TBC?	OUI 1 NON 2	→1908
1905	Est-ce que cet établissement a un accord avec une FOSA de référence pour que les résultats des tests de dépistage de la TBC vous soient retournés, soit directement, soit par le patient?	OUI 1 NON 2	
1906	Est-ce qu'il existe un document/registry des patients qui sont référés pour le diagnostic de la TBC?	OUI 1 NON 2	→1908
1907	Puis-je le voir ? VERIFIER SI LES RESULTATS DES DIAGNOSTICS Y SONT ENREGISTRES	REGISTRE VU (PAPIER) 1 REGISTRE VU (ELECTRONIQUE) 2 REGISTRE PAS VU 3	
TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE			
1908	Est-ce que les prestataires de cette FOSA prescrivent un traitement pour la TBC ou bien gèrent les patients qui sont sous traitement anti-tuberculeux?	OUI 1 NON 2	→1910
1909	Quel est le schéma ou l'approche thérapeutique que les prestataires utilisent pour le suivi des patients <u>nouvellement diagnostiqués</u> comme ayant la TBC? SONDER POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE	TRAITEMENT DIRECTEMENT OBSERVE 2MOIS, SUIVI 4MOIS 1 TRAITEMENT DIRECTEMENT OBSERVE 6MOIS 2 SUIVI APRES 2 MOIS DE TRAITEMENT DIRECTEMENT OBSERVE EFFECTUE AILLEURS .. 3 DIAGNOSTIQUE ET TRAITE LE PATIENT HOSPITALISE REFERE AILLEURS POUR SUIVI 4 TRAITEMENT COMPLET SANS FAIRE LE TRAITEMENT DIRECTEMENT OBSERVE 5 DIAGNOSTIQUE, PRESCRIT/FOURNIT DES MEDICAMENTS SEULEMENT PAS DE SUIVI 6 DIAGNOSTIC SEULEMENT, PAS DE TRAITEMENT OU DE PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS 7	

1910	VERIFIEZ Q1902 AND Q1908		PAS DE DIAGNOSTIC OU DE TRAITEMENT DE LA TBC <input type="checkbox"/>	
	DIAGNOSTIC OU DE TRAITEMENT DE LA TBC <input type="checkbox"/>		SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT <input type="checkbox"/>	
1911	Est-ce qu'il existe un système pour dépister le VIH chez les patients qui viennent pour la TBC?	OUI 1 NON 2		→1913
1912	Puis-je voir un registre ou une preuve de ce système dépistage du VIH chez les patients de TBC? LE SYSTEME PEUT ETRE SOUS FORME D'UN REGISTRE	SYSTEME OU REGISTRE OBSERVE 1 SYSTEME OU REGISTRE RAPPORTÉ, PAS VU 2		
1913	Est-ce que le test de dépistage rapide du VIH est disponible dans ce service?	OUI 1 NON 2		→1915
1914	Puis-je voir un échantillon du kit TDR du VIH? VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU 3 PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI 4		
1915	Est-ce que les directives/normes nationales en matière de diagnostic et de traitement de la TBC sont disponibles dans ce service?	OUI 1 NON 2		→1917
1916	Puis-je les voir	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2		
1917	Est-ce que les directives/normes pour la gestion de la co-infection VIH et TBC sont disponibles dans ce service? PEUT FAIRE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OUI 1 NON 2		→1919
1918	Puis-je les voir	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2		
1919	Est-ce que des directives/normes sur le traitement de la TMR sont disponibles dans ce service? PEUT FAIRE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OUI 1 NON 2		→1921
1920	Puis-je les voir ?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2		
1921	VERIFIEZ Q1903 REPONSES 1, 3 OU 4 ENCERCLEES <input type="checkbox"/>	REPONSES 1, 3 OU 4 PAS ENCERCLEES <input type="checkbox"/>		1924
1922	Est-ce que vous avez dans ce service des crachoirs pour collecter des échantillons de crachat?	OUI 1 NON 2		→1924
1923	Puis-je en voir un?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU 2 PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI 3		
1924	Avez-vous des directives/normes pour le contrôle de l'infection à la tuberculose dans ce service?	OUI 1 NON 2		→1950
1925	Puis-je en voir un?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU 2		

PRECAUTIONS DE BASE

1950	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DEJA ETÉ VISITE, INDICER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DEJA ETÉ ENREGISTREES.	CONSULTATIONS GENERALES 11 VACCINATION INFANTILE 12 SOINS INFANTILES 13 PLANNING FAMILIAL 14 CPN 15 PTME 16 MATERNITE 17 IST 18 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES 22 CHIRURGIE MINEURE 23 PAS VISITE AVANT 31			SECTION/SERVICE SUivant
1951	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS	OBSERVE	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHE)	1	2	3	
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3	
03	SOLUTION HYDRALCOLIQUE	1	2	3	
04	POUBELLE A PEDALE, AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06	2	3	
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3	
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3	
07	GANTS EN LATEX JETABLES	1	2	3	
08	DESINFECTANT [SOLUTION CHLOREE 0,5%, ...]	1	2	3	
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3	
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3	
11	BLOUSES	1	2	3	
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES-MASQUES OU PROTEGE-VISAGE]	1	2	3	
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3	
1952	DECRIRE L'ENVIRONNEMENT DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT OU SONT DELIVRES LES SERVICES DE TBC	SALLE SEPARÉE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT PAS D'INTIMITÉ	1 2 3 4		
1953	VERIFIEZ Q214 ANTI-TUBERCULEUX STOCKES AILLEURS OU OU PAS STOCKES (REPONSE 1 PAS ENCERCLEE) <input style="vertical-align: middle;" type="checkbox"/>	ANTITUBERCULEUX STOCKES DANS LE SERVICE DE TBC (REPONSE 1 ENCERCLEE) <input style="vertical-align: middle;" type="checkbox"/> → 931			
REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT SUIVANT DE COLLECTE DE DONNEES, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.					

SECTION 20: DEPISTAGE DU VIH

2000	VERIFIEZ Q102.11 OFFRE DE SERVICES DE DEPISTAGE DU VIH DANS LA FOSA	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-between;"> <div style="flex-grow: 1; text-align: right; margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"> PAS D'OFFRE DE SERVICES DE DEPISTAGE DU VIH DANS LA FOSA </div> <div style="flex-grow: 1; text-align: left;"> <input checked="" type="checkbox"/> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT </div>
DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON OFFRE LES SERVICES DE COUNSELING ET DE DEPISTAGE DU VIH. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LE COUNSELING ET LE DEPISTAGE DU VIH. SE PRESENTER. EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.		
2001	Combien de jours par mois les services de dépistage du VIH sont-ils offert dans la FOSA ? UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DES JOURS..... <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>
2002	Quand un prestataire voudrait qu'un patient fasse le dépistage du VIH, ou bien quand le patient accepte de faire le test, quelle est la procédure qui est suivie? En d'autres termes, quelles sont les options possibles pour faire le test de dépistage? APRES QUE LA REPONSE EST DONNEE, SONDER POUR DETERMINER TOUTES LES AUTRES PROCEDURES POUR FAIRE LE DEPISTAGE DU VIH. ENCERCER TOUT CE QUI S'APPLIQUE	TEST DE DEPISTAGE RAPIDE DANS LE SERVICE..... A PRELEVEMENT DE SANG ICI ET ENVOYE AU LABO... B PATIENT ENVOYE A UN AUTRE SERVICE DE LA FOSA C PATIENT ENVOYE AU LABO DE LA FOSA D PATIENT ENVOYE A UN SERVICE EXTERNE..... E PRELEVEMENT DE SANG ICI ET ENVOYE A UN SERVICE EXTERNE F
2003	VERIFIEZ Q2002 OFFRE DE DEPISTAGE RAPIDE DU VIH DANS CE SERVICE ("A" ENCERCLE)	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-between;"> <div style="flex-grow: 1; text-align: right; margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"> PAS D'OFFRE DE DEPISTAGE RAPIDE DU VIH DANS CE SERVICE ("A" PAS ENCERCLE) </div> <div style="flex-grow: 1; text-align: left;"> <input type="checkbox"/> </div> </div>
2004	Puis-je voir un kit TDR du VIH? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE..... 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE..... 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU..... 3 PAS DISPONIBLE AUJORD'HUI 4
2005	Est-ce qu'il existe de dossier/fiche/carte individuelle pour les patients qui reçoivent des prestations dans ce service? (par ex., un carnet de santé). Cela inclus tout système, où les informations individuelles sur les patients sont enregistrées de telle sorte qu'un fichier de tous les soins et services sont disponibles dans un seul document?	OUI 1 NON 2
2006	Puis-je voir un exemplaire de dossier de malade?	OBSERVÉ..... 1 RAPPORTÉ, PAS VU..... 2
2007	Est-ce que les directives/normes nationales sur le counseling et le dépistage du VIH sont disponibles dans ce service?	OUI 1 NON 2
2008	Puis-je les voir	OBSERVÉES..... 1 RAPPORTÉES, PAS VUES..... 2
2009	Est-ce que d'autres types de directives/normes sont disponibles dans ce service?	OUI 1 NON 2
2010	Puis-je les voir ?	OBSERVÉES..... 1 RAPPORTÉES, PAS VUES..... 2
2011	Est-ce que le personnel de cet établissement a accès à la prophylaxie post-exposition contre le VIH?	OUI 1 NON 2
2012	Est-ce que des directives/normes écrites pour la prophylaxie post-exposition sont disponibles dans ce service? PEUT FAIRE PARTI D'UN AUTRE DOCUMENT	OUI 1 NON 2
2013	Puis-je les voir	OBSERVÉES..... 1 RAPPORTÉES, PAS VUES..... 2

2014	VERIFIEZ Q2002 PRELEVEMENT DE SANG DANS LE SERVICE ("A" OU "B" OU "F" ENCKERLE) <input type="checkbox"/>			PAS DE PRELEVEMENT DE SANG DANS SERVICE (NI "A" NI "B" NI "F" ENCKERLE) <input type="checkbox"/>	2052
PRECAUTIONS DE BASE					
2050	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT OU ON DELIVRE LES SERVICES DE COUNSELING ET DEPISTAGE SUR LE VIH POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DEJA ETE VISITE, INDICER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DEJA ETE ENREGISTREES.	CONSULTATIONS GENERALES 11 VACCINATION INFANTILE 12 SOINS INFANTILES 13 PLANNING FAMILIAL 14 CPN 15 PTME 16 MATERNITE 17 IST 18 TUBERCULOSE 19 MALADIES NON TRANSMISSIBLES 22 CHIRURGIE MINEURE 23 PAS VISITE AVANT 31			2053
2051	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS	OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHE)	1	2	3	
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3	
03	SOLUTION HYDROALCOLIQUE	1	2	3	
04	POUBELLE A PEDALE, AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06	2	3	
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3	
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3	
07	GANTS EN LATEX JETABLES	1	2	3	
08	DESINFECTANT [SOLUTION CHLOREE 0,5%,...]	1	2	3	
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3	
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3	
11	BLOUSES	1	2	3	
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES-MASQUES OU PROTEGE-VISAGE]	1	2	3	
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3	
2052	DECRIRE L'ENVIRONNEMENT DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT OU SE FAIT LE COUNSELLING ET DEPISTAGE DU VIH	SALLE SEPAREE 1 SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ 4			
2053	Est-ce que des condoms à donner aux patients qui recoivent des services de counseling et de dépistage du VIH, sont disponibles dans ce service?	OUI 1 NON 2			2055
2054	Puis-je voir quelques condoms?	OBSERVÉS, AU MOINS UN VALIDE 1 OBSERVÉS, AUCUN VALIDE 2 RAPPORTÉS DISPONIBLE, PAS VUS 3 PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI 4			
2055	VERIFIEZ Q2002 DEPISTAGE EXTERNE DU VIH (SOIT "E" OU "F" ENCKERLE) <input type="checkbox"/>	PAS DE DEPISTAGE EXTERNE DU VIH (NI "E" NI "F" ENCKERLE) <input type="checkbox"/> SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT <input type="checkbox"/>			
2056	Est-ce que cet établissement a un accord avec la FOSA de référence pour les tests, pour que les résultats soient retournés ici, soit directement soit par le patient?	OUI 1 NON 2			2057
2057	Puis-je voir quelques evidence de cet accord?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU 2 ACCORD VERBAL SEULEMENT 3			
REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT SUIVANT DE COLLECTE DE DONNEES, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.					

SECTION 21: TRAITEMENT DU VIH

2100 VERIFIEZ Q102.12		PAS DE TRAITEMENT DU VIH <input type="checkbox"/>			
TRAITEMENT DU VIH		<input type="checkbox"/>	SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT ←		
DEMANDER A VOIR L'ENDOIT OU ON FOURNIT LES SERVICES DE TRAITEMENT DU VIH. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR CES SERVICES. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.					
2101	Est-ce que les prestataires de cette FOSA prescrivent un traitement ARV	OUI NON	1 2	→ 2102	
2101a	En dehors de Médecins, Est-ce que les infirmiers de cette FOSA prescrivent un traitement ARV	OUI NON	1 2		
2102	Est-ce que les prestataires de cette FOSA font le suivi du traitement des personnes sous ARV, y compris la fourniture de services communautaires?	OUI NON	1 2		
2103	VERIFIEZ Q2101 ET Q2102 REPONSE "1" EN CERCLE DANS SOIT Q2101 OU Q2102 OU LES DEUX <input type="checkbox"/>	REPONSE "1" PAS EN CERCLE NI DANS Q2101 NI Q2102 <input type="checkbox"/> SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT ←			
2104	Est-ce que les Directives/normes Nationales sur le traitement ARV sont disponibles ? dans ce service	OUI NON	1 2	→ 2106	
2105	Puis-je les voir?	OBSERVÉES..... RAPPORTÉES, PAS VUES	1 2	→ 2108	
2106	Est-ce que d'autres types de directives/normes sur le traitement ARV sont disponibles dans ce service?	OUI NON	1 2	→ 2108	
2107	Puis-je les voir?	OBSERVÉ..... RAPPORTÉ, PAS VU.....	1 2		
TESTS DE REFERENCE (BASE) AVANT LE TRAITEMENT ARV					
2108	Pour chacun des tests suivants, veuillez SVP indiquer s'ils sont faits de façon systématique, de manière sélective ou jamais, avant de mettre un patient sous ARV.				
	TEST	TEST DE SITUATION DE REFERENCE EFFECTUÉ DE FAON			
		SYSTEMATIQUE	SELECTIVE	NON / JAMAIS	NSP
01	Hemoglobine/hematocrite	1	2	3	8
02	Comptage globulaire complet (Hemogramme)	1	2	3	8
03	Comptage cellules CD4+ (cellules T)	1	2	3	8
04	Charge virale VIH ARN	1	2	3	8
05	Test de grossesse pour les femmes	1	2	3	8
06	Bilan des fonctions rénales (creatinine sérique, urée et électrolytes)	1	2	3	8
07	Analyse d'urines	1	2	3	8
08	Tests de fonction hépatique	1	2	3	8
09	Test crachat pour la TBC	1	2	3	8
10	Hepatite B	1	2	3	8
11	Radiographie du thorax	1	2	3	8
12	Tout autre test de façon systématique (SPECIFIER)	1	2	3	8

TESTS DE SUIVI DES PATIENTS SOUS TRAITEMENT ANTI RETROVIRAL (TAR)

2109	Pour chacun des tests suivants, veuillez SVP indiquer si un test de suivi est fait systématiquement, de manière sélective ou jamais pendant que le patient est sous TAR (c'est-à-dire pour le suivi)				
	TEST	TEST DE SUIVI EFFECTUE DE FACON			
SYSTEMATIQUE		SELECTIVE	NON / JAMAIS	NSP	
01	Hemoglobine/hematocrite	1	2	3	8
02	Comptage globulaire complet (Hemogramme)	1	2	3	8
03	Comptage cellules CD4+ (cellules T)	1	2	3	8
04	Charge virale VIH ARN	1	2	3	8
05	Test de grossesse pour les femmes	1	2	3	8
06	Bilan des fonctions rénales (creatinine sérique, urée et électrolytes)	1	2	3	8
07	Analyse d'urines	1	2	3	8
08	Tests de fonction hépatique	1	2	3	8
09	Test crachat pour la TBC	1	2	3	8
10	Hepatite B	1	2	3	8
11	Radiographie du thorax	1	2	3	8
12	Tout autre test de façon systématique	1	2	3	8
	(SPECIFIER)				
2110	VERIFIEZ Q216	ARV STOCKES AILLEURS OU PAS STOCKES (REPONSE 1 ou 5 PAS ENCERCLEE)	<input type="checkbox"/>	ARV STOCKES DANS LE SERVICE DE TAR (REPONSE 1 ou 5 ENCERCLEE)	<input type="checkbox"/> → 941
REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.					

SECTION 22: SOINS ET SOUTIEN AUX PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

2200	VERIFIEZ Q102.13 OFFRE DE SERVICES DE SOINS ET DE SOUTIEN AUX PVVIH	<input type="checkbox"/> PAS D'OFFRE DE SERVICES DE SOINS ET DE SOUTIEN AUX PVVIH	<input checked="" type="checkbox"/> SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	
DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON OFFRE LES SERVICES DE SOINS ET DE SOUTIEN AUX PVVIH. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR CE SUJET. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.				
2201	Veuillez SVP me dire si les prestataires de cette FOSA fournissent les services suivants pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA:	OUI	NON	NSP
01	Prescrire un traitement contre toute infection opportuniste ou symptôme lié au VIH/SIDA? Cela inclut le traitement des infections fongiques topiques.	1	2	8
02	Faire un traitement systématique par voie intraveineuse des infections fongiques spécifiques telles que la méningite à cryptocoque	1	2	8
03	Faire un traitement pour le sarcome de Kaposi	1	2	8
04	Faire ou prescrire un traitement palliatif pour les patients, tel que la gestion des symptômes et de la douleur ou les soins infirmiers aux patients en phase terminale, ou très affaiblis.	1	2	8
05	Fournir des services de réhabilitation nutritionnelle. C'est-à-dire l'éducation et l'offre au patient de suppléments nutritionnels	1	2	8
06	Prescrire ou fournir un supplément de protéines enrichies	1	2	8
07	Soins pédiatriques pour les enfants atteints du VIH/SIDA	1	2	8
08	Prescrire ou fournir un traitement préventif contre la TB (INH + Pyridoxine)	1	2	8
09	Traitement préventif primaire contre les infections opportunistes, tel que le traitement préventif au Cotrimoxazole	1	2	8
10	Fournir ou prescrire un supplément en oligo-éléments tels que des vitamines ou du fer	1	2	8
11	Counseling et/ou services de PF	1	2	8
12	Fournir des condoms pour la prévention de la transmission du VIH	1	2	8
*13	Prise en charge psycho-sociale	1	2	8
2202	Est-ce qu'il y a un système pour tester et dépister systématiquement la TBC chez les patients séropositifs?	OUI NON	1 2	→2204
2203	Puis-je voir le système ou l'évidence d'existence de ce système ?	SYSTEME OU REGISTRE OBSERVÉ SYSTEME OU REGISTRE RAPPORTÉ, PAS VU....	1 2	
2204	Est-ce que les directives/normes nationales pour la gestion clinique du VIH/SIDA sont disponibles dans ce service ?	OUI NON	1 2	→2206
2205	Puis-je les voir	OBSERVÉES..... RAPPORTÉES, PAS VUES.....	1 2	
2206	Est-ce que les directives/normes sur les soins palliatifs sont disponibles dans ce service?	OUI NON	1 2	→2208
2207	Puis-je les voir?	OBSERVÉES..... RAPPORTÉES, PAS VUES.....	1 2	
2208	Est-ce qu'il y a dans ce service des condoms à distribuer aux patients qui reçoivent les services?	OUI NON	1 2	Section suivante
2209	Puis-je voir quelques condoms?	OBSERVÉS, AU MOINS UN NON EXPIRE OBSERVÉS, TOUS EXPIRE RAPPORTÉS DISPONIBLE , PAS VUS..... PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	1 2 3 4	
REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.				

SECTION 23: MALADIES NON TRANSMISSIBLES

2300	VERIFIEZ Q102.14 OFFRE DE SERVICES SUR LES MALADIES CHRONIQUES		PAS D'OFFRE DE SERVICES SUR LES MALADIES CHRONIQUES
SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT			

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON RECOIT LES PATIENTS QUI ONT DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES OU CHRONIQUES, TELLES QUE LE DIABÈTE ET LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES.
 IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR L'OFFRE DE TELS SERVICES. SE PRESENTER,
 EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

DIABETE

2301	Est-ce que les prestataires de cette FOSA font le diagnostic et/ou traite le diabète ?	OUI, DIAGNOSTIC SEULEMENT 1 OUI, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT 2 OUI, TRAITEMENT SEULEMENT 3 NON 4	2310
2302	Est-ce que les directives/normes nationales sur le diagnostic et la gestion du diabète sont disponibles dans ce service?	OUI 1 NON 2	2304
2303	Puis-je les voir	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	2310
2304	Est-ce que d'autres types de directives/normes sur le diagnostic et la gestion du diabète sont disponibles dans ce service?	OUI 1 NON 2	2310
2305	Puis-je les voir?	OBSERVEES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	

MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

2310	Est-ce que les prestataires de cette FOSA font le diagnostic ou traitent les maladies cardiovasculaires telles que l'hypertension?	OUI, DIAGNOSTIC SEULEMENT 1 OUI, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT 2 OUI, TRAITEMENT SEULEMENT 3 NON 4	2320
2311	Est-ce que les directives/normes nationales pour le diagnostic et la gestion des maladies cardiovasculaires sont disponibles dans ce service?	OUI 1 NON 2	2313
2312	Puis-je les voir?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	2320
2313	Est-ce que d'autres types de directives/normes pour le diagnostic et la gestion des maladies cardiovasculaires sont disponibles dans ce service?	OUI 1 NON 2	2320
2314	Puis-je les voir?	OBSERVEES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	

MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES

2320	Est-ce que les prestataires de cette FOSA font le diagnostic et/ou traitent des maladies respiratoires chroniques telles que la BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive)	OUI, DIAGNOSTIC SEULEMENT 1 OUI, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT 2 OUI, TRAITEMENT SEULEMENT 3 NON 4	2325
2321	Est-ce que les directives/normes nationales pour le diagnostic et/ou la gestion des maladies respiratoires chroniques sont disponibles dans ce service?	OUI 1 NON 2	2323
2322	Puis-je les voir?	OBSERVEES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	2325
2323	Est-ce que d'autres types de directives/normes pour diagnostic et/ou la gestion des maladies respiratoires chroniques sont disponibles dans ce service?	OUI 1 NON 2	2325
2324	Puis-je les voir?	OBSERVEES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	

MALADIES CANCEREUSES

2325	Est-ce que les prestataires de cette FOSA font le diagnostic et/ou traitement des maladies cancéreuses (cancer du col, du sein, de la prostate,...)	DIAGNOSTIC PRESOMPTIF A DIAGNOSTIC DE CONFIRMATION B TRAITEMENT CHIRURGICAL C CHIMIOTHERAPIE D RADIOATHERAPIE E NON F	
2326	Est-ce que les directives/normes nationales pour le diagnostic et/ou traitent des maladies cancéreuses sont disponibles dans ce service?	OUI 1 NON 2	→ 2328
2327	Puis-je les voir?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	→ 2325a
2328	Est-ce que d' autres types de directives/normes pour le diagnostic et/ou la gestion des maladies cancéreuses sont disponibles dans ce service?	OUI 1 NON 2	→ 2325a
2329	Puis-je les voir?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	

MALADIES RENALES CHRONIQUES

2325a	Est-ce que les prestataires de cette FOSA font le diagnostic et/ou traitent des maladies rénales chroniques	OUI, DIAGNOSTIC SEULEMENT 1 OUI, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT 2 OUI, TRAITEMENT SEULEMENT 3 NON 4	
2326a	Est-ce que les directives/normes nationales pour le diagnostic et/ou la gestion des maladies rénales chroniques sont disponibles dans ce service?	OUI 1 NON 2	→ 2328a
2327a	Puis-je les voir?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	→ 2330
2328a	Est-ce que d' autres types de directives/normes pour le diagnostic et/ou la gestion des maladies rénales chroniques sont disponibles dans ce service?	OUI 1 NON 2	→ 2330
2329a	Puis-je les voir?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	

EQUIPEMENTS ET MATERIELS DE BASE

2330	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES EQUIPEMENTS ET MATERIELS DE BASE LISTES CI-DESSOUS.	SECTION 7 (EQUIPEMENT DE BASE) 1 → 2350					
		PAS VISITE AVANT..... 2					
2331	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles aujourd'hui dans le service general et s'ils sont fonctionnels DEMANDER A VOIR LES EQUIPEMENTS ET MATERIELS	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	PESE-PERSONNE/BALANCE POUR ADULTE	1 → b	2 → b	3 2 ↘	1	2	8
02	PESE ENFANT/BALANCE POUR ENFANT [GRADUATION 250 g]	1 → b	2 → b	3 3 ↘	1	2	8
03	PESE BEBE/BALANCE POUR BEBE [GRADUATION 100g]	1 → b	2 → b	3 4 ↘	1	2	8
04	TOISE POUR MESURER LA TAILLE	1 → b	2 → b	3 5 ↘	1	2	8
05	METRE RUBAN [POUR PERIMETRE BRACHIAL]	1	2	3 6 ↘			
06	THERMOMETRE	1 → b	2 → b	3 7 ↘	1	2	8
07	STETHOSCOPE	1 → b	2 → b	3 8 ↘	1	2	8
08	TENSIOMETRE NUMERIQUE	1 → b	2 → b	3 9 ↘	1	2	8
09	TENSIOMETRE MANUEL (ELECTRONIQUE)	1 → b	2 → b	3 10 ↘	1	2	8
10	SOURCE DE LUMIERE (LAMP DE POCHE ACCEPTABLE)	1 → b	2 → b	3 11 ↘	1	2	8
11	BALLON D'AMBU ET MASQUE [POUR ADULTE]	1 → b	2 → b	3 12 ↘	1	2	8
12	BALLON D'AMBU ET MASQUE [POUR ENFANT]	1 → b	2 → b	3 13 ↘	1	2	8
13	NEBULISATEUR	1 → b	2 → b	3 14 ↘	1	2	8
14	CHAMBRE D'INHALATION	1	2	3 15 ↘			
15	DEBITMETRES	1 → b	2 → b	3 16 ↘	1	2	8
16	SATUROMETRE	1 → b	2 → b	3 17 ↘	1	2	8
17	CONCENTRATEURS (EXTRACTEURS) D'OXYGENE	1 → b	2 → b	3 18 ↘	1	2	8
18	BOUTEILLE D'OXYGENE REMPLIE	1 → b	2 → b	3 19 ↘	1	2	8
19	CANULE D'OXYGENE	1 → b	2 → b	3 20 ↘	1	2	8
20	KITS DE PERfusion-POUR ADULTE	1	2	3 21 ↘			
21	KITS DE PERfusion - POUR ENFANT	1	2	3 2350 ↘			

SALLE DE CONSULTATION DES PATIENTS

2350	<p>VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER.</p> <p>SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDICER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.</p>	CONSULTATIONS GENERALES 11 VACCINATION INFANTILE 12 SOINS INFANTILES 13 PLANNING FAMILIAL 14 CPN 15 PTME 16 MATERNITE 17 IST 18 TUBERCULOSE 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH 21 CHIRURGIE MINEURE 23 PAS VISITE AVANT 31	SECTION SUIVANTE/SERVICE	
2351	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHE)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	SOLUTION HYDROALCOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE A PEPALE, AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX	1	2	3
08	DESINFECTANT [SOLUTION CHLOREE 0,5%, ...]	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES-MASQUES OU PROTEGE-VISAGE]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3
2352	DECRIRE L'ENVIRONNEMENT DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT OU S'OUFFRE LES SERVICES DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES	SALLE SEPARÉE 1 SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ 4	1 2 3 4	
REMERCIER VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.				

SECTION 24: CHIRURGIE MINEURE

2400	VERIFIEZ Q102.15 OFFRE DE SERVICES DE CHIRURGIE MINEURE	PAS DE OFFRE DE SERVICES DE CHIRURGIE MINEURE							
		SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUivant							
<p>DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON FAIT LA PETITE CHIRURGIE. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR L'OFFRE DE SERVICES DE LA PETITE CHIRURGIE. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.</p>									
<p>DEMANDER A VOIR LA SALLE OU L'ENDROIT OU ON POSE LES ACTES DE CHIRURGIE MINEURE ET A VOIR LES ELEMENTS CI-DESSOUS</p>									
2401	Veuillez SVP me dire si les équipements suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui et s'ils sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	(A) DISPONIBLE		(B) FONCTIONNEL					
		OBSERVE	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP		
		01	PORTE-AIGUILLE (SUPPORT D'AIGUILLE)	1 → b	2 → b	3 02 ↘	1	2	8
		02	SCAPEL AVEC LAME (LAME DE BISTOURI)	1 → b	2 → b	3 03 ↘	1	2	8
		03	ECARTEUR (FARABOEUF)	1 → b	2 → b	3 04 ↘	1	2	8
		04	CISEAUX CHIRURGICAUX	1 → b	2 → b	3 05 ↘	1	2	8
		05	TUBE NASOGASTRIQUE (10-16G)	1 → b	2 → b	3 06 ↘	1	2	8
		06	TOURNIQUET	1 → b	2 → b	3 07 ↘	1	2	8
*07	PINCES	1 → b	2 → b	3 2402 ↘	1	2	8		
2402	Veuillez SVP me dire si le matériel ou les médicaments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVE DISPONIBLE		(B) PAS OBSERVE					
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE			
		01	MATERIEL DE SUTURE ABSORBABLE	1	2	3	4	5	
		02	MATERIEL DE SUTURE NON-ABSORBABLE	1	2	3	4	5	
		03	DESINFECTANT DERMIQUE	1	2	3	4	5	
		04	LIDOCAINE / LIGNOCAINE INJECTION	1	2	3	4	5	
05	KETAMINE INJECTION	1	2	3	4	5			
2403	Est-ce qu'il y a des directives/normes sur la Gestion intégrée des urgences et des soins chirurgicaux de base?	OUI	1	2 → 2450			
2404	Puis-je les voir?	OBSERVÉES.....	1	2			

PRECAUTIONS DE BASE

2450	<p>VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS.</p> <p>POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS,</p> <p>DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER.</p> <p>SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDICER LE SERVICE OU LES DONNÉES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTRÉES.</p>	CONSULTATIONS GENERALES 11 VACCINATION INFANTILE 12 SOINS CURATIFS INFANTILES 13 PLANNING FAMILIAL 14 CPN 15 PTME 16 MATERNITE 17 IST 18 TUBERCULOSE 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES 22 PAS VISITÉ AVANT 31		 SECTION SUIVANTE
2451	MESURES DE PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS	OBSERVE	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	SOLUTION HYDROAMCOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE A PEDALE, AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06 ↘	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX	1	2	3
08	DESINFECTANT [SOLUTION CHLOREE 0,5%,...]	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES-MASQUES OU PROTEGE-VISAGE]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3
2452	DECRIRE L'ENVIRONNEMENT DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT OU S'OUFFRE LE SERVICE DE PETITE CHIRURGIE	SALLE SEPARÉE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT PAS D'INTIMITÉ	1 2 3 4	
REMERCIER VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT, S'IL EST DIFFÉRENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ÊTES ACTUELLEMENT.				

SECTION 25: ACCOUCHEMENT PAR CESARIENNE

2500	VERIFIEZ Q102.16 OFFRE DE SERVICES DE CESARIENNE DANS LA FOSA	<input type="checkbox"/>	PAS D'OFFRE DE SERVICES DE CESARIENNE DANS LA FOSA <input style="width: 15px; height: 15px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/>			
			SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT <input style="width: 15px; height: 15px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/>			
DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU L'ON PRATIQUE LES CESARIENNES. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA PRATIQUE DES CESARIENNES. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.						
2501	Est-ce que la FOSA dispose d'un prestataire qui peut pratiquer une césarienne et qui est présent ou bien disponible sur appel 24H/24 (y compris les weekends et les jours fériés)?	OUI NON	1 2			
2502	Est-ce qu'il y a une feuille de garde du personnel /permanences qui couvre 24H?	OUI NON	1 2			
2503	Puis-je le voir?	PERMANENCE OBSERVE..... PERMANENCE RAPPORTE, PAS VU	1 2			
2504	Est-ce que la FOSA dispose d'un anesthésiste ou d'un préposé anesthésiste qui est présent dans la FOSA ou bien disponible sur appel 24H/24 (y compris les weekends et les jours fériés)?	OUI NON	1 2			
2505	Est-ce qu'il y a une feuille de garde du personnel /permanences qui couvre 24H pour l'anesthésiste ?	OUI NON	1 2			
2506	Puis-je le voir?	PERMANENCE OBSERVE..... PERMANENCE RAPPORTE, PAS VU	1 2			
2507	Est-ce qu'une césarienne a été pratiquée dans la FOSA au cours des 3 derniers mois?	OUI NON	1 2			
DEMANDER A VOIR LA SALLE OU L'ENDROIT OU ON FAIT LES CESARIENNES ET A VOIR LES ELEMENTS CI-DESSOUS						
2510	Veuillez SVP me dire si les équipements suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui et s'ils sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	(A) DISPONIBLE		(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON
01	MACHINE D'ANESTHESIE	1 → b 2 → b	3 ↗ 02 ↘	1	2	8
02	CONNECTEURS (PETIT TUYAU POUR CONNECTER LE TUBE ENDOTRACHEAL)	1 → b 2 → b	3 ↗ 03 ↘	1	2	8
03	CANULE OROPHARYNGEE (ADULTE)	1 → b 2 → b	3 ↗ 04 ↘	1	2	8
04	CANULE OROPHARYNGEE (ENFANT)	1 → b 2 → b	3 ↗ 05 ↘	1	2	8
05	PINCE MAGILLS - ADULTE	1 → b 2 → b	3 ↗ 06 ↘	1	2	8
06	PINCE MAGILLS - ENFANT	1 → b 2 → b	3 ↗ 07 ↘	1	2	8
07	TUBE ENDOTRACHEAL (3.0 - 5.0)	1 → b 2 → b	3 ↗ 08 ↘	1	2	8
08	TUBE ENDOTRACHEAL (5.5 - 9.0)	1 → b 2 → b	3 ↗ 09 ↘	1	2	8
09	STYLET D'INTUBATION	1 → b 2 → b	3 ↗ 10 ↘	1	2	8
10	AIGUILLE SPINALE	1 → b 2 → b	3 ↗ 11 ↘	1	2	8
			SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT			
REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT, S'IL EST DIFFÉRENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ÊTES ACTUELLEMENT.						

SECTION 26: ANALYSE DE GROUPE SANGUIN ET TEST DE COMPATIBILITE

2600	VERIFIEZ Q102.18 OFFRE DE SERVICES D'ANALYSE GROUPE SANGUIN DANS LA FOSA	PAS D'OFFRE DE SERVICES <input type="checkbox"/> D'ANALYSE GROUPE SANGUIN DANS LA FOSA <input type="checkbox"/>					
		SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT ↵					
2601	Veuillez SVP me dire si les réactifs ou les équipements suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE	(A) OBSERVE DISPONIBLE		(B) PAS OBSERVE			
		UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE	
		01 Réactif Anti-A	1	2	3	4	5
		02 Réactif Anti-B	1	2	3	4	5
		03 Réactif Anti-D	1	2	3	4	5
		04 Réactif de COOMBS	1	2	3	4	5
05 Réactif Anti-AB	1	2	3	4	5		
REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT, S'IL EST DIFFÉRENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ÊTES ACTUELLEMENT.							

SECTION 27: TRANSFUSION SANGUINE

2700	VERIFIEZ Q102.19 OFFRE DE SERVICES DE TRANSFUSION DANS LA FOSA	PAS D'OFFRE DE SERVICES DE <input type="checkbox"/> TRANSFUSION DANS LA FOSA <input type="checkbox"/>				
		SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT ↵				
DEMANDER QU'ON VOUS MONTRÉ L'ENDROIT, OÙ DANS LA FOSA , LE SANG EST COLLECTÉ, STOCKÉ, TRANSFORMÉ OU MANIPULÉ AVANT LA TRANSFUSION. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR LES SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE DANS LA FOSA . SE PRÉSENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES						
2701	D'où vient le sang qu'on utilise dans la FOSA pour les transfusions sanguines? SONDER POUR AVOIR UNE LISTE COMPLETE DES SOURCES DU SANG.	BANQUE DE SANG NATIONALE (CNTS). A BANQUE DE SANG PROVINCIALE. B DON DE SANG DIRECT FAMILIAL C DON DE SANG BENEVOLE D AUTRES FOSA..... E AUTRE _____ X (SPECIFIER)				
		OUI	1	NON	2	
2702	Est-ce qu'au cours des 3 derniers mois, on a fait une transfusion de sang dans un contexte obstétrical (cad, pour des soins maternels)?					

SECTION 28: DEPISTAGE DES MALADIES INFECTIEUSES

2710	Est-ce qu'avant de faire la transfusion, le sang qui est transfusé dans cette FOSA est dépisté, soit dans la FOSA même ou en dehors, pour n'importe quelle maladie infectieuse?	OUI 1 NON 2 NSP 8	1 2 8	→ 2720a → 2720a
2711	Est-ce que le sang qui est transfusé est dépisté seulement dans la FOSA , seulement dans une FOSA externe, ou dans les deux à la fois?	SEULEMENT DANS CETTE FOSA 1 SEULEMENT DANS UNE AUTRE FOSA 2 DEPISTAGE A LA FOIS INTERNE ET EXTERNE 3	1 2 3	
2712	Est-ce que le sang qui est transfusé est dépisté, soit dans la FOSA même ou en dehors, pour l'une des maladies infectieuses suivantes ? SI OUI, DEMANDER: Est-ce que le sang est "toujours", "souvent", ou "rarement" dépisté?	TOUJOURS SOUVENT RAREMENT NON/NSP	TOUJOURS SOUVENT RAREMENT NON/NSP	
01	VIH	1	2	3 4
02	SYPHILIS	1	2	3 4
03	HEPATITE B	1	2	3 4
04	HEPATITE C	1	2	3 4
05	PALUDISME	1	2	3 4
*06	MICROFILAIRE	1	2	3 4
*07	Trypanosomiase (CAT)	1	2	3 4
2713	Est-ce qu'on a une fois envoyé les échantillons du sang en dehors de la FOSA pour le dépistage de l'une des 7 maladies infectieuses mentionnées ci-dessus?	OUI 1 NON 2	1 2	→ 2720a
2714	Pour laquelle des maladies a-t-on envoyé du sang en dehors de la FOSA pour le dépistage? DEMANDER A VOIR LA DOCUMENTATION	(A) PRELEVEMENT ENVOYE POUR TESTS EXTERNES OUI 1 → b 2 ↘ 02 ↙	(B) DOCUMENTS SUR LES TESTS EXTERNES NON 1 2	
01	VIH	1 → b 2 ↘ 02 ↙	1	2
02	SYPHILIS	1 → b 2 ↘ 03 ↙	1	2
03	HEPATITE B	1 → b 2 ↘ 04 ↙	1	2
04	HEPATITE C	1 → b 2 ↘ 05 ↙	1	2
05	PALUDISME	1 → b 2 ↘ 06 ↙	1	2
*06	MICROFILAIRE	1 → b 2 ↘ 07 ↙	1	2
*07	Trypanosomiase (CAT)	1 → b 2 ↘ 2720a ↙	1	2

SECTION 29: CONSERVATION DU SANG

2720a	Quels types des produits sanguins utilisez-vous dans cette FOSA?	SANG TOTAL CULOT PLASMA PLAQUETTE	A B C D			
2720	Est-ce qu'il est arrivé que la FOSA manque de sang pendant plus d'un jour, à n'importe quel moment au cours des 3 derniers mois?	OUI 1 NON 2 PAS DE CONSERVATION DE SANG 3		→ 2724		
2720b	Avez-vous ce jour en stock les poches des groupes suivants:	GROUPE	OUI	NON	NSP	
		A+	1	2	8	
		A-	1	2	8	
		B+	1	2	8	
		B-	1	2	8	
		AB+	1	2	8	
		AB-	1	2	8	
		O+	1	2	8	
		O-	1	2	8	
2721	Est-ce qu'il existe dans ce service un réfrigérateur pour la conservation du sang?	OUI 1 NON 2		→ 2724		
2722	Puis-je le voir?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU 2		→ 2724		
2723	QUELLE EST LA TEMPERATURE DANS LE REFRIGERATEUR OÙ ON CONSERVE LE SANG?	ENTRE +2 ET +6 DEGRES 1 PLUS DE +6 DEGRES 2 MOINS DE +2 DEGRES 3 PAS DE THERMOMETRE 4				
2724	Est-ce qu'il existe des directives quelconques sur l'utilisation appropriée du sang et sur les pratiques transfusionnelles sûres?	OUI 1 NON 2		SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT		
2725	Puis-je voir les directives sur l'utilisation appropriée du sang et sur les pratiques transfusionnelles sûres?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2				

SECTION 30: NIVEAU GENERAL DE PROPRETE DE LA FOSA

3000	EVALUER L'ETAT GLOBAL DE PROPRETE/LES CONDITIONS DE LA FOSA	OUI	NON	
01	LE SOL: BALAYE, PAS DE TRACES VISIBLES DE SALETES OU DE DECHETS	1	2	
02	COMPTOIRES DE SERVICE/TABLES/CHAISES: NETTOYES PAS DE TRACE VISIBLE DE POUSSIÈRE OU DE DECHETS	1	2	
03	AIGUILLES, OBJETS TRANCHANTS HORS DE LA BOITE DE SECURITE	1	2	
04	BOITES POUR OBJETS TRANCHANTS QUI DEBORDENT/OU SONT PERCES	1	2	
05	BANDAGES/DECHETS INFECTIEUX QUI TRAINENT, NON COUVERTS	1	2	
06	MURS: ENDOMMAGÉS	1	2	
07	PORTES: ENDOMMAGÉES	1	2	
08	PLAFOND: TACHES D'HUMIDITE OU ENDOMMAGÉS	1	2	
*09	EXISTANCES DES POUBELLES AVEC COUVERCLES	1	2	
	HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT,
S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR(TRICE)

A REMPLIR APRES AVOIR TERMINE L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR LE REONDANT:

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS SPECIFIQUES:

AUTRES COMMENTAIRES:

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR

NOM DU SUPERVISEUR:

DATE:

INTERVIEW DE L'AGENT DE SANTE

RDC - ENQUETE SUR LES PRESTATIONS DES SERVICES DE SOINS DE SANTE

INTERVIEW DE L'AGENT DE SANTE

Code de la FOSA:

--	--	--	--	--

Numéro de SERIE du Prestataire:

--	--

[DU FORMULAIRE LISTANT LE PERSONNEL]

Sex du prestataire: (1=MASCULIN; 2=FEMININ)

--

Code enquêteur:

--	--	--	--

Nombre d'observations de CPN associées au prestataire

--

Nombre d'observations de PF associées au prestataire

--

Nombre d'observations d'Enfants Malades associées au prestataire

--

INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE
A ETE PRECEDEMMENT INTERVIEWE
DANS UNE AUTRE FOSA.
SI OUI, INSCRIRE NOM ET
CODE DE LA FOSA OU
IL/ELLE A ETE INTERVIEWE(E)

OUI, PRECEDEMMENT INTERVIEWE 1

NOM&CODE DE LA FOSA

--	--	--	--

→ FIN

NON, PAS INTERVIEWE PRECEDEMMENT 2

LIRE LE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT SUIVANT

Bonjour. Mon nom est _____. Je représente l'Ecole de Santé Publique de KINSHASA. Nous faisons une étude pour aider le gouvernement à en savoir plus sur les services de santé en RDC.

Je vais commencer par vous lire quelques lignes expliquant le but de l'étude.

Votre FOSA a été sélectionnée pour faire partie de l'étude. Nous allons poser plusieurs questions sur les types de prestations que vous fournissez personnellement, et à propos de la formation que vous avez reçue.

Les informations que vous nous donnez seront utilisées par le MINISTERE DE LA SANTE, d'autres institutions ou chercheurs, dans le but d'améliorer les prestations des services ou pour des études plus approfondies des services de santé.

Ni votre nom ni celui d'un autre agent de santé participant dans cette étude ne sera mentionné dans la base de données ou dans un rapport, nous demandons votre aide pour nous assurer que les informations que nous recueillons sont exactes.

Vous pouvez refuser de répondre à telle ou telle question ou interrompre l'interview à tout moment. Cependant, nous espérons que vous participerez à l'enquête. Avez-vous des questions en rapport avec l'enquête? Ai-je votre accord pour commencer?

				2	0	1
signature de l'enquêteur		JOUR	MOIS	ANNEE		

LA SIGNATURE DE L'ENQUETEUR INDIQUE QUE LE CONSENTEMENT A ETE OBTENU

101	Puis-je commencer l'interview maintenant?	OUI..... 1 NON..... 2	→ FIN
-----	---	--------------------------	-------

1. EDUCATION ET EXPERIENCES

102	Je voudrais vous poser des questions sur votre formation. Au total, combien d'années d'études primaires, secondaires, supérieures et post-universitaires avez-vous achevées?		ANNÉES	<input type="text"/> <input type="text"/>
103	Quelle est votre qualification actuelle? Par exemple, êtes-vous un(e) infirmier/infirmière, médecin généraliste ou médecin spécialiste?	MEDECIN GENERALISTE 01 MEDECIN SPECIALISTE 02 CHIRURGIEN DENTISTE 03 TECHNICIEN BUCCO-DENTAIRE 04 INFIRMIER(E) 05 ACCOUCHEUSE 06 SAGE FEMME 07 TECHNICIEN LABO/BIOLOGISTE MEDICAL 08 TECHNICIEN DE RADILOGIE 09 KINESITHERAPEUTE 10 ASSISTANT EN PHARMACIE 11 NUTRITIONNISTE 12 TECHNICIEN D'ASSAINISSEMENT 13 ADMINISTRATEUR GESTIONNAIRE 14 LICENCIE EN MEDECINE PHYSIQUE 15 PHARMACIEN 16 SANS QUALIFICATION DE TECHNICIEN/AIDE IN 95 AUTRE 96		
104	En quelle année avez-vous terminé cette formation? SI QUALIFICATION NON-TECHNIQUE (103=95), DEMANDEZ: En quelle année avez-vous terminé votre formation de base concernant votre travail actuel?		ANNEE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
105	En quelle année avez-vous commencé à travailler dans cette FOSA?		ANNEE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
106	Avez-vous reçu le vaccin contre l'hépatite B? SI OUI, DEMANDEZ: Combien de doses avez-vous reçues jusqu'à présent?		OUI, UNE DOSE 1 OUI, 2 DOSES 2 OUI, 3 DOSES OU PLUS 3 NON 4 → 108	
107	Avez-vous été vacciné dans le cadre de votre travail dans cette FOSA?		OUI 1 NON 2	
108	Etes-vous un directeur ou responsable de l'un ou l'autre service clinique?		OUI 1 NON 2	
108A	Quels services offrez-vous dans cette FOSA?	CONSULTATION GENERALE A VACCINATION INFANTILE B SUIVI DE CROISSANCE C PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION D SOINS CURATIFS INFANTILES E PLANIFICATION FAMILIALE F SOINS PRENATALES/POST NATALES G PTME H ACCOUCHEMENT ET SOINS AUX NOUVEAUX NI I PALUDISME K MALADIES SEXUELLEMENTS TRANSMISSIBLES L TUBERCULOSE M CONSEIL ET TEST DU VIH O TRAITEMENT ANTIRETROVIRAUX P SUIVI DES MALADES SOUS ARV Q MALADIES CHRONIQUES R PETITE CHIRURGIE S LABORATOIRE T ACCOUCHEMENT PAR CESARIENNE U GROUPAGE SANGUIN ET COMPATIBILITE ET/OU TRANSFUSION SANGUINE V AUCUN DE CES SERVICES X → FIN		

2. FORMATION GÉNÉRALE / PALUDISME / MALADIES NON-TRANSMISSIBLES

200	<p>Tout d'abord, je voudrais vous poser des questions au sujet de quelques thèmes généraux de formation.</p> <p>Avez-vous reçu une formation continue (c.-à-d depuis que vous avez commencé à travailler) ou une formation de mise à niveau sur l'un ou l'autre des thèmes suivants? [LIRE LE THEME]</p> <p>SI OUI, DEMANDEZ: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à niveau a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?</p>	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	Les mesures de précaution universelles, telles que l'hygiène des mains, nettoyage et désinfection, gestion de déchets, prévention de piqûres accidentelles dues aux aiguilles de seringue ou de blessures par d'autres objets tranchants, ou bonnes pratiques d'injection?	1	2	3
02	Toute formation spécifique à la sécurité des injections?	1	2	3
03	Systèmes de Gestion de l'Information Sanitaire ou remplissage des rapports pour n'importe quel service ?	1	2	3
04	La confidentialité et le droit aux pratiques non-discriminatoires pour des personnes vivant avec le VIH/SIDA?	1	2	3
5	Le contrôle de l'infection à la tuberculose	1	2	3
6	Gestion Integreee des soins chirurgicaux essentiels et d'urgence	1	2	3
201	VÉRIFIEZ A LA Q108A, SERVICE OFFERT DANS LA FOSA SEULS LES CODES T ET/OU V (EN RAPPORT AVEC LABO, GROUPAGE ET TRANSFUSION DU SANG) ENCERCLES AUTRE CODE _ENCERCLE <input type="checkbox"/>			
	<p>Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions au sujet des prestations que vous fournissez personnellement comme partie de votre fonction actuelle au sein de cette FOSA et de toute formation continue ou formation de mise à niveau que vous avez reçue.</p> <p>Rappelez-vous que nous parlons de services que vous fournissez dans le cadre de votre fonction actuelle au sein de cette FOSA.</p>			
202	Dans votre fonction actuelle , et dans le cadre de vos activités au sein de cette FOSA, fournissez-vous personnellement des services connus sous le nom de « amis des jeunes » conçus pour être adressés aux jeunes ou adolescents ? c.-à-d. ayant pour objectif d'encourager l'utilisation des services chez les jeunes ou adolescents ?	OUI. NON.	1 2	
203	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à niveau sur des sujets s'adressant spécifiquement aux services réservés aux jeunes ou adolescents, services comme "amis des jeunes"?	OUI, 24 DERNIERS MOIS..... OUI, PLUS DE 24 MOIS..... PAS DE FORMATION CONTINUE....	1 2 3	
	SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à niveau a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?			

2.1. PALUDISME

204	Dans votre fonction actuelle , et dans le cadre de vos activités au sein de cette FOSA, est-ce que vous diagnostiquez et / ou traitez personnellement le paludisme?	OUI.....1 NON.....2			
205	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à niveau en rapport avec le diagnostic et/ou traitement du paludisme?	OUI.....1 NON.....2	→ 207		
206	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à niveau axée sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à niveau a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS		
01	DIAGNOSTIC DU PALUDISME CHEZ LES ADULTES	1	2		
02	DIAGNOSTIC DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS	1	2		
03	COMMENT EFFECTUER LE TEST DIAGNOSTIQUE RAPIDE DU PALUDISME	1	2		
04	TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ADULTES	1	2		
05	TRAITEMENT DU PALUDISME PENDANT LA GROSSESSE	1	2		
06	TRAITEMENT PREVENTIF INTERMITTENT DU PALUDISME PENDANT LA GROSSESSE	1	2		
07	TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS	1	2		
206a	Connaissez-vous les directives/normes de la prise en charge du paludisme chez l'enfant malade?	OUI1 NON2			
206b	Connaissez-vous les directives/normes de la prévention du paludisme pendant la grossesse?	OUI1 NON2			
206c	Je vais vous lire une série d'assertions, veuillez me dire si vous êtes totalement d'accord, d'accord, pas d'accord, totalement pas d'accord Je suis capable de fournir les soins aux enfants selon les directives/normes nationales de traitement du paludisme	Totalement d'accord	D'accord	Pas d'accord	Totalement pas d'accord
		1	2	3	4
	Je suis capable de fournir le traitement intermittent du paludisme selon les directives/normes nationales sur la prévention du paludisme pendant la grossesse	1	2	3	4
	La façon sûre pour connaître qu'une personne a le paludisme est de faire le test de laboratoire soit le TDR soit la microscopie	1	2	3	4
	La majorité de mes collègues adhèrent aux directives/normes de prise en charge du paludisme chez l'enfant malade	1	2	3	4
	La majorité de mes collègues adhèrent aux directives/normes de la prévention du paludisme pendant la grossesse	1	2	3	4
206d	Etes-vous favorable à l'utilisation du TDR pour le diagnostic du paludisme?	OUI1 NON2			
206e	Etes-vous favorable à l'utilisation de la u SP/Fansidar dans la prévention du paludisme pendant la grossesse?	OUI1 NON2			

2.2. DIABÈTE

207	Dans votre fonction actuelle ,et dans le cadre de vos activités au sein de cette FOSA, est-ce que vous diagnostiquez et/ou prenez personnellement en charge le diabète?	OUI.....1 NON.....2	
208	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à niveau axée sur le diagnostic et/ou la prise en charge du diabète? SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à niveau a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, 24 DERNIERS MOIS.....1 OUI, PLUS DE 24 MOIS.....2 PAS DE FORMATION CONTINUE3	

2.3. MALADIES CARDIOVASCULAIRES

209	Dans votre fonction actuelle ,et dans le cadre de vos activités au sein de cette FOSA, est-ce que vous diagnostiquez et/ou prenez personnellement en charge les maladies cardiovasculaires telle que l'hypertension?	OUI.....1 NON.....2	
210	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à niveau axée sur le diagnostic et/ou la prise en charge des maladies cardio-vasculaires? SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à niveau a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, 24 DERNIERS MOIS.....1 OUI, PLUS DE 24 MOIS.....2 PAS DE FORMATION CONTINUE3	

2.4. MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES

211	Dans votre fonction actuelle ,et dans le cadre de vos activités au sein de cette FOSA, est-ce que vous diagnostiquez et/ou prenez personnellement en charge les affections respiratoires chroniques telles que la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)?	OUI.....1 NON.....2	
212	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à niveau sur le diagnostic et/ou la prise en charge des maladies respiratoires chroniques? SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à niveau a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, 24 DERNIERS MOIS.....1 OUI, PLUS DE 24 MOIS.....2 PAS DE FORMATION CONTINUE3	

2.5. MALADIES CANCEREUSES

213	Dans votre fonction actuelle ,et dans le cadre de vos activités au sein de cette FOSA, est-ce que vous diagnostiquez et/ou prenez personnellement en charge les maladies cancéreuses telles que le cancer du sein...?	OUI.....1 NON.....2	
214	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à niveau axée sur le diagnostic et/ou la prise en charge des maladies cancéreuses? SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à niveau a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, 24 DERNIERS MOIS.....1 OUI, PLUS DE 24 MOIS.....2 PAS DE FORMATION CONTINUE3	

2.6. MALADIES RENALES CHRONIQUES

215	Dans votre fonction actuelle ,et dans le cadre de vos activités au sein de cette FOSA, est-ce que vous diagnostiquez et/ou prenez personnellement en charge les affections rénales chroniques telles que l'insuffisance rénale Chronique (MRC)?	OUI.....1 NON.....2	
216	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à niveau sur le diagnostic et/ou la prise en charge des maladies rénales chroniques? SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à niveau a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, 24 DERNIERS MOIS.....1 OUI, PLUS DE 24 MOIS.....2 PAS DE FORMATION CONTINUE3	

3. SERVICES DE SANTE INFANTILE

300	Dans votre fonction actuelle,et dans le cadre de vos activités au sein de cette FOSA, est-ce que vous fournissez personnellement des services de vaccination des enfants?	OUI.....1 NON.....2	
301	Dans votre fonction actuelle,et dans le cadre de vos activités au sein de cette FOSA, est-ce que vous fournissez personnellement des services de suivi de la croissance infantile?	OUI.....1 NON.....2	
302	Dans votre fonction actuelle,et dans le cadre de vos activités au sein de cette FOSA, est-ce que vous fournissez personnellement des services de soins curatifs chez les enfants?	OUI.....1 NON.....2	
303	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à niveau en rapport avec la santé infantile ou les maladies de l'enfance?	OUI.....1 NON.....2	→ 400
304	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à niveau sur les thèmes suivants [LIRE LES THEMES] SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à niveau a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS
01	PEV OU SURVEILLANCE DE LA CHAINE DE FROID	1	2
02	PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANCE (PCIME)	1	2
03	DIAGNOSTIC DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS	1	2
04	COMMENT EFFECTUER LE TEST DIAGNOSTIQUE RAPIDE DU PALUDISME	1	2
05	TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS	1	2
06	DIAGNOSTIC ET/OU TRAITEMENT DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES	1	2
07	DIAGNOSTIC ET/OU TRAITEMENT DE LA DIARRHEE	1	2
08	CARENCE EN MICRONUTRIMENTS ET/OU EVALUATION DE L'ETAT NUTRITIONNEL	1	2
09	ALLAITEMENT MATERNEL AU SEIN	1	2
10	ALIMENTATION DE COMPLEMENT CHEZ LES NOURRISSONS	1	2
11	VIH/SIDA PEDIATRIQUE	1	2
12	TAR PEDIATRIQUE	1	2
13	PRISE EN CHARGE INTEGREE DE LA MALNUTRITION AIGUE (PCIMA)	1	2
14	AUTRE SUJET SUR LA SANTE INFANTILE (PRECISER)_____	1	2

4. SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

400	Dans votre fonction actuelle,et dans le cadre de vos activités au sein de cette FOSA, est-ce que vous fournissez personnellement des services de planification familiale?	OUI.....1 NON.....2	
401	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à niveau sur des sujets en rapport avec la planification familiale?	OUI.....1 NON.....2	→500
403	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à niveau sur les thèmes suivants [LIRE LES THEMES] SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à niveau a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS
01	COUNSELING EN GENERAL SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE	1	2
02	INSERTION ET/OU RETRAIT DE DIU	1	2
03	INSERTION ET/OU RETRAIT D'IMPLANTS	1	2
04	PRATIQUER LA VASECTOMIE	1	2
05	PRATIQUER LA LIGATURE TUBAIRE	1	2
06	GESTION CLINIQUE DES EFFETS SECONDAIRES DES PRODUITS DE PF	1	2
07	PLANIFICATION FAMILIALE POUR LES FEMMES INFECTEES AU VIH	1	2
08	PLANIFICATION FAMILIALE EN POST PARTUM	1	2
*9	ADMINISTRATION DES CONTRACEPTIFS INJECTABLES	1	2
10	AUTRE SUJET RELATIF A LA PF (SPECIFIER)_____	1	2

5.SERVICES DE SANTE MATERNELLE

5.1. CPN / SOINS POST-PARTUM / PTME

500	Dans votre fonction actuelle, et dans le cadre de vos activités au sein de cette FOSA, est-ce que vous fournissez personnellement des services de soins prénatals ou de soins postnataux? SI OUI, INSISTEZ ET NOTEZ LES QUELS SERVICES SONT FOURNI	OUI, PRENATAL..... 1 OUI, POSTNATAL..... 2 OUI, LES DEUX..... 3 NON, AUCUN DES DEUX..... 4	
	SI OUI, INSISTEZ ET NOTEZ LES QUELS SERVICES SONT FOURNI	OUI..... 1 NON..... 2	→503
501	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à niveau sur des sujets relatifs aux soins prénatals ou soins postnataux?	OUI..... 1 NON..... 2	→503
502	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à niveau sur les thèmes suivants [LIRE LES THEMES] SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à niveau a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS
01	Dépistage au cours de la CPN (ex.,la tension artérielle, glycosurie et protéinurie dans les urines)?	1	2
02	Conseils en CPN (ex., nutrition, PF et soins du nouveau-né)?	1	2
03	Complications de la grossesse et leur prise en charge	1	2
04	L'évaluation nutritionnelle de la femme enceinte, comme le calcul de l'indice de masse corporelle et la mesure de la circonférence du bras à mi-hauteur?	1	2
05	Le traitement preventif intermittent du paludisme	1	2
06	PTME option B plus	1	2
503	Fournissez-vous personnellement des prestations qui sont spécifiquement orientées vers la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant? SI OUI, DEMANDEZ: Quelles sont les prestations spécifiques que vous fournissez? INDIQUEZ LES QUELS DES SERVICES SUR LA LISTE EST FOURNIE ET INSISTEZ: Y-A-T-IL UN AUTRE?	CONSEILS PREVENTIFS..... A CONSEILS POUR TEST VIH..... B FAIRE UN TEST VIH..... C FOURNIR DES ARVs A LA MERED FOURNIR DES ARVs A L'ENFANE PAS DE SERVICES PTME..... Y	
504	Avez-vous reçu dans le cadre de la formation continue , une formation sur des sujets liés à santé maternelle et/ou du nouveau-né et le VIH/SIDA ?	OUI..... 1 NON..... 2	→506
505	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à niveau sur les thèmes suivants [LIRE LES THEMES] SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à niveau a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS
01	Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)	1	2
02	Conseils nutritionnels pour le nouveau-né de mère avec VIH/SIDA ?	1	2
03	Alimentation des nourrissons et jeunes enfants (ANJE)	1	2
04	Pratique des gestes obstétricaux actualisées en relation avec le VIH?	1	2
05	Traitemen antirétroviral prophylactique pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant?	1	2

5.2. SERVICES D'ACCOUCHEMENT

506	Dans votre fonction actuelle, et dans le cadre de vos activités au sein de cette FOSA, est-ce que vous dirigez personnellement des accouchements?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 509	
507	Durant les 6 derniers mois, combien d'accouchements, approximativement, avez-vous dirigés comme principal prestataire (y inclure les accouchements effectués dans un cadre privé et dans cette FOSA)?	TOTAL DES ACCOUCHEMENTS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
508	A quand remonte la dernière fois que vous avez utilisé un partogramme?	JAMAIS..... 0 LA SEMAINE DERNIERE..... 1 LE MOIS DERNIER..... 2 LES 6 DERNIERS MOIS..... 3 IL Y A PLUS DE 6 MOIS..... 4		
509	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à niveau sur des sujets liés à l'accouchement?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 511	
510	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à niveau sur les thèmes suivants [LIRE LES THEMES] SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à niveau a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	La Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement?	1	2	3
02	Soins Obstétricaux et néonatals d'Urgence Complets (SONU)?	1	2	3
03	Soins routinier pendant le travail et l'accouchement	1	2	3
04	Gestion Active de la Troisième phase de l'accouchement (GATPA)?	1	2	3
05	Soins obstétricaux essentiels (SOE)?	1	2	3
06	Les soins post-avortement?	1	2	3
07	Les pratiques de soins à l'accouchement spécifiquement destinées à éviter la transmission du VIH de la mère à l'enfant?	1	2	3

5.3. SERVICES DES SOINS AUX NOUVEAU-NES

511	Dans votre fonction actuelle, et dans le cadre de vos activités au sein de cette FOSA est-ce que vous fournissez personnellement des soins aux nouveau-nés?	OUI..... 1 NON..... 2		
512	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à niveau sur des sujets liés aux soins des nouveau-nés?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 600	
513	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à niveau sur les thèmes suivants [LIRE LES THEMES] SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à niveau a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	La réanimation néonatale avec masque et ballon d'ambu?	1	2	3
02	L'allaitement maternel précoce et exclusif?	1	2	3
03	Prise en charge des infections du nouveau-né (y compris l'administration des antibiotiques injectables)?	1	2	3
04	Soins thermiques (y compris le séchage immédiat et contact peau-à-peau)?	1	2	3
05	Travailler avec du matériel stérile en coupant le cordon et soins du cordon appropriés?	1	2	3
06	Soins Mère- Kangourou (SMK) pour les bébés de faible poids à la naissance?	1	2	3

6. INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES - TB - VIH/SIDA

6.1. INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

600	Dans votre fonction actuelle, et dans le cadre de vos activités au sein de cette FOSA est-ce que vous fournissez personnellement des prestations dans le domaine des IST?	OUI..... NON.....	1 2		
601	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à niveau sur des sujets liés aux services IST?	OUI..... NON.....	1 2	→ 603	
602	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à niveau sur les thèmes suivants [LIRE LES THEMES] SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à niveau a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?		OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	Diagnostiquer et traiter les infections sexuellement transmissibles (IST)		1	2	3
02	La prise en charge syndromique des IST		1	2	3
03	La résistance aux médicaments pour le traitement des IST		1	2	3

6.2.LA TUBERCULOSE

603	Je vais vous demander si vous fournissez certaines prestations liées à la tuberculose. Pour chaque prestation, indépendamment du fait que vous la fournissez actuellement, je vais aussi vous demander si vous avez reçu une formation continue ou une formation de mise à niveau y relativ LIRE LES QUESTIONS DES COLONNES A ET B	Fournissez-vous [LIRE LES SERVICES]?		Avez-reçu une formation continue sur [SERVICE]? SI OUI, derniers 24 mois ou plus? (b)		
		OUI	NON	OUI, derniers 24 MOIS	OUI, PLUS DE 24 MOIS	PAS DE FORMAT
01	Le diagnostic de la tuberculose basé sur des tests de crachat ou de l'analyse	1	2	1	2	3
02	Le diagnostic de la tuberculose basé sur les symptômes cliniques	1	2	1	2	3
03	La prescription du traitement de la tuberculose	1	2	1	2	3
04	Des services de suivi de traitement de la tuberculose	1	2	1	2	3
05	La stratégie du traitement du schéma court et long	1	2	1	2	3
06	La prise en charge de la co-infection VIH-Tuberculose	1	2	1	2	3
07	La prise en charge de la MDR-TB ou identification des cas à référer	1	2	1	2	3
*08	La gestion des médicaments antituberculeux	1	2	1	2	3
*09	La prise en charge de la tuberculose pédiatrique	1	2	1	2	3

6.3.VIH/SIDA

604	Je vais vous demander si vous fournissez certaines prestations liées au VIH/SIDA. Pour chaque prestation, indépendamment du fait que vous la fournissez actuellement, je vais aussi vous demander si vous avez reçu une formation continue ou une formation de mise à niveau y relativ LIRE LES QUESTIONS DES COLONNES A ET B	Fournissez-vous [LIRE LES SERVICES]?		Avez-reçu une formation continue sur [SERVICE]? SI OUI, derniers 24 mois ou plus? (b)		
		OUI	NON	OUI, derniers 24 MOIS	OUI, PLUS DE 24 MOIS	PAS DE FORMAT
01	Des conseils relatifs au test du VIH	1	2	1	2	3
02	Le test du VIH	1	2	1	2	3
03	Des services liés à la PTME	1	2	1	2	3
04	Des services de soins palliatifs	1	2	1	2	3
05	Des services de traitement antirétroviral, y compris la prescription, le counseling, ou le suivi	1	2	1	2	3
06	Le traitement préventif des infections opportunistes (IO) comme la tuberculose et la pneumonie	1	2	1	2	3
07	Des soins pédiatriques pour le SIDA	1	2	1	2	3
08	Des soins à domicile pour le VIH/SIDA	1	2	1	2	3
09	Des services de prophylaxie post-exposition (PPE)	1	2	1	2	3

7. SERVICES DE DIAGNOSTIC

700	<p>Dans votre fonction actuelle, et dans le cadre de vos activités au sein de cette FOSA, effectuez-vous personnellement des examens de laboratoire y compris le groupage sanguin et/ou l'analyse du sang transfusés pour dépister les maladies transmissibles par le sang?</p> <p>ENCERCLEZ LE CODE 2 « NON » SI LE PRESTATAIRE COLLECTE SEULEMENT DES SPÉCIMENS</p>	OUI..... 1 NON..... 2	→ 800		
701	<p>S'il vous plaît dites-moi si vous faites personnellement l'un ou l'autre des tests suivants dans le cadre de votre travail au sein de cette FOSA</p>				
01	<p>L'examen au microscope des crachats pour diagnostiquer la tuberculose</p>				
02	<p>Tests de dépistage rapide du VIH</p>				
03	<p>Tout autre test du VIH, comme la PCR, ELISA, ou Western Blot</p>				
04	<p>Tests d'hématologie, tel que le test de l'anémie (Hb et Ht)</p>				
05	<p>Le comptage des CD4</p>				
06	<p>Microscopie pour le diagnostic du paludisme</p>				
07	<p>Test de Diagnostique Rapide (TDR) du paludisme</p>				
08	<p>Dépistage sanguin du VIH avant la transfusion?</p>				
09	<p>Dépistage sanguin de l'hépatite B avant la transfusion?</p>				
10	<p>Les examens pour surveiller la TAR tels que les transaminases et la créatinine sérique?</p>				
*11	<p>Test d'Emel</p>				
*12	<p>Test d'électrophorèse de l'hémoglobine</p>				
*13	<p>Test de groupage sanguin</p>				
*14	<p>Test de compatibilité sanguine</p>				
702	<p>Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à niveau sur des sujets liés aux différents tests de diagnostic que vous effectuez?</p>	OUI..... 1 NON..... 2	→ 800		
703	<p>Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à niveau sur les thèmes suivants [LIRE LES THEMES]</p> <p>SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à niveau a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?</p>		OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	<p>L'examen au microscope des crachats pour diagnostiquer la tuberculose</p>		1	2	3
02	<p>Tests de dépistage rapide du VIH</p>		1	2	3
03	<p>Tout autre test du VIH, comme la PCR, ELISA, ou Western Blot</p>		1	2	3
04	<p>Tests d'hématologie, tel que le test de l'anémie (Hb et Ht)</p>		1	2	3
05	<p>Le comptage des CD4</p>		1	2	3
06	<p>Microscopie pour le diagnostic du paludisme</p>		1	2	3
07	<p>Test de Diagnostique Rapide (TDR) du paludisme</p>		1	2	3
08	<p>Dépistage sanguin du VIH avant la transfusion?</p>		1	2	3
09	<p>Dépistage sanguin de l'hépatite B avant la transfusion?</p>		1	2	3
10	<p>Les examens pour surveiller la TAR tels que les transaminases et la créatinine sérique?</p>		1	2	3
*11	<p>Test d'Emel</p>		1	2	3
*12	<p>Test d'électrophorèse de l'hémoglobine</p>		1	2	3
*13	<p>Test de groupage sanguin</p>		1	2	3
*14	<p>Test de compatibilité sanguine</p>		1	2	3

8. CONDITIONS DE TRAVAIL AU SEIN DE LA FOSA

800	<p>Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos des conditions de votre travail au sein de cette FOSA.</p> <p>En moyenne, combien d'heures par semaine travaillez-vous dans cette FOSA? SI LES SEMAINES NE SONT PAS REGULIERES, DEMANDEZ A L'ENQUETE DE FAIRE LA MOYENNE DU NOMBRE D'HEURES PAR MOIS ET DIVISEZ ALORS CE NOMBRE PAR 4.</p>	<p>NOMBRE D'HEURES MOYEN DE TRAVAIL PAR SEMAINE DANS CETTE FOSA</p> <div style="text-align: right; margin-top: -20px;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
801	<p>Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur la supervision que vous avez personnellement reçue. Cette supervision peut être d'un superviseur de la FOSA même ou de l'extérieur. Recevez-vous un appui technique ou une supervision dans votre travail?</p> <p>SI OUI, DEMANDEZ : A quand remonte la dernière supervision ?</p>	<p>OUI, AU COURS DES 3 MOIS DERNIERS..... 1 OUI, IL Y A 4-6 MOIS..... 2 OUI, IL Y A 7-12 MOIS..... 3 OUI, IL Y A PLUS DE 12 MOIS..... 4 NON/NSP..... 5</p> <div style="text-align: right; margin-top: -20px;"> <input type="text"/> </div> <p>→ 804</p>
802	<p>Combien de fois durant les six derniers mois votre travail a été supervisé ?</p>	<p>NOMBRE DE FOIS.....</p> <div style="text-align: right; margin-top: -20px;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <p>CHAQUE JOUR..... '96</p>
803	<p>La dernière fois que vous avez été personnellement Supervisé, est-ce que votre superviseur a fait l'une des choses suivantes:</p>	OUI NON NSP
01	<p>Vérifier vos registres ou rapports?</p>	A VERIFIE REGISTRE 1 2 8
02	<p>Observer votre travail?</p>	A OBSERVE TRAVAIL 1 2 8
03	<p>Donner n'importe quelle appréciation (positive ou négative) sur vos performances?</p>	FEEDBACK 1 2 8 05 05
04	<p>Donner une appréciation verbale sur votre travail?</p>	APPRECIATION VERBALE 1 2 8
05	<p>Donner des informations actualisées sur des questions administratives ou techniques liées à votre travail?</p>	A ACTUALISE 1 2 8
06	<p>Discuter des problèmes que vous avez rencontrés?</p>	A DISCUTE DES PROBLEMES 1 2 8
804	<p>Avez-vous une description écrite des activités de votre travail actuel ou de votre fonction dans cette FOSA? SI OUI, DEMANDEZ : Est-ce que je peux la voir ?</p>	OUI, VUE 1 OUI, RAPPORTEE, PAS VUE 2 NON 3
805	<p>Y a-t-il des occasions de promotion dans votre travail actuel?</p>	OUI 1 NON 2 INCERTAIN/NE SAIT PAS 8
806	<p>Quel(s) type(s) de supplément de salaire recevez-vous, si il y en a un?</p> <p>INSISTEZ: Rien d'autres?</p>	SALAIRE MENSUEL OU QUOTIDIEN COMPLÉMENTAIRE A PERDIEM EN ASSISTANT B A UNE FORMATION C ALLOCATION DE SERVICE C PAIEMENT POUR ACTIVITÉS SUPPLEMENTAIRES (NON FOURNIES ROUTINIEREMENT) D HONORAIRES E PRIME F AUTRE _____ X (PRECISEZ) AUCUN Y

807	<p>Dans votre fonction actuelle, quels encouragements non-monétaires avez-vous reçus pour le travail que vous effectuez, s'il y en a un?</p>	<p>CONGE/VACANCES A UNIFORMES, SACS A DOS, CASQUETTES etc.... B REDUCTION SUR MEDICAMENTS, BILLETS GRATUITS POUR SOINS, BONS, etc. C FORMATION. D RATION ALIMENTAIRE/REPAS. E LOGEMENT SUBVENTIONNE F AUTRE _____ X (PRECISEZ) AUCUN. Y</p>				
808	<p>Parmi les diverses choses liées à votre condition de travail, pouvez-vous me citer les trois choses qui selon vous sont les plus susceptibles d'améliorer votre capacité à fournir des prestations des soins? Classez-les, s'il vous plaît, par ordre d'importance, 1 étant le plus important</p> <p>ENTREZ LA LETTRE CORRESPONDANT A LA 1ERE CHOSE MENTIONNÉE DANS LA 1ERE CASE, ET FAIRE DE MEME POUR LA 2EME ET LA 3EME.</p> <p>SI LE PRESTATAIRE MENTIONNE 1 OU 2 ELEMENTS SEULEMENT ECRIVEZ "Y" DANS LA/LES CASE(S) RESTANTE(S).</p> <p>IL DOIT Y AVOIR AU MOINS UN ELEMENT SAISI.</p>	<p>PLUS D'APPUI DU SUPERVISEUR A PLUS DE CONNAISSANCES/ FORMATIONS B PLUS DE FOURNITURES/STOCK. C ÉQUIPEMENTS/FOURNITURES DE MEILLEURE QUALITE D MOINS DE CHARGE DE TRAVAIL (c.à.d. PLUS DE PERSONNEL). E MEILLEUR HORAIRE DE TRAVAIL / HORAIRES FLEXIBLES. F PLUS D'ENCOURAGEMENTS/ INCITATIONS (SALAIRE, PROMOTION, VACANCES). G TRANSPORT POUR PATIENTS REFERES. H FOURNIR DES ANTIRETROVIRAUX. I FOURNIR DE LA PEP (PROTECTION POST EXPOSITIONNELLE) J AUGMENTER LA SECURITE. K MEILLEURE INFRASTRUCTURE. L PLUS D'AUTONOMIE / INDEPENDANCE. M SOUTIEN MORAL DU PERSONNEL (CONSEILS/ ACTIVITÉS SOCIALES). N AUTRES. X PAS DES PROBLEMES Y</p>	<p>CLASSEMENT</p> <table border="1" data-bbox="1258 587 1481 671"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			
<p>REMERCIEZ VOTRE ENQUETE ET PASSEZ AU PROCHAIN ENDROIT DE COLLECTE DE DONNEES</p>						

OBSERVATION DE LA CONSULTATION PRÉNATALE (CPN)

RDC - EVALUATION DES PRESTATIONS DES SERVICES DE SANTE

OBSERVATION DE LA CONSULTATION PRENATALE (CPN)

1. Identification de la Formation Sanitaire (FOSA)

TYPE DE QUESTIONNAIRE

O	C	P	N
---	---	---	---

NUMERO DE LA FOSA

--	--	--	--	--

NUMERO DE SERIE (NS) DU PRESTATAIRE
[DE LA LISTE DE PERSONNEL]

--	--

CODE DU CLIENT (A PARTIR DE LA LISTE DES CLIENTS)

--	--	--

2. Information sur le Prestataire

Catégorie de Prestataire:

- | | |
|--|----|
| MEDECIN GENERALISTE | 01 |
| MEDECIN SPECIALISTE | 02 |
| CHIRURGIEN DENTISTE | 03 |
| TECHNICIEN BUCCO-DENTAIRE | 04 |
| INFIRMIER(E) | 05 |
| ACCOUCHEUSE | 06 |
| SAGE FEMME | 07 |
| TECHNICIEN DE LABO/BIOLOGISTE MEDICAL | 08 |
| TECHNICIEN DE RADIOLOGIE | 09 |
| KINESITHERAPEUTE | 10 |
| ASSISTANT EN PHARMACIE | 11 |
| NUTRITIONNISTE | 12 |
| TECHNICIEN D'ASSAINISSEMENT | 13 |
| ADMINISTRATEUR GESTIONNAIRE | 14 |
| LICENCIE EN MEDECINE PHYSIQUE | 15 |
| PHARMACIEN | 16 |
| SANS QUALIFICATION DE TECHNICIEN/AIDE INFIRMIER. | 95 |
| AUTRE | 96 |

CATEGORIE PRESTATAIRE

--	--

SEXE DU PRESTATAIRE : (1=MASCULIN; 2=FEMININ)

SEXE DU PRESTATAIRE

--

3. Information sur l'Observation

Date:

JOUR

--	--	--

MOIS

--	--	--

ANNEE

2 0 1

Nom de l'observateur :

CODE DE L'OBSERVATEUR

--	--	--	--

Observation de la Consultation Prénatale

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
-----	-----------	-------	---------

AVANT D'OBSERVER LA CONSULTATION, OBTENEZ LA PERMISSION DU PRESTATAIRE DE SERVICE ET DE LA GESTANTE. ASSUREZ-VOUS QUE LE PRESTATAIRE SAIT QUE VOUS N'ETES PAS LA POUR L'EVALUER, ET QUE VOUS N'ETES PAS UN EXPERT A CONSULTER PENDANT LA CONSULTATION.

A LIRE AU PRESTATAIRE: Bonjour. Mon nom est [OBSERVATEUR]. Je représente l'ESP/KINSHASA. Nous faisons une étude auprès des formations sanitaires de la RDC dans le but de trouver des moyens d'améliorer l'offre des services. Je voudrais observer votre consultation avec cette gestante afin de comprendre comment les services de CPN sont fournis dans cette FOSA.

Les informations de cette observation sont confidentielles. Ni votre nom ni celui de la gestante ne seront enregistrés. L'information collectée pendant cette observation pourra être utilisée par le MINISTÈRE DE LA SANTE ou autres institutions en vue de l'amélioration des services ou pour la recherche en services de santé. Cependant, ni votre nom ni ceux de vos gestantes ne seront saisis dans aucune base des données.

Avez-vous des questions à me poser? Si, à n'importe quel moment, vous vous sentez gênés, vous pouvez me demander de partir. Cependant, nous espérons que le fait que nous observons votre consultation ne vous dérange pas.

m'autorisez-vous à d'être présent à cette consultation?

			2 0 1
JOUR	MOIS	ANNEE	

Signature de l'enquêteur

(indique que l'enquêté a accepté volontairement de participer)

100	ENREGISTREZ SI L'AUTORISATION A ETE DONNEE PAR LE PRESTATAIRE.	OUI 1 NON 2	→ FIN
-----	--	----------------------------	-------

A LIRE A LA GESTANTE: Bonjour. Mon nom est [OBSERVATEUR]. Je représente l'ESP/KINSHASA. Nous faisons une étude sur les prestations des services de santé en RDC. Je voudrais être présent pendant que vous recevez des services aujourd'hui, en vue de comprendre comment les services CPN sont fournis dans cette FOSA.

Nous ne sommes pas entrain d'évaluer le PRESTATAIRE ou la FOSA en particulier. Et même si les informations de cette observation pourront être fournies aux chercheurs pour des analyses, ni votre nom ni la date de consultation seront divulgués, ainsi votre identité et n'importe quelle information sur vous demeureront complètement confidentielles.

Sachez que si vous décidez de me permettre d'assister pour observer votre visite c'est de manière complètement volontaire. Le fait que vous acceptiez ou non de participer ou non n'affectera pas les services que vous recevrez. Si, à un moment quelconque, vous souhaitez que je quitte la consultation, n'hésitez surtout pas à me le dire.

Après la consultation, mon collègue souhaiterait parler avec vous au sujet de votre expérience aujourd'hui. Avez-vous des questions à me poser? Ai-je votre autorisation à être présent à cette consultation?

Signature de l'enquêteur

(indique que l'enquêté a accepté volontairement de participer)

101	ENREGISTREZ SI L'AUTORISATION A ETE DONNEE PAR LA GESTANTE.	OUI 1 NON 2	→ FIN
-----	---	----------------------------	-------

102	ENREGISTREZ L'HEURE DE DEBUT DE L'OBSERVATION		<input type="text"/> : <input type="text"/>	
103	EST-CE LA PREMIERE OBSERVATION POUR CE PRESTATAIRE DANS CE SERVICE?	OUI	1	
NO.	QUESTION / OBSERVATIONS		CODES	
POUR CHACUN DES GROUPES SUIVANTS, ENCERCLEZ TOUTE ACTION PRISE PAR LE PRESTATAIRE OU PAR LA GESTANTE. SI AUCUNE ACTION DU GROUPE N'EST OBSERVEE, ENCERCLEZ "Y" POUR CHAQUE GROUPE A LA FIN DE L'OBSERVATION.				

ANTECEDENTS DE LA GESTANTE

104	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDE OU SI LA GESTANTE A MENTIONNE L'UN OU L'AUTRE DES ELEMENTS SUIVANTS:		
01	L'âge de la gestante		A
02	Les médicaments que la gestante prend		B
03	Date du début des dernières règles		C
04	Nombre de grossesses antérieures que la gestante a eues		D
05	Aucun des éléments ci-dessus		Y

ASPECTS RELATIFS AUX GROSSESSES ANTERIEURES

105	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE OU LA GESTANTE A DISCUITE L'UN OU L'AUTRE DES ASPECTS SUIVANTS RELATIFS AUX GROSSESSES ANTERIEURES:		
01	Mort-nés antérieurs		A
02	Enfants décédés au cours de la première semaine de vie		B
03	Saignement intense, pendant ou après l'accouchement		C
04	Accouchement antérieur dystocique (césarienne, ventouse, ou forceps)		D
05	Avortements spontanés antérieurs		E
06	Grossesses multiples antérieures		F
07	Travail prolongé antérieur		G
08	Hypertension gravidique antérieure		H
09	Convulsions liées à une grossesse antérieure		I
10	Fièvre élevée ou infection durant la(es) grossesse(s) antérieure(s)		J
11	Aucun des aspects ci-dessus		Y

NO.	QUESTION / OBSERVATIONS	CODES
-----	-------------------------	-------

SIGNES DE DANGER DE LA GROSSESSE ACTUELLE

106	DANS LA COLONNE A, INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDE A PROPOS OU SI LA GESTANTE A MENTIONNÉ L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES RELATIVES A LA GROSSESSE ACTUELLE. DANS LA COLONNE B, INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNÉ DES CONSEILS A PROPOS DES SIGNES DE DANGER	(A) PRESTATAIRE A DEMANDE OU LA CLIENTE A MENTIONNÉ	(B) PRESTATAIRE A DONNÉE DES CONSEILS
01	Saignement vaginal	A	A
02	Fièvre	B	B
03	Maux de tête ou vision floue	C	C
04	Gonflement du visage ou des mains	D	D
05	Fatigue ou essoufflement	E	E
06	Mouvements fœtaux (absents ou excessifs)	F	F
07	Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	G	G
08	Autres symptômes ou problèmes que la gestante pense qu'ils pourraient être liés à cette grossesse	H	H
09	Aucun des signes ci-dessus	Y	Y

EXAMEN MEDICAL

107	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A EXECUTÉ LES PROCÉDURES SUIVANTES:	
01	Prendre la tension artérielle de la gestante	A
02	Peser la gestante	B
03	Examiner les conjonctives/paumes pour l'anémie	C
04	Examiner les jambes/pieds/mains pour rechercher les œdèmes	D
05	Rechercher la tuméfaction des glandes	E
06	Palper l'abdomen de la gestante pour connaître la position du foetus	F
07	Palper l'abdomen de la gestante pour mesurer la hauteur de l'utérus	G
08	Auscultez l'abdomen de la gestante pour entendre les battements du cœur du fœtus	H
09	Faire une échographie/référer la gestante pour une échographie/consulter les résultats d'une échographie faite récemment	I
10	Examiner les seins de la gestante	J
11	Effectuer un examen vaginal/examen de la surface périnéale	K
12	Mesurer la hauteur utérine avec un mètre ruban	L
13	Aucune des procédures ci-dessus	Y

NO.	QUESTION / OBSERVATIONS	CODES
-----	-------------------------	-------

TESTS DE ROUTINE

108	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A) A DEMANDE A PROPOS, B) A EFFECTUE C) A REFERE LA GESTANTE POUR LES TESTS SUIVANTS	(A) PRESTATAIRE A DEMANDE	(B) PRESTATAIRE A EFFECTUE	(C) PRESTATAIRE A REFERE	(D) PAS ACTION PRISE
01	Test d'anémie (Hb, Hct...)	A	B	C	Y
02	Groupe sanguin	A	B	C	Y
03	N'importe quel test d'urine	A	B	C	Y
04	Test de syphilis	A	B	C	Y
05	Rhésus	A	B	C	Y

CONSEIL ET DEPISTAGE DU VIH

109	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT CE QUI SUIT:	
01	A Demandé si la gestante connaissait son statut sérologique	A
02	A fourni des conseils relatifs au test du VIH	B
03	A référé pour le counseling relatif au test du VIH	C
04	A effectué un test de VIH	D
05	A référé pour un test de VIH	E
06	Aucune des actions ci-dessus	Y

MAINTIEN D'UNE GROSSESSE SAINE

110	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE A LA GESTANTE L'UN OU L'AUTRE CONSEIL SUR LES SUJETS SUIVANTS:	
01	A discuté de la nutrition (c.à.d. quantité ou qualité de nourriture à manger) durant la grossesse	A
02	A informé la gestante sur l'évolution de la grossesse	B
03	A discuté de l'importance de faire au moins 4 visites CPN	C
04	Aucun des sujets ci-dessus	Y

SUPPLEMENTATION EN FER

111	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE A LA GESTANTE L'UN OU L'AUTRE DES MEDICAMENTS OU CONSEILS SUIVANTS:	
01	A prescrit ou donné des comprimés de fer ou de l'acide folique (AF) ou tous les deux	A
02	A expliqué l'importance du fer ou de l'acide folique	B
03	A expliqué comment prendre les comprimés de fer ou de l'acide folique	C
04	A expliqué les effets secondaires des comprimés de fer	D
05	Aucun des médicaments/conseils ci-dessus	Y

NO.	QUESTION / OBSERVATIONS	CODES
-----	-------------------------	-------

INJECTION DU VACCIN ANTI-TETANIQUE

112	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE A LA GESTANTE L'UN OU L'AUTRE DES MEDICAMENTS OU CONSEILS SUIVANTS:	
01	A prescrit ou donné une injection de vaccin anti-tétanique (VAT)	A
02	A expliqué l'importance de l'injection du (VAT)	B
03	Aucun des médicaments/conseils ci-dessus	Y

DEPARASITAGE

113	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE A LA GESTANTE L'UN OU L'AUTRE DES MEDICAMENTS OU CONSEILS SUIVANTS:	
01	A prescrit ou donné du Mebendazole/ de l'Albendazole	A
02	A expliqué l'importance du Mebendazole/de l'Albendazole	B
03	Aucun des médicaments/conseils ci-dessus	Y

PALUDISME

114	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE A LA GESTANTE L'UN OU L'AUTRE DES MEDICAMENTS OU CONSEILS SUIVANTS:	
01	A donné une prophylaxie antipaludique durant la consultation	A
02	A prescrit une prophylaxie antipaludique	B
03	A expliqué l'importance du traitement préventif à l'aide des médicaments antipaludiques	C
04	A expliqué comment prendre des médicaments antipaludiques	D
05	A expliqué les effets secondaires possibles des antipaludiques	E
06	A donné un bon pour obtenir une moustiquaire impregnée d'insecticide (MII) ou a expliqué à la femme enceinte où obtenir le bon	F
07	A explique clairement l'importance d'utiliser une MII	G
08	OBSERVATION DIRECTE La 1ère dose du TPI est prise au niveau de la structure sanitaire	H
09	L'importance de doses supplémentaires de TPI a été expliquée	I
10	Aucun des médicaments/conseils ci-dessus	Y

NO.	QUESTION / OBSERVATIONS	CODES
-----	-------------------------	-------

PREPARATIFS A L'ACCOUCHEMENT

115	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE A LA GESTANTE DES CONSEILS AU SUJET DE L'ACCOUCHEMENT AU MOYEN DE L'UNE OU L'AUTRE FACON SUIVANTE:	
01	A demandé à la gestante là où elle compte accoucher	A
02	A conseillé à la gestante de se préparer à l'accouchement (ex. mettre de l'argent de côté, prendre des dispositions pour le transport d'urgence)	B
03	A conseillé la gestante à utiliser un agent de santé qualifié pour l'accouchement	C
04	A discuté avec la gestante ce qu'elle doit avoir sous la main à la maison en cas d'urgence (ex., la lame)	D
05	Aucun des sujets ci-dessus	Y

RECOMMANDATIONS POUR NOUVEAU-NE ET POST PARTUM

116	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE DES CONSEILS AU SUJET DES SOINS DU NOUVEAU-NE OU SOINS POSTPARTUM DE L'UNE OU L'AUTRE FACON SUIVANTE:	
01	A discuté des soins essentiels du nouveau-né (chaleur, l'hygiène, soins du cordon...)	A
02	A discuté de l'initiation précoce et prolongée de l'allaitement maternel	B
03	A discuté de l'allaitement maternel exclusif au sein	C
04	A discuté de l'importance de la vaccination pour le nouveau-né	D
05	A discuté des options pour la planification familiale après l'accouchement	E
06	Aucun des sujets ci-dessus	Y

OBSERVATIONS D'ENSEMBLE SUR L'INTERACTION

117	NOTEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDE SI LA CLIENTE AVAIT DES QUESTIONS OU L'A ENCOURAGE A POSER DES QUESTIONS.	OUI 1 NON 2	
118	NOTEZ SI LE PRESTATAIRE A UTILISE DES IMAGES POUR L'EDUCATION SANITAIRE OU A DONNE DES CONSEILS DURANT LA CONSULTATION.	OUI 1 NON 2	
119	NOTEZ SI LE PRESTATAIRE A CONSULTE LE CARNET DE SANTE DE LA GESTANTE (OU BIEN D'EXAMINER LA GESTANTE, OU BIEN PENDANT AVANT L'INTERROGATOIRE OU L'EXAMEN DE LA GESTANTE).	OUI, A CONSULTE LE CARNET.... 1 N'A PAS CONSULTE LE CARNET.. 2 PAS DE CARNET/CARNET PAS VU 3 → 121	
120	NOTEZ SI LE PRESTATAIRE A ECRIT QUELQUE CHOSE DANS LE CARNET DE CPN DE LA GESTANTE.	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
121	ENREGISTREZ LE RESULTAT DE LA CONSULTATION. [ENREGISTREZ LE RESULTAT AU MOMENT OU L'OBSERVATION PREND FIN]	LA GESTANTE RENTRE CHEZ ELL 1 LA GESTANTE EST REFEREE(AU LABO OU AUTRE PRESTATAIRE) DANS LA MEME FOSA..... 2 LA GESTANTE EST HOSPITALISEE DANS LA MEME FOSA..... 3 LA GESTANTE EST REFEREE DANS UNE AUTRE FOSA..... 4	

NO.	QUESTION / OBSERVATIONS	CODES
-----	-------------------------	-------

QUESTIONS DESTINEES AU PRESTATAIRE DE CPN

POSEZ AU PRESTATAIRE LES QUESTIONS SUIVANTES ET VERIFIEZ DANS LE REGISTRE DE CPN OU DANS LE CARNET DE CPN DE LA GESTANTE			
122	A combien de semaines de grossesse est la gestante?	SEMAINES DE GROSSESSE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
123	Est-ce que ceci est la 1ère, 2ème, 3ème, 4ème ou 5ème visite de la gestante pour des soins prénatals pour cette grossesse en cours dans cette FOSA?	PREMIERE VISITE..... 1 DEUXIEME VISITE..... 2 TROISIEME VISITE..... 3 QUATRIEUME VISITE..... 4 CINQUIEUME VISITE OU PLUS.... 5 NE SAIT PAS..... 8	
124	Est-ce que la gestante a eu une grossesse antérieure, quel que soit la durée ou le résultat de cette grossesse, ou ceci est la première grossesse de la gestante?	PREMIERE GROSSESSE..... 1 PAS PREMIERE GROSSESSE.... 2 NE SAIT PAS..... 8	
125	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'OBSERVATION.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Commentaires de l'Observateur:			

INTERVIEW DE SORTIE DE LA CONSULTATION PRÉNATALE (CPN)

RDC - EVALUATION DES PRESTATIONS DES SERVICES DE SANTE**INTERVIEW DE SORTIE DE LA CONSULTATION PRENATALE (CPN)****1. Identification de la Formation Sanitaire (FOSA)**TYPE DE QUESTIONNAIRE

IS	C	P	N
----	---	---	---

NUMERO DE LA FOSA

--	--	--	--	--

NUMERO DE SERIE (NS) DU PRESTATAIRE
[DE LA LISTE DE PERSONNEL]

--	--

CODE DU CLIENT (A PARTIR DE LA LISTE DES CLIENTS)

--	--	--

2. Information sur le Prestataire

<u>Catégorie de Prestataire:</u>	
MEDECIN GENERALISTE	01
MEDECIN SPECIALISTE	02
CHIRURGIEN DENTISTE	03
TECHNICIEN BUCCO-DENTAIRE	04
INFIRMIER(E)	05
ACCOUCHEUSE	06
SAGE FEMME	07
TECHNICIEN DE LABO/BIOLOGISTE MEDICAL	08
TECHNICIEN DE RADIOLOGIE	09
KINESITHERAPEUTE	10
ASSISTANT EN PHARMACIE	11
NUTRITIONNISTE	12
TECHNICIEN D'ASSAINISSEMENT	13
ADMINISTRATEUR GESTIONNAIRE	14
LICENCIE EN MEDECINE PHYSIQUE	15
PHARMACIEN	16
SANS QUALIFICATION DE TECHNICIEN/AIDE INFIRMIER.	95
AUTRE _____	96

CATEGORIE PRESTATAIRE

--	--

SEXE DU PRESTATAIRE : (1=MASCULIN; 2=FEMININ)

SEXE DU PRESTATAIRE

--

3. Information sur l'Interview

Date:

JOUR

--	--	--

MOIS

--	--	--

ANNEE

2	0	1
---	---	---

Nom de l'enquêteur : _____

CODE DE L'ENQUETEUR

--	--	--	--

1. Information sur la visite - Consultation prénatale (CPN)

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A												
	<p>A LIRE A LA GESTANTE : Bonjour, je suis_____ . Comme mon collègue l'avait mentionné, nous représentons l'ESP/KINSHASA. Nous menons une enquête sur les services de santé au niveau des formations sanitaires. Afin d'améliorer les services qu'offre cette FOSA, nous voudrions vous poser quelques questions sur votre consultation d'aujourd'hui.</p> <p>Sachez que la participation à cette interview est complètement volontaire et n'affectera en rien les services que vous recevrez pendant n'importe quelle visite future.</p> <p>Les informations de cette enquête seront fournies aux chercheurs pour des analyses, mais ni votre nom ni la date des services ne seront divulgués, ainsi votre identité demeurera complètement confidentielle.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Ai-je votre autorisation pour commencer l'interview ?</p>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 25px; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">JOUR</td> <td style="text-align: center;">MOIS</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">ANNEE</td> </tr> </table>				2	0	1	JOUR	MOIS	ANNEE				
			2	0	1										
JOUR	MOIS	ANNEE													
	Signature de l'enquêteur (indique que le consentement du répondant a été demandé)														
100	Puis-je commencer l'interview?	OUI 1 NON 2	→ FIN												
101	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'INTERVIEW.....	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td></tr></table>													
102	Avez-vous une carte/carnet de soins prénatals, ou une carte de vaccination sur vous? SI OUI: DEMANDEZ A VOIR LA CARTE/CARNET.	OUI 1 NON, CARNET RESTE DANS LA STRUC 2 CARNET PAS UTILISE 3	→ 106												
103	VÉRIFIEZ LA CARTE/CARNET PRENATAL, OU CARTE DE VACCINATION. INDIQUEZ S'IL Y EST NOTE OU NON QUELQUE CHOSE QUI MONTRE QUE LA GESTANTE A REÇU DU VACCIN ANTI-TETANIQUE.	OUI, UNE FOIS 1 OUI, DEUX FOIS 2 OUI, TROIS FOIS OU PLUS 3 PAS D'INDICATION 4													
104	SELON LA CARTE/CARNET PRENATAL, DEPUIS COMBIEN DE SEMAINES EST-ELLE ENCEINTE?	Nbr DE SEMAINES PAS DISPONIBLE 95	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td></tr></table>												
105	EST-CE QUE LA CARTE INDIQUE QUE LA GESTANTE A REÇU UN TRAITEMENT PREVENTIF DE MEDICAMENTS ANTIPALUDIQUES? SI OUI, INDIQUEZ LE NOMBRE DE DOSES	OUI, 1 DOSE 1 OUI, 2 DOSES 2 OUI, 3 DOSES 3 OUI, 4 DOSES 4 NON 5													
106	Avez-vous déjà été enceinte, quel que soit la durée ou l'aboutissement, ou bien c'est votre première grossesse?	PREMIERE GROSSESSE 1 PAS LA PREMIERE GROSSESSE 2													
107	Est-ce que c'est votre première visite prénatale à cette FOSA pour cette grossesse? SI PAS PREMIERE VISITE, DEMANDEZ Combien de fois avez-vous visité cette FOSA pour cette grossesse?	PREMIERE VISITE 1 DEUXIEME VISITE 2 TROISIEME VISITE 3 QUATRIEME VISITE 4 PLUS DES 4 VISITES 5													
108	Durant cette visite, ou les visites précédentes, le prestataire vous a-t-il donné ou prescrit des comprimés de fer ou d'acide folique ou les deux? MONTREZ A LA GESTANTE LES COMPRIMES DE FER, ACIDE FOLIQUE OU COMPRIME COMBINE.	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDANTE 2 OUI, VISITE PRECEDANTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	→ 111a												

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
109	Durant cette visite ou lors des visites précédentes, le prestataire vous a-t-il expliqué comment prendre les comprimés de fer?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDANTE..... 2 OUI, VISITE PRECEDANTE SEULEMENT..... 3 NON..... 4 NSP..... 8	
110	Durant cette visite ou lors des visites précédentes, le prestataire vous a-t-il parlé des effets secondaires des comprimés de fer?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDANTE..... 2 OUI, VISITE PRECEDANTE SEULEMENT..... 3 NON..... 4 NSP..... 8	111a
111	Dites-moi SVP tous les effets secondaires que vous connaissez et qui sont liés à la prise des comprimés de fer. INSISTEZ SANS LIRE LES REPONSES EN DISANT PAR EXAMPLE "QUOI D'AUTRES?"	NAUSÉE..... A SELLES NOIRES..... B CONSTIPATION..... C AUTRE _____ X (SPECIFIER) NE SAIT PAS..... Z	
111a	Durant cette visite ou lors des visites précédentes, le prestataire vous a-t-il donné ou prescrit un médicament contre les vers intestinaux (Mebendazole, Albendazole)? MONTREZ LES COMPRIMES DES VERMIFUGES	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDANTE..... 2 OUI, VISITE PRECEDANTE SEULEMENT..... 3 NON..... 4 NSP..... 8	
112	Durant cette visite ou lors des visites précédentes, le prestataire vous a-t-il donné ou prescrit un antipaludique? MONTREZ LES COMPRIMES DE FANSIDAR?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDANTE..... 2 OUI, VISITE PRECEDANTE SEULEMENT..... 3 NON..... 4 NSP..... 8	114
113	Vous a-t-on demandé d'avaler les comprimés dans la FOSA et en présence d'un prestataire?	OUI..... 1 NON..... 2	
114	Est-ce que pendant cette visite ou une visite précédente, un prestataire vous a conseillé d'utiliser une moustiquaire imprégnée d'insecticide?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDANTE..... 2 OUI, VISITE PRECEDANTE SEULEMENT..... 3 NON..... 4 NSP..... 8	
115	Est-ce que pendant cette visite ou une visite précédente, un prestataire vous a donné une moustiquaire imprégnée d'insecticide gratuitement?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDANTE..... 2 OUI, VISITE PRECEDANTE SEULEMENT..... 3 NON..... 4 NSP..... 8	117
116	Est-ce que pendant cette visite ou une visite précédente, un prestataire vous a proposé d'acheter une moustiquaire imprégnée d'insecticide ou vous a recommandé un endroit pour l'acheter?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDANTE..... 2 OUI, VISITE PRECEDANTE SEULEMENT..... 3 NON..... 4 NSP..... 8	

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
117	Est-ce que pendant cette visite ou une visite précédente, un prestataire vous a parlé de la nutrition ou de la nourriture que vous devez manger pendant cette grossesse?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDANTE..... 2 OUI, VISITE PRECEDANTE SEULEMENT..... 3 NON..... 4 NSP..... 8	
118	Dites moi s'il vous plait certains signes de complications (signes de danger) de la grossesse que vous connaissez. ENCERCLEZ TOUTES LES REONSES MENTIONNEES. INSISTEZ SANS LIRE LES REONSES EN DISANT PAR EXAMPLE "QUOI D'AUTRES?"	SAIGNEMENT VAGINAL A FIEVRE..... B OEDEME VISAGE/MAINS..... C FATIGUE ET ESSOUFLEMENT... D MAUX DE TETE ET VISION FLOUE..... E CONVULSIONS..... F MOUVEMENTS FOETAUX EXCESSIFS OU ABSENTS.... G RUPTURE PREMATURE DES MEMBRANES H TOUX OU DIFFICULTE A RESPIRER PDT 3 SEMAINES OU PLUS I AUTRE _____ X (SPECIFIER) NSP..... Z	→ 120
119	Est-ce que pendant cette visite ou une visite précédente, un prestataire vous a parlé des signes de danger de la grossesse.	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDANTE..... 2 OUI, VISITE PRECEDANTE SEULEMENT..... 3 NON..... 4 NSP..... 8	□ → 121
120	Qu'est ce que le prestataire vous a donné comme conseil au cas où vous avez un de ces signes de danger? ENCERCLEZ TOUTES LES REONSES MENTIONNEES. INSISTEZ SANS LIRE LES REONSES EN DISANT PAR EXAMPLE "QUOI D'AUTRES?"	VENIR A LA FOSA..... A REDUIRE L'ACTIVITE PHYSIQUE. B CHANGER LE REGIME ALIMENTAIRE..... C AUTRE _____ X (SPECIFIER) PAS DES CONSEILS..... Y	
121	Est-ce que pendant cette visite ou une visite antérieure, un prestataire a discuté avec vous des choses que vous devriez avoir pour votre accouchement ? CECI POURRAIT INCLURE DES DISPOSITIONS EN CAS D'URGENCES, LES CHOSES QUE VOUS DEVRIEZ APPORTER AVEC VOUS A LA MATERNITE	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDANTE..... 2 OUI, VISITE PRECEDANTE SEULEMENT..... 3 NON..... 4 NSP..... 8	

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
122	Dites-moi SVP toutes les choses que vous devriez avoir pour de votre accouchement. ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES. INSISTEZ SANS LIRE LES REPONSES EN DISANT PAR EXEMPLE "QUOI D'AUTRES?"	TRANSPORT D'URGENCE..... A ARGENT..... B DESINFECTANT..... C LAME/CISEAUX STERILE POUR COUPER LE CORDON... D GANTS E FIL/ANNEAU PROPRE POUR LE CORDON OMBILICAL F AUTRE _____ X (SPECIFIER) NE SAIT PAS Z	
123	Avez-vous mis de l'argent de côté pour l'accouchement? SI OUI, DEMANDEZ: En avez-vous suffisamment?	OUI, ASSEZ..... 1 OUI, MAIS PAS SUFFISAMMENT..... 2 NON..... 3	
124	Durant cette visite ou lors des visites précédentes, le prestataire vous a-t-il questionné sur le lieu où vous pensez accoucher?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDANTE..... 2 OUI, VISITE PRECEDANTE SEULEMENT..... 3 NON..... 4 NSP..... 8	
125	Avez-vous décidé de l'endroit où vous irez accoucher ? SI OUI: INSISTEZ POUR SAVOIR OU ELLE COMpte ACCOUCHER	DANS CETTE FOSA ... 1 DANS AUTRE FOSA 2 A DOMICILE..... 3 CHEZ L'ACCOUCHEUSE TRADI.. 4 AUTRE _____ 6 (SPECIFIER) NE SAIT PAS..... 8	
126	Connaissez-vous les signes de danger de l'accouchement ou de l'après accouchement? SI OUI: Quels sont les signes que vous connaissez?	SAIGNEMENT ABONDANT..... A FIEVRE..... B DECHIRURES..... C AUCUN..... Y	
127	Durant cette visite ou lors des visites précédentes, est-ce que le prestataire a parlé de l'importance de l'allaitement maternel exclusif ?—c'est-à-dire, au sujet de ne donner à votre bébé rien que du lait maternel ?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDANTE..... 2 OUI, VISITE PRECEDANTE SEULEMENT..... 3 NON..... 4 NSP / N'A RIEN DIT..... 8	129
128	Pendant combien de mois le prestataire vous a conseillé d'allaiter exclusivement votre enfant au sein, c'est-à-dire, que vous ne devez donner à votre bébé ni liquide, ni nourriture en plus de votre lait ?	ENTRE 4 A 6 MOIS..... 1 6 MOIS..... 2 AUTRE..... 6 NSP..... 8	
129	Durant cette visite ou lors des visites précédentes, le prestataire vous a-t-il parlé de l'utilisation de la planification familiale après la naissance de votre bébé?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDANTE..... 2 OUI, VISITE PRECEDANTE SEULEMENT..... 3 NON..... 4 NSP..... 8	

2. Satisfaction de la gestante

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A			
	Maintenant je vais vous poser quelques questions sur les services que vous avez reçus aujourd'hui. Je voudrais avoir votre avis sincère au sujet de choses sur les quelles nous allons parler. Ces informations aideront à améliorer les services des consultations prénatales.					
201	<p>Combien de temps avez-vous attendu entre le moment de votre arrivée à ce service et le moment où vous avez pu voir le prestataire pour la consultation?</p> <p>NOUS SOMMES INTERESSES AU TEMPS D'ATTENTE DEPUIS L'HEURE D'OUVERTURE NORMALE DU SERVICE DE CPN</p>	MINUTES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> A VU PRESTATAIRE IMMEDIATEMENT 000 NE SAIT PAS 998				
202	Maintenant je vais m'enquérir de quelques problèmes communs que les gestantes rencontrent dans les formations sanitaires. A chaque fois que je mentionne l'un d'entre eux, dites-moi SVP, s'il était un problème pour vous aujourd'hui; et si oui, s'il était un grand problème ou un petit problème pour vous.					
		 <u>PAS DE PROBLE</u> <u>GRAND</u> <u>PETIT</u> <u>MES</u> <u>NSP</u>				
01	Le temps d'attente	1 2 3 8				
02	La capacité de discuter des problèmes ou des préoccupations concernant votre grossesse avec le prestataire	1 2 3 8				
03	Les explications que vous avez reçues au sujet de votre grossesse ou autres problèmes.	1 2 3 8				
04	L'intimité par rapport à d'autres qui vous voient en train d'être examinée	1 2 3 8				
05	L'intimité par rapport à d'autres qui écoutent votre discussion relative à la consultation	1 2 3 8				
06	La disponibilité des médicaments dans la FOSA	1 2 3 8				
07	Les heures de service dans cette FOSA	1 2 3 8				
08	Le nombre de jours de services mis à votre disposition	1 2 3 8				
09	La propreté de la formation sanitaire	1 2 3 8				
10	La manière dont le personnel vous a traité	1 2 3 8				
11	Le coût des services ou du traitement	1 2 3 8				
203	Avez-vous une assurance ou un programme semblable, ou un arrangement institutionnel qui paie pour vous en partie ou la totalité des services que vous recevez dans cette FOSA ?	OUI 1 NON 2 NSP 8				
204	Vous a-t-on demandé, ou avez-vous payé quelque chose pour des services reçus aujourd'hui ?	OUI 1 NON 2	→ 206			

205	Quel est le montant total que vous avez payé pour tous les services ou traitements que vous avez reçus dans cette FOSA aujourd'hui ?	MONTANT TOTAL CDF NSP 999998	
206	Est-ce que c'est la FOSA la plus proche de chez vous ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	→ 208 → 208
207	Quelle était la raison principale pour laquelle vous n'êtes pas allée à la FOSA la plus proche de chez vous ? SI LA PATIENTE MENTIONNE PLUSIEURS RAISONS, INSISTEZ POUR SAVOIR LA RAISON PRINCIPALE	HEURES DE SERVICE PAS COMMODES 01 MAUVAISE REPUTATION 02 N'AIME PAS LE PERSONNEL 03 PAS DE MEDICAMENTS 04 PREFERE RESTER ANONYME 05 C'EST PLUS CHER 06 REFERENCE/TRANSFER 07 CONVENTION 08 MAUVAISE QUALITE DES SOINS 09 PRESTATIONS PAS DISPO. 10 AUTRE 96 NSP 98	
208	En général, laquelle de ces assertions décrit le mieux votre opinion sur les services que vous avez reçus dans cette FOSA aujourd'hui LIRE TOUTES LES ASSERTIONS ET EN CHOISIR UNE SEULE	01) JE SUIS TRES SATISFAITE DES SERVICES RECUS 1 02) JE SUIS PLUS OU MOINS SATISFAITE DES SERVICES RECUS 2 03) JE NE SUIS PAS SATISFAITE DES SERVICES RECUS 3	
209	Pouvez-vous recommander cette FOSA à un ami ou à un membre de famille?	OUI 1 NON 2 NSP 8	

3. Caractéristiques personnelles de la gestante

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
Maintenant je vais vous poser quelques questions sur vous-même. Je voudrais avoir de votre part des réponses sincères car ces informations nous aideront à améliorer les services.			
302	Quel était votre âge à votre dernier anniversaire?	AGE EN ANNEE NSP	<input type="text"/> <input type="text"/> 98
303	Avez-vous fréquenté l'école (formelle)?	OUI 1 NON 2	→ 305
304	Quel est le plus haut niveau d'instruction que vous avez atteint?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 2 SUPERIEUR/UNIVERSITAIRE .. 3	→ 306
305	Savez-vous lire ou écrire?	OUI, LIRE SEULEMENT . . . 1 OUI, LIRE ET Ecrire 2 NON 3	
306	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Merci infiniment d'avoir pris de votre temps pour répondre à mes questions. De nouveau, n'importe quelle information que vous avez fournie sera maintenue complètement confidentielle. Merci encore et bonne journée !		
Commentaires de l'enquêteur :			

OBSERVATION DE LA CONSULTATION DE PLANIFICATION FAMILIALE (PF)

RDC - EVALUATION DES PRESTATIONS DES SERVICES DE SANTE

OBSERVATION DE LA CONSULTATION DE PLANIFICATION FAMILIALE (PF)

1. Identification de la Formation Sanitaire (FOSA)

TYPE DE QUESTIONNAIRE

O	P	F
---	---	---

NUMERO DE LA FOSA

--	--	--	--	--

NUMERO DE SERIE (NS) DU PRESTATAIRE
[DE LA LISTE DE PERSONNEL]

--	--

CODE DU CLIENT (A PARTIR DE LA LISTE DES CLIENTS)

--	--	--

2. Information sur le Prestataire

Categorie de Prestataire:	
MEDECIN GENERALISTE	01
MEDECIN SPECIALISTE	02
CHIRURGIEN DENTISTE	03
TECHNICIEN BUCCO-DENTAIRE	04
INFIRMIERE	05
ACCOUCHEUSE	06
SAGE FEMME	07
TECHNICIEN DE LABORATOIRE/BIOLOGISTE MEDICAL	08
TECHNICIEN DE RADIOLOGIE	09
KINESITHERAPEUTE	10
ASSISTANT EN PHARMACIE	11
NUTRITIONNISTE	12
TECHNICIEN D'ASSAINISSEMENT	13
ADMINISTRATEUR GESTIONNAIRE	14
LICENCIE EN MEDECINE PHYSIQUE	15
PHARMACIEN	16
SANS QUALIFICATION DE TECHNICIEN/AIDE INFIRMIER.	95
AUTRE _____	96

CATEGORIE PRESTATAIRE

--	--

SEXE DU PRESTATAIRE : (1=MASCULIN; 2=FEMININ)

SEXE DU PRESTATAIRE

--

3. Information sur l'Observation

Date:

JOUR

--	--	--

MOIS

--	--	--

ANNEE

--	--	--

2 0 1

Nom de l'observateur :

CODE DE L'OBSERVATEUR

--	--	--	--

SECTION 1: OBSERVATION DE LA CONSULTATION DE PLANIFICATION FAMILIALE

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
-----	-----------	------	---------

AVANT D'OBSERVER LA CONSULTATION, VOUS DEVEZ OBTENIR LA PERMISSION DU PRESTATAIRE DE SERVICE ET DU (DE LA) CLIENT(E), ASSUREZ-VOUS QUE LE PRESTATAIRE SAIT QUE VOUS N'ETES PAS LA POUR L'EVALUER, ET QUE VOUS N'ETES PAS UN "EXPERT" A CONSULTER PENDANT LA SESSION.

A LIRE AU PRESTATAIRE: Bonjour, Je suis (...). Je représente l'ESP/KINSHASA. Nous faisons une étude auprès des formations sanitaires dans le but de trouver des moyens d'améliorer l'offre des services. Je voudrais observer votre consultation avec ce (tte) client(e) afin de comprendre comment les services de planification familiale sont fournis dans ce service. Les informations de cette observation sont confidentielles. Ni votre nom ni celui du (de la) client(e) ne seront enregistrés Cependant, les informations collectées pendant cette observation pourront être utilisées par le MINISTERE DE LA SANTE ou les organismes appuyant des services dans cette formation, en vue de l'amélioration des services de santé. Des informations de cette observation pourront aussi être fournies aux chercheurs pour des analyses; cependant, les informations seront fournies de telle manière que ni vous, ni le service, ni le(la) client(e) ne pourront être identifiés. Tous les rapports utilisant ces données présenteront l'information sous forme globale, ce qui constitue une garantie supplémentaire de confidentialité. Avez-vous des questions à me poser? Sachez que si, à n'importe quel moment, vous vous sentez gêné, vous pouvez me demander de partir. Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation? _____ Signature de l'enquêteur (Indique que le répondant est d'accord pour la participation)	<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;"> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2 0 1 </div> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: 0; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">JOUR</td> <td style="padding: 2px;">MOIS</td> <td style="padding: 2px;">ANNEE</td> </tr> </table> 100 INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE LA PERMISSION DE L'OBSERVER OUI 1 NON 2 → FIN	JOUR	MOIS	ANNEE
JOUR	MOIS	ANNEE		
A LIRE AU (A LA) CLIENT(E): Bonjour, Je suis (...). Je représente l'ESP/KINSHASA. Nous faisons une étude auprès des formations sanitaires. Je voudrais être présent lorsque que vous recevrez des services aujourd'hui, afin de mieux comprendre comment les soins sanitaires sont fournis. Nous ne sommes pas en train d'évaluer LE PRESTATAIRE ou le service en particulier, mais plutôt nous essayons d'avoir une image de la situation globale afin d'améliorer des services. Des informations de cette observation peuvent être fournies aux chercheurs pour des analyses, mais ni votre nom ni la date des prestations ne seront divulgués, ainsi votre identité et n'importe quelle information sur vous demeureront complètement confidentielles. Sachez que si vous décidez de me permettre d'assister pour observer votre consultation c'est complètement volontaire et le fait que vous acceptiez ou pas de participer n'affectera pas les services que vous recevrez. Si, à un moment quelconque, vous préféreriez que je quitte, je vous prie de bien vouloir me le dire. Après la consultation, mon collègue voudrait parler avec vous au sujet de votre expérience ici aujourd'hui. Avez-vous des questions à me poser ? Sachez que si, à un moment quelconque, vous vous sentez gênée par ma présence, vous pouvez me demander de partir. Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation ?	101 ENREGISTREZ SI OUI OU NON LA PERMISSION A ÉTÉ DONNÉE PAR LA CLIENTE OUI 1 NON 2 → FIN			

102	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'OBSERVATION :	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	
103	EST LA PREMIERE OBSERVATION POUR CE/ CETTE PRESTATAIRE POUR CE SERVICE?	OUI 1 NON 2	
104	ENREGISTREZ LE SEXE DE LA CLIENTE (DU CLIENT)	MASCULIN 1 FEMININ 2	
NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS		CODES
ANAMNESE DE LA CLIENTE (POUR LES FEMMES SEULEMENT)			
105	INDIQUEZ CI-DESSOUS SI LE PRESTATAIRE A DEMANDÉ OU SI LA CLIENTE A FOURNI SPONTANÉMENT DES INFORMATIONS SUR LES SUJETS SUIVANTS :		
01	Date de la dernière naissance ou âge de l'enfant le plus jeune	A	
02	Date des dernières règles (pour savoir si enceinte actuellement)	B	
03	Statut d'allaitement	C	
04	Régularité du cycle menstruel	D	
05	Aucun	Y	
ANAMNESE DU CLIENT/DE LA CLIENTE (TOUS LES CLIENTS)			
106	INFORMATIONS PERSONNELLES SUR LE (LA)CLIENT(E) ET HISTOIRE REPRODUCTIVE. INDIQUEZCI-DESSOUS SI LE PRESTATAIRE A DEMANDÉ OU SI LE (LA)CLIENT(E) A FOURNI SPONTANÉMENT DES INFORMATIONS SUR LES SUJETS SUIVANTS :		
01	Age de la cliente (du client)	A	
02	Nombre d'enfants vivants	B	
03	Désire pour un enfant ou plus d'enfants	C	
04	Délai préféré pour une naissance ou un prochain enfant	D	
05	Interroger le (la) client(e) au sujet du tabagisme	E	
06	Interroger le (la) client(e) au sujet des symptômes relatifs aux IST (par exemple, écoulement anormal).	F	
07	Interroger le (la) client(e) au sujet des maladies chroniques (maladie du coeur, diabète, hypertension, maladie grave du foie ou ictère, cancer du sein).	G	
08	Aucun	Y	
EXAMEN PHYSIQUE			
107	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A EXÉCUTÉ L'UN OU L'AUTRE DES EXAMENS PHYSIQUES CI-APRES:		
01	Prendre la pression artérielle de la cliente	A	
02	Peser la cliente	B	
03	Aucun	Y	
PARTENAIRE ET ISTs			
108	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A OU NON DISCUSÉ DES QUESTIONS CI-APRES LIÉES AUX PARTENAIRES SEXUELS ET AU CHOIX DE LA MÉTHODE DE PLANIFICATION FAMILIALE.		
01	De l'attitude du partenaire envers la planification familiale.	A	
02	Du statut du partenaire (nombre de partenaires de la cliente ou de son partenaire; l'absence du partenaire).	B	
03	Du risque des IST.	C	
04	De l'utilisation des condoms pour prévenir les IST et les grossesses.	D	
05	De l'utilisation des condoms seuls ou avec une autre méthode pour essayer de prévenir les IST.	E	
06	Aucun	Y	

QUESTIONS/PREOCCUPATIONS		
109	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE OU LE(LA) CLIENT (E)ONT FAIT L'UNE DES CHOSES SUIVANTES.	
01	A interrogé la cliente au sujet de questions ou de soucis concernant les méthodes actuellement utilisées.	
02	La cliente a dit qu'elle a eu des préoccupations ou a posé des questions sur les effets secondaires ou sur la méthode?	
03	Aucun	
CONFIDENTIALITE		
110	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A PRIS OU PAS L'UNE OU L'AUTRE DES MESURES SUIVANTES POUR ASSURER L'INTIMITÉ DE LA CLIENTE.	
01	A assuré l'intimité visuelle.	
02	A assuré l'intimité auditive.	
03	A assuré la cliente oralement de la confidentialité.	
04	Aucun	
METHODES PRESCRITES OU FOURNIES		
111	INDIQUEZ QUELLES MÉTHODES ONT ÉTÉ FOURNIES OU PRESCRITES PENDANT CETTE VISITE. SI DES CONDOMS ÉTAIENT PRESCRITS POUR L'USAGE AVEC UNE AUTRE MÉTHODE, ENCERCLEZ LES DEUX MÉTHODES. [SI ANCIENNE CLIENTE VENUE POUR SE REAPPROVISIONNER EN PILULES OU POUR RECEVOIR UNE NOUVELLE INJECTION OU POUR SE FAIRE REMPLACER UN DIU PENDANT CETTE VISITE, ENCERCLEZ LA METHODE POUR LAQUELLE ELLE EST VENUE]	
	(A)	(B)
METHODE	PRESCRITE	FOURNIE
01 PILULE ORALE COMBINEE	A	A
02 PILULE PROGEST. SEUL	B	B
03 PIL. (TYPE NON SPECIFIQUE)	C	C
04 INJECTION COMBINEE (Mensuellement)	D	D
05 INJECTABLE A BASE DE PROGESTORONE SEULE (2-3 MOIS) /DEPO-PROVERA	E	E
06 CONDOM MASCHILIN	F	F
07 CONDOM FEMININ	G	G
08 DIU	H	H
09 IMPLANT	I	I
10 PILULE DU LENDEMAIN	J	J
11 COLLIER DU CYCLE POUR METHODE DES JOURS FIXES	K	K
12 CONSEIL SUR L'ABSTINENCE PERIODIQUE	L	L
13 VASECTOMIE (STERILISATION MASCHILIN)	M	M
14 STERILISATION FEMININE (LIGATION TUBAIRE)	N	N
15 METHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMENORHEE (MAMA)	O	O
16 INJECTABLE A BASE DE PROGESTORONE SEULE (2-3 MOIS) /SAYANA PRESS	P	P
17 AUTRE (EX: SPERMICIDE, DIAPHRAGME)	X	X
18 PAS DE METHODES	Y	Y

POUR LA OU LES MÉTHODES DE LA QUESTION 112-129, INDIQUEZ SI LES INFORMATIONS APPROPRIÉES CI-DESSOUS ONT ETE ÉVALUÉES OU DISCUÉES.

112	VERIFIEZ Q111: SI "A", "B", "C", "D", "E" OU "P" SONT ENCERCLES DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE.	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	→	114
113	PILULES OU INJECTABLES				
01	Prise (de la pilule quotidiennement ; et de l'injection chaque mois ou tous les 3 mois).				A
02	Le changement qui peut se produire avec les règles (diminution du flux, spotting).				B
03	Les effets secondaires qui peuvent se produire au début (comme la nausée, le gain de poids, et la tension mammaire).				C
04	Que faire en cas d'oubli de la pilule ou de l'injection au moment indiqué.				D
05	La méthode ne protège pas contre les ISTs et le VIH				E
06	Doit retourner à la FOSA quand les effets secondaires apparaissent ou persistent				F
07	Aucun				Y
114	VERIFIEZ Q111: SI "F"OU "G" SONT ENCERCLES DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	→	116
115	CONDOMS				
01	La non utilisation si cliente allergique au latex.				A
02	Ne peut être employé qu'une seule fois.				B
03	Les types de lubrifiants qui peuvent être utilisés (hydrosoluble seulement pour le condom masculin; n'importe quel lubrifiant avec le condom féminin)				C
04	Son utilisation comme protection si la cliente craint l'échec avec l'autre méthode.				D
05	De la double protection (de la grossesse et contre les ISTs)				E
06	Aucun				Y
116	VERIFIEZ Q111: SI "H" EST ENCERCLE DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	→	118
117	DISPOSITIF INTRAUTERIN/STERILET (DIU)				
01	Bon pour 12 années.				A
02	Devoir retourner à la FOSA dans 3-6 semaines suivant l'insertion ou après les premières règles.				B
03	Des effets secondaires courants qui peuvent se produire (saignement intense pendant les premiers mois suivant l'insertion, spotting, ou de légères crampes abdominales).				C
04	Devoir retourner à la structure sanitaire si les effets secondaires continuent.				D
05	L'utilisatrice doit régulièrement vérifier le fil témoin après chaque menstruation.				E
06	La méthode ne protège pas contre les ISTs et le VIH				F
07	Aucun				Y

118	VERIFIEZ Q111: SI "I" EST ENCERCLE DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	120
119	IMPLANT	
01	Bon pour 3-5 années.	A
02	Changement qui peut se produire avec la menstruation (saignement irrégulier, spotting).	B
03	Des effets secondaires qui peuvent se produire au début (nausée, gain de poids, et tension mammaire).	C
04	Devoir retourner à la FOSA si les effets secondaires continuent.	D
05	La méthode ne protège pas contre les ISTs et le VIH	E
06	Aucun	Y
120	VERIFIEZ Q111: SI "K" OU "L"EST ENCERCLE DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	122
121	RHYTHME ou ABSTINENCE PERIODIQUE	
01	Comment identifier la période fertile d'une femme	A
02	De ne pas avoir de rapports pendant la période fertile de la femme sans méthode alternative	B
03	La méthode ne protège pas contre les ISTs et le VIH	C
04	Ne convient qu'aux femmes avec cycle menstruel normal	D
05	Aucun	Y
122	VERIFIEZ Q111: SI "O" EST ENCERCLE DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	124
123	MAMA	
01	D'un risque minime de grossesse peu de temps avant la reprise de la menstruation.	A
02	Doit allaiter de manière exclusive ou presque exclusive	B
03	Pas efficace après le retour des règles.	C
04	L'enfant doit avoir moins de 6 mois.	D
05	La méthode ne protège pas contre les ISTs et le VIH	E
06	Aucun	Y
124	VERIFIEZ Q111: SI "M" EST ENCERCLE DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	126
125	VASECTOMIE	
01	La partenaire est protégée contre la grossesse après 3 mois ou après 30 éjaculations	A
02	Utilisation d'une méthode de relais pour les 3 mois suivants l'opération.	B
03	Méthode qui est prévue pour être permanente; avec un léger risque d'échec.	C
04	Signes d'alarme qui peuvent se produire après l'opération (douleur intense, tension testiculaire, hématome et saignement).	D
05	Devoir retourner à la FOSA en cas de ces signes	E
06	La méthode ne protège pas contre les ISTs et le VIH	F
07	Aucun	Y

126	VERIFIEZ Q111: SI "N" EST ENCERCLE DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	128
127	STERILISATION FEMININE (LIGATION TUBAIRE)	
01	Protège contre la grossesse immédiatement	A
02	Méthode qui est prévue pour être permanente; avec un léger risque d'échec.	B
03	Signes d'alarme qui peuvent se produire après l'opération (douleur intense, léger maux de tête, fièvre, saignement et absence des règles).	C
04	Devoir retourner à la FOSA en cas de ces signes	D
05	La méthode ne protège pas contre les ISTs et le VIH	E
06	Aucun	Y
128	VERIFIEZ Q111: SI "J" EST ENCERCLE DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	130
129	CONTRACEPTION D'URGENCE (PILULE DU LENDEMAIN)	
01	Prendre une autre dose si vomissement dans les deux heures suivant la prise	A
02	Retour pour un contrôle de grossesse, si les prochaines règles sont exceptionnellement légères ou ne se produisent pas dans un délai de 4 semaines	B
03	Première dose qui doit être prise dans un délai de 72 heures du rapport sexuel	C
04	Deuxième dose qui devrait être prise 12 heures après la première dose.	D
05	Pas une méthode contraceptive de routine et donc ne doit pas être répétée/prise plus de trois fois dans un mois.	E
06	La méthode ne protège pas contre les ISTs et le VIH	F
07	Aucun	Y
ACTIONS ADDITIONNELLES DU/DE LA PRESTATAIRE		
130	ENREGISTREZ SI LE/LA PRESTATAIRE A FAIT L'UN DES POINTS SUIVANTS	
01	A consulté le carnet de santé de la cliente à n'importe quel moment avant de commencer la consultation, pendant l'anamnèse ou l'examen physique.	A
02	A écrit sur le carnet de santé du/de la client(e)	B
03	A utilisé des aides visuelles pour l'éducation sanitaire ou des conseils sur les méthodes de PF.	C
04	A parlé d'une visite prochaine	D
05	Aucun	Y
CONFIRMEZ AVEC LE/LA PRESTATAIRE		
131	CONFIRMEZ AVEC LE PRESTATAIRE A LA FIN DE LA CONSULTATION. VERIFIEZ LE CARNET DE SANTE DU CLIENT/DE LA CLIENTE OU LE REGISTRE SI NECESSAIRE.	
01	La cliente a t-elle déjà eu un contact avec un prestataire de PF dans cette FOSA?	OUI 1 NON 2 NSP 8
02	Est ce que cette cliente a déjà été enceinte?	OUI 1 NON 2 NSP 8

SECTION 2: OBSERVATION CLINIQUE

201	INDIQUEZ SI UNE PROCEDURE CLINIQUE A ÉTÉ CONDUITE PENDANT CETTE VISITE.																
01	EXAMEN PELVIEN																
02	INSERTION ET/OU RETRAIT DU DIU																
03	DONNEZ INJECTION																
04	INSERTION ET/OU RETRAIT DES IMPLANTS																
05	Aucun																
202	LE PRESTATAIRE QUI FAIT L'EXAMEN CLINIQUE EST-IL CELUI QUI A FAIT LE COUNSELING?	OUI NON	1 2														
	<p>A LIRE AU PRESTATAIRE: Bonjour, je représente l'ESP/KINSHASA. Nous effectuons une étude dans les formations sanitaires dans le but de trouver des moyens d'améliorer la prestation des services. Je voudrais observer la façon dont vous procéderez avec la cliente vu que [Mme ____] est d'accord et ne voit pas d'inconvénients à ma présence. En effet, observer toutes les composantes des services qui seront fournies à [Mme ____] nous aidera à mieux comprendre comment les services de santé sont offerts,</p> <p>Toute information concernant cette consultation restera complètement confidentielle. Si, à un moment quelconque, vous préféreriez que je vous laisse seuls, je vous prie de bien vouloir me le dire.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Ai-je votre permission pour être présent durant la consultation?</p>																
	<p>Signature de l'enquêteur (Indique que le répondant est d'accord pour la participation)</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">JOUR</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; text-align: center;">MOIS</td> <td colspan="5" style="border: 1px solid black; width: 150px; text-align: center;">ANNEE</td> </tr> </table>							2	0	1	JOUR	MOIS	ANNEE				
				2	0	1											
JOUR	MOIS	ANNEE															
203	ENREGISTREZ SI OUI OU NON LA PERMISSION A ETE RECUE DU PRESTATAIRE.	OUI NON	1 2														
204	ENREGISTREZ LA FONCTION DU PRESTATAIRE AYANT EXECUTÉ LA MAJEURE PARTIE DE L'EXAMEN CLINIQUE.	MEDECIN GENERALISTE 01 MEDECIN SPECIALISTE 02 CHIRURGIEN DENTISTE 03 TECHNICIEN BUCCO-DENTAIRE 04 INFIRMIER(E) 05 ACCOUCHEUSE 06 SAGE FEMME 07 TECHNICIEN DE LABORATOIRE/BIOLOGISTE MEDICAL 08 TECHNICIEN DE RADIOLOGIE 09 KINESITHERAPEUTE 10 ASSISTANT EN PHARMACIE 11 NUTRITIONNISTE 12 TECHNICIEN D'ASSAINISSEMENT 13 ADMINISTRATEUR GESTIONNAIRE 14 LICENCIE EN MEDECINE PHYSIQUE 15 PHARMACIEN 16 SANS QUALIFICATION /AIDE INFIRMIER .. 95 AUTRE 96															
205	ENREGISTREZ LE SEXE DU PRESTATAIRE CONDUISANT L'EXAMEN OU LA PROCÉDURE CLINIQUE.	MASCULIN FEMININ ..	1 2														

2.1. EXAMEN PELVIEN

206	VERIFIEZ Q201 : EST-CE QU'UN EXAMEN PELVIEN A ETE CONDUIT ?	OUI 1 NON 2	→ 210
-----	---	----------------------------	-------

AVANT L'EXAMEN

207	ENREGISTREZ SI LE/LA PRESTATAIRE A FAIT L'UNE DES CHOSES SUIVANTES AVANT L'EXAMEN:		
	01 Assurer l'intimité visuelle de la cliente	A	
	02 Assurer l'intimité auditive de la cliente	B	
	03 Expliquer les procédures avant de commencer l'examen	C	
	04 Préparer les instruments avant l'examen	D	
	05 Se laver les mains avec de l'eau courante et du savon ou avec un désinfectant avant de commencer l'examen	E	
	06 Porter des gants en latex avant de commencer	F	
	07 Aucun	Y	

PENDANT L'EXAMEN

208	ENREGISTREZ SI LE/LA PRESTATAIRE A FAIT L'UNE DES CHOSES SUIVANTES PENDANT L'EXAMEN		
	01 Utiliser des instruments stérilisés ou désinfectés à un haut niveau	A	
	02 Demander à la patiente de respirer profondément et lentement afin de relaxer les muscles	B	
	03 Inspecter les organes génitaux externes	C	
	04 Expliquer l'utilisation du speculum (s'il est utilisé)	D	
	05 Inspecter la muqueuse vaginale et le col cervical en utilisant le spéculum et la lumière	E	
	06 Exécuter un examen bimanuel de l'utérus (MAIN DANS LE VAGIN ET L'AUTRE PALPANT L'ABDOMEN)	F	
	07 Aucun	Y	

APRES L'EXAMEN

209	ENREGISTREZ SI LE/LA PRESTATAIRE A FAIT L'UNE DES CHOSES SUIVANTES APRES L'EXAMEN		
	01 Retirer les gants	A	
	02 Laver ou désinfecter les mains après avoir retiré les gants	B	
	03 Essuyer les surfaces souillées en utilisant un désinfectant	C	
	04 Placer les instruments ré-utilisables dans une solution chlorée 0,5% immédiatement après l'examen	D	
	05 Aucun	Y	

2.2. INSERTION/RETRAIT DU DIU

210	VERIFIEZ Q201 : UN DIU A-T-IL ÉTÉ INSÉRÉ OU RETIRÉ ?	INSERTION DU DIU A RETRAIT DU DIU B EXAMEN DU DIU C Aucun Y	→ 215
-----	--	--	-------

AVANT LA PROCEDURE

211	ENREGISTREZ SI LE/LA PRESTATAIRE A FAIT L'UNE DES CHOSES SUIVANTES AVANT LA PROCEDURE		
	01 Assurer l'intimité visuelle de la cliente	A	
	02 Assurer l'intimité auditive de la cliente	B	
	03 Expliquez les procédures avant de commencer	C	
	04 (POUR NOUVELLE CLIENTE) Reconfirmer avec la cliente le choix de la méthode	D	
	05 (POUR NOUVELLE CLIENTE) S'assurer que la cliente n'est pas enceinte	E	
	06 Preparer les instruments avant la procédure	F	
	07 Se laver les mains avec de l'eau courante et du savon ou avec un désinfectant avant de commencer la procédure	G	
	08 Porter des gants en latex avant de commencer	H	
	09 Nettoyer le vagin et le col cervical avec un désinfectant	I	
	10 Aucun	Y	

PENDANT LA PROCEDURE

212	ENREGISTREZ SI LE/LA PRESTATAIRE A FAIT L'UNE DES CHOSES SUIVANTES PENDANT LA PROCEDURE		
	01 Exécuter un examen bimanuel de l'utérus (MAIN DANS LE VAGIN ET L'AUTRE PALPANT L'ABDOMEN)	A	
	02 Réaliser l'examen au speculum avant celui bimanuel	B	
	03 Inspecter la muqueuse vaginale et le col en utilisant le spéculum et la lumière	C	
	04 Utiliser une pince de Pozzi	D	
	05 Mesurer la hauteur utérine avant d'insérer le DIU	E	
	06 Expliquer chacune de ces procédures ci-dessus	F	
	07 Utiliser la "technique de retrait" pour insérer le DIU	G	
	08 Utiliser des instruments stérilisés ou désinfectés à un haut niveau	H	
	09 Aucun	Y	

APRES LA PROCEDURE

213	ENREGISTREZ SI LE/LA PRESTATAIRE A FAIT L'UNE DES CHOSES SUIVANTES APRES LA PROCEDURE	
01	Retirer les gants	A
02	Laver ou désinfecter les mains après avoir retiré les gants	B
03	Demander à la cliente d'attendre et de se reposer 5 minutes après l'insertion du DIU	C
04	Essuyer les surfaces souillées en utilisant un désinfectant	D
05	Placer les instruments ré-utilisables dans une solution désinfectante chlorée 0,5% immédiatement après la procédure	E
06	Aucun	Y

INTERACTION CLIENTE-PRESTATAIRE

214	ENREGISTREZ SI LE/LA PRESTATAIRE A FAIT L'UNE DES CHOSES SUIVANTES APRES LA PROCEDURE	
01	A-t-on dit à la cliente que la méthode est bonne pour 5 à 12 ans?	A
02	A-t-on conseillé à la cliente de retourner à la structure 'dans 3 -6 semaines après insertion ou après les premières règles?	B
03	A-t-on instruit la cliente de vérifier régulièrement la présence du fil après chaque période des règles	C
04	A-t-on dit à la cliente qu'elle pourrait expérimenter des effets secondaires? (saignement abondant les premiers mois, saignement en goutte ou des légères douleurs abdominales)	D
05	A-t-on instruit la cliente de retourner à la FOSA si les effets secondaires persistent	E
06	A-t-on donné à la cliente une carte mentionnant la date de l'insertion et la date de la prochaine visite de suivi.	F
07	(SI RETRAIT DU DIU): A-t-on montré le DIU qui a été retiré?	G
08	Aucun	Y

2.3. LES CONTRACEPTIFS INJECTABLES

215	VERIFIEZ Q201 : EST-CE QU'UNE INJECTION CONTRACEPTIVE A ÉTÉ FAITE ?	OUI	1	
		NON	2	→ 220

AVANT LA PROCEDURE

216	ENREGISTREZ SI LE/LA PRESTATAIRE A FAIT L'UNE DES CHOSES SUIVANTES AVANT LA PROCEDURE	
01	(POUR NOUVELLE CLIENTE) Reconfirmer avec la cliente le choix de la méthode	A
02	(POUR NOUVELLE CLIENTE) S'assurer que la cliente n'est pas enceinte	B
03	(ANCIENNE CLIENTE) Vérifier la carte de la cliente pour s'assurer de donner l'injection à la date prévue.	C
04	Assurer l'intimité visuelle de la cliente	D
05	Assurer l'intimité auditive de la cliente	E
06	Se laver les mains à l'eau courante avec du savon ou avec un désinfectant avant de commencer	F
07	Préparer l'injection dans un espace avec une table ou un plateau propre pour y placer ce dont on a besoin	G
08	Aucun	Y

PENDANT LA PROCEDURE

216A	VERIFIEZ Q111, SI CODE D OU E ENCERCLE (DEPO)	<input type="checkbox"/>	CODE P ENCERCLE (SAYANA)	<input type="checkbox"/>	→ 217A
217	ENREGISTREZ SI LE/LA PRESTATAIRE A FAIT L'UNE DES CHOSES SUIVANTES PENDANT LA PROCEDURE D'INJECTION				
01	(SI UTILISANT DU MATERIEL JETABLE) Utiliser une nouvelle seringue et aiguille d'un paquet stérile et scellé				A
02	Ouvrir un nouveau paquet de seringue et aiguille				B
03	Retirer l'aiguille du flacon à dose multiple chaque fois				C
04	Remuer ou agiter le contenu du flacon avant de retirer la dose				D
05	Nettoyer et sécher à l'air libre le lieu de l'injection avant l'injection				E
06	Tirer le piston de la seringue en arrière avant d'injecter le produit				F
07	Permettre à la dose de se disperser toute seule au lieu de masser l'endroit de l'injection				G
08	Jeter les objets tranchants dans un récipient résistant aux aiguilles				H
09	Aucun				Y

217A	ENREGISTREZ SI LE/LA PRESTATAIRE A FAIT L'UNE DES CHOSES SUIVANTES PENDANT LA PROCEDURE D'INJECTION DU SAYANA PRESS		
01	Ouvrir la pochette		A
02	Mélanger la solution et vérifier le dispositif		B
03	Activer le dispositif en fermant l'espace		C
04	Enlever le capuchon de l'aiguille		D
05	Pincer doucement la peau au site d'injection		E
06	Insérer l'aiguille par un angle vers le bas		F
07	Presser le réservoir		G
08	Jeter les objets tranchants dans un recipient resistant aux aiguilles		H
09	Aucun		Y
APRES PROCEDURE			
218	ENREGISTREZ SI LE/LA PRESTATAIRE A FAIT L'UNE DES CHOSES SUIVANTES APRES LA PROCEDURE		
01	Jeter les objets tranchants dans un recipient resistant aux aiguilles (non debordant ou trous)		A
02	Dire a cliente de ne pas masser l'endroit de l'injection		B
03	Dire a cliente quand revenir pour le prochain RDV		C
04	Aucun		Y
219	INDIQUEZ SI L'AIGUILLE ET LA SERINGUE ONT ÉTÉ FOURNIES PAR LE SERVICE OU FOURNIES PAR LA CLIENTE.	FOURNIES PAR FORMATION..... FOURNIES PAR CLIENTE..... NE SAIS PAS.....	1 2 8

2.4. INSERTION/RETRAIT D'IMPLANT

220	VERIFIEZ Q201 : DES IMPLANTS ONT-ILS ETE INSERES OU RETIRES ?	INSERTION D'IMPLANTA RETRAIT D'IMPLANTB AucunY	→ 301
-----	---	--	-------

AVANT LA PROCEDURE

221	ENREGISTREZ SI LE/LA PRESTATAIRE A FAIT L'UNE DES CHOSES SUIVANTES AVANT LA PROCEDURE	
01	(POUR NOUVELLE CLIENTE) Reconfirmer avec la cliente le choix de la méthode	A
02	(POUR NOUVELLE CLIENTE) S'assurer que la cliente n'est pas enceinte	B
03	Assurer l'intimité visuelle de la cliente	C
04	Assurer l'intimité auditive de la cliente	D
05	Expliquez les procédures avant de commencer	E
06	Préparer les instruments avant la procédure	F
07	Utiliser des instruments stérilisés ou désinfectés à un haut niveau	G
08	Se laver les mains à l'eau courante avec du savon ou avec un désinfectant avant de commencer	H
09	Mettre des gants stériles et maintenir la stérilité durant la procédure	I
10	Aucun	Y

PENDANT LA PROCEDURE

222	ENREGISTREZ SI LE/LA PRESTATAIRE A FAIT L'UNE DES CHOSES SUIVANTES PENDANT LA PROCEDURE	
01	Nettoyer la peau à l'endroit où l'incision sera faite avec un antiseptique	A
02	Utiliser un champ stérile pour protéger l'endroit de l'incision.	B
03	Utiliser une aiguille et seringue nouvelle ou stérilisée pour l'anesthésie locale	C
04	Laisser à l'anesthésie locale du temps d'agir avant de faire l'incision	D
05	Aucun	Y

APRES LA PROCEDURE		
223	ENREGISTREZ SI LE/LA PRESTATAIRE A FAIT L'UNE DES CHOSES SUIVANTES APRES LA PROCEDURE	
01	Jeter les objets tranchants dans un recipient resistant aux aiguilles	A
02	Essuyer les surfaces souillées avec un désinfectant.	B
03	Placer les instruments ré-utilisables dans une solution désinfectante chlorée 0,5% immédiatement après la procedure	C
04	Retirer les gants	D
05	Laver ou désinfecter les mains après avoir retiré les gants	E
06	Expliquer les soins de l'incision et le retrait du pansement	F
07	Discuter de la visite prochaine pour retrait du pansement adhésif	G
08	Fournir à la cliente une carte mentionnant la date de l'insertion de l'implant et la date à laquelle il faudra l'enlever (après 3 à 5 ans).	H
09	Aucun	Y
INTERACTION CLIENTE-PRESTATAIRE		
224	ENREGISTREZ SI LE/LA PRESTATAIRE A FAIT L'UNE DES CHOSES SUIVANTES AVANT LA PROCEDURE	
01	Cliente instruite que l'implant est bon pour 3-5 ans (NOMBRE D'ANNEES DEPEND DU TYPE DE L'IMPLANT)	A
02	Cliente instruite à propos des changements possibles du cycle menstruel et/ou autres effets secondaires.	B
03	Cliente instruite sur d'autres effets secondaires non menstruels tels que des nausées, augmentation du poids ou tensions mammaires	C
04	Cliente instruite de retourner à la FOSA si les effets secondaires persistent	D
05	(EN CAS DE RETRAIT): Montrer à la cliente chaque capsule d'implant retiré en la rassurant que tout a été retiré.	E
06	Fournir à la cliente une carte mentionnant la date de l'insertion de l'implant et la date à laquelle il faudra l'enlever.	F
07	Aucun	Y
225	INDIQUEZ SI L'AIGUILLE ET LA SERINGUE ONT ÉTÉ FOURNIES PAR LE SERVICE OU FOURNIES PAR LA CLIENTE.	FOURNIES PAR SERVICE 1 FOURNIES PAR CLIENTE 2 NE SAIS PAS 8

SECTION 3. STATUT DES CLIENTS DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE
A DEMANDER AU PRESTATAIRE APRES CONSULTATION

APRÈS LA CONSULTATION, COMPLETEZ LES INFORMATIONS SUIVANTES

301	Quel était le statut de la cliente des services de PF au début de la consultation?	UTILISATRICE 1 N'UTILISE PAS. A UTILISE PAR LE PASSE 2 N'UTILISE PAS ET, N'A JAMAIS UTILISE 3 INDETERMINE 8	→ 304 → 304 → 304
302	Quelle etait la principale raison de cette visite pour la cliente?	REAPPROVISIONNEMENT SUIVI ROUTINIER 1 DISCUTER DE PROBLEME AVEC LA METHODE 2 DESIRE CHANGER METHODE (PAS DE PROBLEME) 3 DESIRE ARRETER PF (PAS DE PROBLEME) 4 DISCUTER AUTRE PROBLEME PHYSIQUE 5	
303	Quelle était l'issue de la visite? (POUR UTILISATRICE ACTUELLE)	A CONTINUE AVEC METHO. ACTUELLE 1 A CHANGE DE METHODE 2 CHANGERA DE METHODE NON RECU AUJOURD'HUI CONTINUE AVEC METHODE ACTUELLE 3 CHANGERA DE METHODE NON RECU AUJOURD'HUI ARRETE METHODE ACTUELLE 4 A DECIDE D'ARRETER UTILSER PF 5	→ 305 → 305 → 305 → 305 → 305 → 306
304	Quelle était l'issue de la visite? (SI PAS UN UTILISATRICE ACTUELLE)	ACCEPTE DE COMMENCER UNE METHODE 1 N'A PAS DECIDE SUR METHO. ..2	→ 306
305	Est ce que la cliente est partie avec une méthode à utiliser? SI NON : INDIQUEZ LA RAISON POUR LAQUELLE ELLE N'A PAS REÇU DE METHODE	OUI, A QUITTE AVEC UNE METHODE 1 NON, N'EST PAS EN STOCK 2 NON, NECESSITE UN RENDEZ-VOUS 3 NON, REPORTE POUR RAISON DE SANTE 4 NON, STATUT INCERTAIN DE GROSSESSE 5 AUTRE 6	
306	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A ECRIT OU NON SUR LA CARTE OU DANS LE CARNET INDIVIDUEL DE LA CLIENTE APRES LA CONSULTATION.	OUI 1 NON 2 PAS DE CARNET INDIVIDUEL ..3 NE SAIS PAS 8	
307	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'OBSERVATION	<input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>	
308	Commentaires de l'Observateur:		

INTERVIEW DE SORTIE DE LA CLIENTE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

RDC - EVALUATION DES PRESTATIONS DES SERVICES DE SANTE

INTERVIEW DE SORTIE DE LA CLIENTE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

1. Identification de la Formation Sanitaire (FOSA)

TYPE DE QUESTIONNAIRE

IS	P	F
----	---	---

NUMERO DE LA FOSA

--	--	--	--

NUMERO DE SERIE (NS) DU PRESTATAIRE
[DE LA LISTE DE PERSONNEL]

--	--

CODE DU CLIENT (A PARTIR DE LA LISTE DES CLIENTS)

--	--	--

2. Information sur le Prestataire

Categorie de Prestataire:	
MEDECIN GENERALISTE	01
MEDECIN SPECIALISTE	02
CHIRURGIEN DENTISTE	03
TECHNICIEN BUCCO-DENTAIRE	04
INFIRMIER(E)	05
ACCOUCHEUSE	06
SAGE FEMME	07
TECHNICIEN DE LABO/BIOLOGISTE MEDICAL	08
TECHNICIEN DE RADIOLOGIE	09
KINESITHERAPEUTE	10
ASSISTANT EN PHARMACIE	11
NUTRITIONNISTE	12
TECHNICIEN D'ASSAINISSEMENT	13
ADMINISTRATEUR GESTIONNAIRE	14
LICENCIE EN MEDECINE PHYSIQUE	15
PHARMACIEN	16
SANS QUALIFICATION DE TECHNICIEN/AIDE INFIRMIER.	95
AUTRE _____	96

CATEGORIE PRESTATAIRE

--	--

SEXE DU PRESTATAIRE : (1=MASCULIN; 2=FEMININ)

SEXE DU PRESTATAIRE

--

3. Information sur l'Interview

Date:

JOUR

--	--	--

MOIS

--	--	--

2 0 1

ANNEE

--	--	--	--

Nom de l'enquêteur : _____

CODE DE L'ENQUETEUR

--	--	--	--

1. Informations sur la visite - PLANIFICATION FAMILIALE

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A												
	<p>LIRE AU(A LA) CLIENT (E): Bonjour, je suis_____ . Comme mon collègue l'avait mentionné, nous représentons ESP/KINSHASA. Nous menons une enquête sur les services de santé au niveau des structures sanitaires dans notre pays. Afin d'améliorer les services qu'offre cette formation, nous voudrions vous poser quelques questions sur votre consultation d'aujourd'hui.</p> <p>Veuillez savoir que la participation à cette interview est complètement volontaire et n'affectera en rien les services que vous recevrez à n'importe quelle visite future. Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question, et vous pouvez arrêter l'interview à tout moment.</p> <p>Les informations de cette enquête seront fournies aux chercheurs pour des analyses, mais ni votre nom ni la date de consultation ne seront divulgués, ainsi votre identité demeurera complètement confidentielle. Si, à un moment quelconque, vous préféreriez qu'on arrête l'interview, je vous prie de me le dire.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser? Etes-vous d'accord de commencer l'interview ?</p>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;">2</td> <td style="width: 25px;">0</td> <td style="width: 25px;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">JOUR</td> <td style="text-align: center;">MOIS</td> <td style="text-align: center;">ANNEE</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>				2	0	1	JOUR	MOIS	ANNEE				
			2	0	1										
JOUR	MOIS	ANNEE													
	Signature de l'enquêteur (indique que le consentement du répondant a été demandé)														
100	Puis-je commencer l'interview?	OUI NON	1 2 → FIN												
101	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'INTERVIEW	□ □ : □ □													
102	ENREGISTREZ LE SEXE DU REONDANT	MASCULIN..... FEMININ.....	1 2												
103	Faisiez-vous quelque chose pour éviter une grossesse avant que vous ne veniez ici aujourd'hui ?	OUI NON	1 2 → 105												
104	Avez-vous utilisé une méthode de planification familiale ou avez-vous pris des mesures pour empêcher une grossesse à tout moment durant les 6 derniers mois ?	OUI NON	1 2 → 112												
105	Quelle est la (dernière) méthode que vous utilisez ? SI DES CONDOMS ÉTAIENT UTILISES EN COMBINAISON AVEC UNE AUTRE MÉTHODE, ENCERCLEZ LES DEUX MÉTHODES. SONDEZ	PILULE COMBINEE..... PILULE PROGEST. SEUL..... PIL. (TYPE NON SPECIFIQUE)..... INJ. NORIGYNON (1M)..... INJ. DEPO PROVERA (2-3M)..... CONDOM MASCULIN..... CONDOM FEMININ..... DIU..... IMPLANT..... PILULE DU LENDEMAIN COLLIER DU CYCLE (METHODE DES JOURS FIXES)..... METHODES NATURELLES (ABSTINENCE PERIODIQUE) STERILISATION MASCULINE (VASECTOMIE) STERILISATION FEMININE (LIGATION DES TROMPES).... ALLAITEMENT (MAMA) INJ. SAYANA PRESS (2-3M)..... AUTRE _____ (SPECIFIER)	A B C D E F G H I J K L M N O P X												

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
106	Le prestataire vous a-t-il demandé aujourd'hui si vous aviez (ou avez eu) un problème avec la méthode ?	OUI 1 NON 2	
107	Aviez-vous eu (avez-vous eu) un problème avec la méthode ?	OUI 1 NON 2	→ 110
108	Aviez-vous fait mention de ce problème au prestataire pendant la consultation?	OUI 1 NON 2	→ 110
109	Le prestataire vous a-t-il suggéré des actions que vous devriez entreprendre pour résoudre le problème ?	OUI 1 NON 2	
110	Quels étaient les résultats de cette visite -- avez-vous décidé de continuer (recommencer) la même méthode ou de changer de méthode ?	CONTINUER AVEC OU RECOMMEN. MEME. METH. 1 CHANGER DE METHODE..... 2 ARRETER UTILISATION (EN RAISON DE PROBLEMES) 3 ARRETER UTILISATION (PERSONNEL-PAS DE PROB.) 4	→ 201
111	Avez-vous pensé de changer de méthodes, avant de venir ici aujourd'hui ?	OUI 1 NON 2	→ 113 → 115
112	Avez-vous pensé à la méthode de planification familiale que vous alliez utiliser avant que vous ne veniez ici aujourd'hui ?	OUI 1 NON 2	→ 115
113	Quelle était cette méthode? SI LA CLIENTE MENTIONNE LES CONDOMS EN COMBINAISON AVEC UNE AUTRE MÉTHODE, ENCERCLEZ LES DEUX MÉTHODES.	PILULE COMBINEE..... A PILULE PROGEST. SEUL..... B PIL. (TYPE NON SPECIFIÉ)..... C INJ. NORIGYNON (1M)..... D INJ. DEPO PROVERA (2-3M)..... E CONDOM MASCHILIN..... F CONDOM FEMININ..... G DIU..... H IMPLANT..... I PILULE DU LENDEMAIN J COLLIER DU CYCLE (MÉTHODE DES JOURS FIXES)..... K MÉTHODES NATURELLES (ABSTINENCE PERIODIQUE) L STERILISATION MASCHILIN (VASECTOMIE) M STERILISATION FEMININE (LIGATION DES TROMPES).... N ALLAITEMENT (MAMA) O INJ. SAYANA PRESS (2-3M)..... P NE SAIT PAS Q AUTRE _____ X (SPECIFIER)	
114	Le prestataire vous a-t-il parlé des méthodes que vous venez de mentionner?	OUI 1 NON 2	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
115	<p>De quelles (autres) méthodes de planification familiale le prestataire vous a-t-il parlé?</p> <p>ENCERCLEZ TOUTES LES METHODES MENTIONNEES</p>	PILULE COMBINEE..... A PILULE PROGEST. SEUL..... B PIL. (TYPE NON SPECIFIE)..... C INJ. NORIGYNON (1M)..... D INJ. DEPO PROVERA (2-3M)..... E CONDOM MASCULIN..... F CONDOM FEMININ..... G DIU..... H IMPLANT..... I PILULE DU LENDEMAIN J COLLIER DU CYCLE (METHODE DES JOURS FIXES)..... K METHODES NATURELLES (ABSTINENCE PERIODIQUE) L STERILISATION MASCULINE (VASECTOMIE) M STERILISATION FEMININE (LIGATION DES TROMPES).... N ALLAITEMENT (MAMA) O INJ. SAYANA PRESS (2-3M)..... P AUTRE _____ X (SPECIFIER)	
116	<p>Quelle méthode de planification familiale avez-vous reçue ou pour laquelle avez-vous obtenue une prescription ou une référence ?</p> <p>ENCERCLEZ TOUTES LES MÉTHODES QUE LA CLIENTE A REÇUES (REC) OU POUR LESQUELLES ELLE A EU UNE PRESCRIPTION OU UNE RÉFÉRENCE (PRES).</p> <p>SI LA CLIENTE CONTINUE D'UTILISER UNE MÉTHODE ANTÉRIEURE ET N'A REÇU NI MÉTHODE, NI PRESCRIPTION, NI RÉFÉRENCE A CETTE VISITE, ENCERCLEZ LE CODE "Y".</p> <p>VÉRIFIEZ LE PAQUET OU LA PRESCRIPTION POUR CONFIRMER LE TYPE DE PILLULE OU D'INJECTION</p> <p>[PASSEZ A 201 SI LES DEUX "Z" SONT ENCERCLES, CAD NI METHODE RECUE NI PRESCRITE] AUTREMENT CONTINUEZ A Q117</p>	PRES PILULE COMBINEE..... A PILULE PROGEST. SEUL..... B PIL. (TYPE NON SPECIFIE)..... C INJ. NORIGYNON (1M)..... D INJ. DEPO PROVERA (2-3M)..... E CONDOM MASCULIN..... F CONDOM FEMININ..... G DIU..... H IMPLANT..... I PILULE DU LENDEMAIN J COLLIER DU CYCLE (METHODE DES JOURS FIXES)..... K METHODES NATURELLES (ABSTINENCE PERIODIQUE) L STERILISATION MASCULINE (VASECTOMIE) M STERILISATION FEMININE (LIGATION DES TROMPES).... N ALLAITEMENT (MAMA) O INJ. SAYANA PRESS (2-3M)..... P AUTRE _____ X (SPECIFIER) CONTINUE LA METHODE DE Q105 .Y PAS DE METHODE. Z	REC A B C D E F G H I J K L M N O P X Y Z 201
117	Pendant votre consultation, le prestataire a-t-il :	OUI NON NSP	
01	Expliqué comment utiliser la méthode?	COMMENT UTILISER 1 2 8	
02	Parlé des effets secondaires possibles?	PARLE EFF. SECOND. 1 2 8	
03	Dit quoi faire si vous aviez des problèmes ?	QUOI FAIRE SI PROBLEM 1 2 8	
04	Dit quand revenir pour le suivi ?	DIT QUAND REVENIR 1 2 8	

NO.	QUESTIONS		CODES	ALLER A
118	MARQUEZ CI-DESSOUS LA MÉTHODE ENCERCLÉE A LA QUESTION 116. PUIS, POSEZ A LA CLIENTE LA QUESTION LIÉE À CETTE MÉTHODE.			
A	PILULE (N'IMPORTE LAQUELLE)	Combien de fois pouvez-vous prendre la pilule?	UNE FOIS PAR JOUR..... 1 AUTRE 2 NSP 8	
B	CONDOM (MASCULIN)	Combien de fois pouvez-vous utiliser le même condom ?	UNE FOIS 1 AUTRE 2 NSP 8	
C	CONDOM (FEMININ) [ADAPTE AU PAYS, DEPEND DU TYPE DE CONDOM FEMININ DISPONIBLE]	Quel type de lubrifiant pouvez-vous employer avec le condom féminin ?	TOUTE HUILE OU LUBRIFIANT 1 AUTRE 2 NSP 8	
D	DIU/STERILET	Que pouvez-vous faire pour vous assurer que votre DIU (Stérilet) est bien en place?	VERIFIER LE FIL 1 AUTRE 2 NSP 8	
E	PROGESTATIFS INJECT. (EX. DEPO-PROVERA, SAYANA)	Quelle est la durée de protection de l'injection contre la grossesse ?	2-3 MOIS 1 AUTRE 2 NSP 8	
F	INJECTION MENSUEL (NORIGYNON)	Quelle est la durée de protection de l'injection contre la grossesse ?	1 MOIS 1 AUTRE 2 NSP 8	
G	IMPLANT	Quelle est la durée de protection de votre implant contre la grossesse?	3-5 ANS 1 AUTRE 2 NSP 8	
H	METHODE NATURELLE (RHYTHME/ ABSTINENCE PERIODIQUE/COLIER DU CYCLE)	Comment reconnaissiez-vous les jours où vous ne devriez pas avoir de rapports sexuels ?	ELEVATION DE LA TEMPERATURE CORPORELLE A GLAIRE CERVICALE DANS LE VAGIN B JOURS 12-16 DU CYCLE MENSTRUEL... C JOURS DES PERLES BLANCHES DU COLLIER/JOURS 8-19 DU CYCLE MENSTRUEL D AUTRE X NSP Z	
I	VASECTOMIE	Combien de temps devrez-vous attendre après la vasectomie pour être sûre que vous ne pouvez plus rendre une femme enceinte?	PROTECTION IMMEDIATE..... 1 1-3 MOIS 2 SEULEMENT APRES 3 MOIS OU 30 EJACULATIONS 3 NSP..... 8	
J	LIGATION DES TROMPES	Combien de temps devrez-vous attendre après la ligature des trompes pour être sûre que vous ne pouvez plus tomber enceinte?	PROTECTION IMMEDIATE..... 1 1-3 MOIS 2 SEULEMENT APRES 3 MOIS 3 NSP..... 8	
K	MAMA	Pouvez-vous utiliser cette méthode si votre cycle menstruel reprend?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
119	La [Méthode] protège-t-elle contre des infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH/SIDA ? CITEZ LA METHODE COCHÉE AU 116		OUI 1 NON 2 NSP 8	

2. Satisfaction de la cliente

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A			
<p>Maintenant je vais vous poser quelques questions sur les services que vous avez reçus aujourd'hui. Je voudrais avoir votre avis sincère au sujet de choses à propos desquelles nous allons parler. Ces informations aideront à améliorer les services de planification familiale.</p>						
201	<p>Combien de temps avez-vous attendu entre le moment de votre arrivée à ce service et le moment où vous avez pu voir le prestataire pour la consultation?</p> <p>NOUS SOMMES INTERESSES AU TEMPS D'ATTENTE DEPUIS L'HEURE D'OUVERTURE NORMALE DU SERVICE DE PF</p>	<p>MINUTES</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 33px;"></td><td style="width: 33px;"></td><td style="width: 33px;"></td></tr> </table> <p>A VU PRESTATAIRE IMMEDIATEMENT 000 NSP 998</p>				
202	<p>Maintenant je vais m'enquérir de quelques problèmes communs que les clientes rencontrent dans les formations sanitaires. A chaque fois que je mentionne l'un d'entre eux, dites-moi SVP, s'il était un problème pour vous aujourd'hui ; et si oui, s'il était un <u>grand</u> problème ou un <u>petit</u> problème pour vous.</p>	<u>PAS DE PROB-</u> <u>GRAND PETIT LEME NSP</u>				
01	Le temps d'attente	1 2 3 8				
02	La capacité de discuter des problèmes ou des préoccupations concernant votre méthode de PF avec le prestataire?	1 2 3 8				
03	Les explications que vous avez reçues sur les méthodes de planification familiale	1 2 3 8				
04	L'intimité par rapport à d'autres qui vous voient en train d'être examinée.	1 2 3 8				
05	L'intimité par rapport à d'autres qui écoutent votre discussion relative à la consultation.	1 2 3 8				
06	La disponibilité des médicaments ou des méthodes de planification familiale dans la FOSA	1 2 3 8				
07	Les heures de service dans cette FOSA	1 2 3 8				
08	Le nombre de jours de consultation mis à votre disposition .	1 2 3 8				
09	La propreté de la FOSA	1 2 3 8				
10	La manière dont le personnel vous a traité	1 2 3 8				
11	Le coût des services ou du traitement	1 2 3 8				
203	Avez-vous une assurance ou un programme semblable, ou un arrangement institutionnel qui paye pour vous en partie ou la totalité des services que vous recevez dans cette FOSA ou tout autre FOSA?	<p>OUI. 1 NON 2 NSP. 8</p>				
204	Vous a-t-on facturé, ou avez-vous payé quelque chose pour des services reçus aujourd'hui ?	<p>OUI. 1 NON 2</p>	→ 206			

205	Quel est le montant total que vous avez payé pour tous les services ou traitements que vous avez reçus dans cet établissement aujourd'hui ?	SOMME TOTALE <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> CDF NSP 999998							
206	Est-ce que cette FOSA est la plus proche de chez vous ?	OUI. 1 NON 2 NSP..... 8	→ 208						
207	Quelle était la raison principale pour laquelle vous n'êtes pas allée à la FOSA la plus proche de chez vous ? S'IL Y A PLUSIEURS RAISONS, SONDEZ POUR LA RAISON PRINCIPALE OU LA PLUS IMPORTANTE.	HEURES DE SERVICE PAS COMMODES 01 MAUVAISE REPUTATION 02 N'AIME PAS LE PERSONNEL .. 03 PAS DE MEDICAMENTS 04 PREFERE RESTER ANONYME 05 C'EST PLUS CHER 06 REFERENCE/TRANSFERT .. 07 CONVENTION 08 MAUVAISE QUALITE DES SOIN:09 PRESTATIONS PAS DISPO. 10 AUTRE 96 NSP 98							
208	En général, laquelle des assertions suivantes décrit le mieux votre opinion sur les services reçus ou fournis dans cette FOSA aujourd'hui. LIRE TOUTES LES ASSERTIONS, CHOISIR UN SEUL	01) JE SUIS TRES SATISFAITE AVEC LES SERVICES RECUS 1 02) JE SUIS PLUS OU MOINS SATISFAITE AVEC LES SERVICES RECUS 2 03) JE NE SUIS PAS SATISFAITE AVEC LES SERVICES RECUS 3							
209	Pourriez-vous recommander cette FOSA à un ami ou à un membre de votre famille?	OUI. 1 NON 2 NSP..... 8							

3. Caractéristiques personnelles de la cliente

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
Maintenant je vais vous poser quelques questions sur vous-même. Je voudrais avoir de votre part des réponses sincères car ces informations nous aideront à améliorer les services.			
302	Quel était votre âge à votre dernier anniversaire?	AGE EN ANNEES	<input type="text"/> <input type="text"/>
		NSP.....	98
303	Avez-vous déjà fréquenté l'école (formelle)?	OUI	1
		NON	2 → 305
304	Quel est le plus haut niveau d'instruction que vous avez atteint?	PRIMAIRE.....	1
		SECONDAIRE.....	2
		SUPERIEUR/UNIVERSITAIRE..	3 → 306
305	Savez-vous lire ou écrire?	OUI, LIRE ET Ecrire ..	1
		OUI, LIRE SEULEMENT ..	2
		NON ..	3
306	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Merci infiniment d'avoir pris de votre temps pour répondre à mes questions. De nouveau, n'importe quelle information que vous avez fournie sera maintenue complètement confidentielle. Merci encore et bonne journée !		
Commentaires de l'enquêteur: 			

OBSERVATION DE LA CONSULTATION DE L'ENFANT MALADE

RDC - EVALUATION DES PRESTATIONS DES SERVICES DE SANTE

OBSERVATION DE LA CONSULTATION DE L'ENFANT MALADE

1. Identification de la Formation Sanitaire (FOSA)

TYPE DE QUESTIONNAIRE O E M

NUMERO DE LA FOSA

--	--	--	--	--

NUMERO DE SERIE (NS) DU PRESTATAIRE
[DE LA LISTE DE PERSONNEL]

--	--

CODE DU CLIENT (A PARTIR DE LA LISTE DES CLIENTS)

--	--	--

2. Information sur le Prestataire

Categorie de Prestataire:	
MEDECIN GENERALISTE	01
MEDECIN SPECIALISTE	02
CHIRURGIEN DENTISTE	03
TECHNICIEN BUCCO-DENTAIRE	04
INFIRMIER(E)	05
ACCOUCHEUSE	06
SAGE FEMME	07
TECHNICIEN DE LABORATOIRE/BIOLOGISTE MEDICAL	08
TECHNICIEN DE RADIOLOGIE	09
KINESITHERAPEUTE	10
ASSISTANT EN PHARMACIE	11
NUTRITIONNISTE	12
TECHNICIEN D'ASSAINISSEMENT	13
ADMINISTRATEUR GESTIONNAIRE	14
LICENCIE EN MEDECINE PHYSIQUE	15
PHARMACIEN	16
SANS QUALIFICATION DE TECHNICIEN/AIDE INFIRMIER.	95
AUTRE _____	96

CATEGORIE PRESTATAIRE

--	--

SEXE DU PRESTATAIRE : (1=MASCULIN; 2=FEMININ)

SEXE DU PRESTATAIRE

--

3. Information sur l'Observation

Date:

JOUR

--	--	--

MOIS

ANNEE

2 0 1

Nom de l'observateur :

CODE DE L'OBSERVATEUR

--	--	--	--

4. OBSERVATION DE LA CONSULTATION DE L'ENFANT MALADE

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
AVANT D'OBSERVER LA CONSULTATION, OBTENEZ LA PERMISSION DU PRESTATAIRE DE SERVICE ET DU (DE LA) CLIENT(E). ASSUREZ-VOUS QUE LE PRESTATAIRE SAIT QUE VOUS N'ÊTES PAS LA POUR L'EVALUER, ET QUE VOUS N'ÊTES PAS UN EXPERT A CONSULTER PENDANT LA CONSULTATION.			

	<p>A LIRE AU PRESTATAIRE: Bonjour. Mon nom est [OBSERVATEUR]. Je représente l'ESP/KINSHASA. Nous faisons une étude auprès des FOSAs en RDC dans le but de trouver des moyens d'améliorer l'offre des services. Je voudrais observer votre consultation avec ce(tte) patient(e) afin de comprendre comment les services aux enfants malades sont fournis dans cette FOSA.</p> <p>Les informations de cette observation sont confidentielles. Ni votre nom ni celui du(de la) patient(e) ne seront enregistrés. L'information collectée pendant cette observation pourra être utilisée par le MINISTÈRE DE LA SANTE ou autres institutions en vue de l'amélioration des services ou pour la recherche en services de santé. Cependant, ni votre nom ni ceux de vos patients ne seront saisis dans aucune base des données.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser? Si, à n'importe quel moment, vous vous sentez gênés, vous pouvez me demander de partir. Cependant, nous espérons que le fait que nous observons votre consultation ne vous dérange pas.</p> <p>Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation?</p> <hr/> <p>Signature de l'enquêteur (indique que l'enquêté a accepté volontairement de participer)</p>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px; background-color: black; color: white; font-weight: bold;">2</td> <td style="width: 25px; height: 25px; background-color: black; color: white; font-weight: bold;">0</td> <td style="width: 25px; height: 25px; background-color: black; color: white; font-weight: bold;">1</td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 25px; height: 10px; background-color: black;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 25px; height: 10px; background-color: black;"></td> </tr> </table>					2	0	1																		<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> JOUR MOIS ANNÉE </div>
				2	0	1																					
100	ENREGISTREZ SI LA PERMISSION A ETE DONNÉE PAR LE PRESTATAIRE.	OUI 1 NON 2	→ FIN																								
	<p>A LIRE A L'ACCOMPAGNATEUR: Bonjour. Mon nom est [OBSERVATEUR]. Je représente l'ESP/KINSHASA. Nous faisons une étude sur les prestations des services de santé en RDC. Je voudrais être présent pendant que votre enfant reçoit des services aujourd'hui, afin de comprendre comment les services aux enfants malades sont fournis dans cette FOSA.</p> <p>Nous ne sommes pas entrain d'évaluer le PRESTATAIRE ou la FOSA en particulier. Et même si les informations de cette observation pourront être fournies aux chercheurs pour des analyses, ni votre nom, ni la date de service seront divulgués, ainsi votre identité et n'importe quelle information sur vous demeureront complètement confidentielles.</p> <p>Sachez que si vous décidez de me permettre d'assister pour observer votre consultation, c'est de manière complètement volontaire. Le fait que vous acceptiez ou non de participer n'affectera pas les services que vous recevrez. Si, à un moment quelconque, vous souhaitez que je quitte la consultation, n'hésitez surtout pas à me le dire.</p> <p>Après la consultation, mon collègue souhaiterait parler avec vous au sujet de votre expérience aujourd'hui. Avez-vous des questions à me poser? Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation?</p> <hr/> <p>Signature de l'enquêteur (indique que l'enquêté a accepté volontairement de participer)</p>																										
101	ENREGISTREZ SI OUI OU NON LA PERMISSION A ETE DONNÉE PAR L'ACCOMPAGNATEUR.	OUI 1 NON 2	→ FIN																								

102	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'OBSERVATION		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
103	EST-CE LA PREMIERE OBSERVATION POUR CE PRESTATAIRE DE CE SERVICE?		OUI	1	NON	2
104	INDIQUEZ LE SEXE DE L'ENFANT.		MASCULIN	1	FEMININ	2

4.1. INTERACTION ENTRE LE PRESTATAIRE ET L'ACCOMPAGNATEUR ET L'ENFANT

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
ANAMNESE DU CLIENT		
105	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDÉ OU SI L'ACCOMPAGNATEUR A MENTIONNÉ QUE L'ENFANT A EU L'UN OU L'AUTRE DES SYMPTOMES PRINCIPAUX SUIVANTS	
01	fièvre	A
02	Toux ou respiration difficile (ex. une respiration rapide ou tirage sous-costal)	B
03	Diarrhée	C
04	Douleur ou écoulement à l'oreille	D
05	Aucun des symptômes ci-dessus	Y
106	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDÉ OU SI L'ACCOMPAGNATEUR A MENTIONNÉ L'UN OU L'AUTRE DES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER SUIVANTS	
01	Enfant est incapable de boire ou de téter	A
02	Enfant vomit tout	B
03	Enfant a eu des convulsions avec cette maladie	C
04	Lethargie/inconscience	D
05	Manque d'appétit	E
06	Aucun des signes ci-dessus	Y
107	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A EVALUÉ LES SYMPTOMES D'UNE SUSPICION D'UNE INFECTION PAR LE VIH EN DEMANDANT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES:	
01	Le statut sérologique de la mère	A
02	Une tuberculose chez l'un des parents dans les 5 dernières années	B
03	Deux ou plusieurs épisodes de diarrhée chez l'enfant, durant chacun 14 jours ou plus	C
04	Aucune des choses ci-dessus	Y

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
EXAMEN PHYSIQUE		
108	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UN OU L'AUTRE DES EXAMENS PHYSIQUES CI-APRES SUR L'ENFANT MALADE	
01	A pris la température de l'enfant en utilisant un thermomètre	A
02	A touché l'enfant pour sentir la chaleur du corps/fièvre	B
03	A compté le rythme respiratoire	C
04	A ausculté l'enfant (écouter la poitrine avec le stéthoscope) ou a compté les pulsations	D
05	A examiné la peau pour voir s'il y a déshydratation ou non (ex. pincer la peau de l'abdomen)	E
06	A vérifié la pâleur en regardant les paumes	F
07	A vérifié la pâleur des conjonctives ou la bouche	G
08	A vérifié la bouche et la gorge	H
09	A vérifié la raideur de la nuque	I
10	A regardé dans l'oreille de l'enfant	J
11	A vérifié derrière l'oreille de l'enfant	K
12	A déshabillé l'enfant pour l'examiner (des épaules/aux chevilles)	L
13	A pressé les deux pieds pour vérifier la présence d'oedèmes	M
14	A pesé l'enfant	N
15	A rapporté le poids sur la courbe de croissance	O
16	A comparé le poids de l'enfant au poids de référence	P
17	A recherché la tuméfaction des ganglions lymphatiques dans 2 ou plusieurs des sites suivants: cou, les aisselles, l'aïne	Q
18	Aucun des examens ci-dessus	Y

AUTRES EXAMENS

109	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDE OU A PROCEDE OU NON A D'AUTRES EXAMENS RELATIFS A LA SANTE DE L'ENFANT EN FAISANT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES:	
01	A offert à l'enfant quelque chose à boire ou a demandé à la mère de mettre l'enfant au sein SI L'ENFANT BOIT OU PREND LE SEIN PENDANT LA VISITE, CECI COMPTE EN TANT QUE « OUI »	A
02	A interrogé sur les habitudes alimentaires ou pratiques normales lorsque l'enfant n'est pas malade	B
03	A interrogé sur les habitudes d' allaitements ou pratiques normales lorsque l'enfant n'est pas malade	C
04	A interrogé sur des pratiques alimentaires ou d'allaitements de l'enfant pendant cette maladie	D
05	A mentionné le poids ou la croissance de l'enfant à l'accompagnateur, ou a discuté de la courbe de croissance	E
06	A regardé la carte de vaccination de l'enfant ou interroger l'accompagnateur au sujet des vaccinations	F
07	A demandé si l'enfant a reçu de la vitamine A durant les 6 derniers mois	G
08	A regardé la carte de santé de l'enfant avant de commencer la consultation, ou tout en rassemblant les informations de l'accompagnateur, ou en examinant l'enfant CE DOCUMENT PEUT ÊTRE UNE CARTE DE VACCINATION OU AUTRE CARTE DE SANTÉ	H
09	A écrit sur la carte de santé de l'enfant	I
10	A demandé si l'enfant a reçu un médicament de déparasitage dans les 6 derniers mois	J
11	Aucun des examens ci-dessus	Y

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
-----	--------------------------	-------

CONSEILS A L'ACCOMPAGNATEUR

110	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES:	
01	A fourni des informations générales sur l'alimentation ou l'allaitement de l'enfant même lorsqu'il n'est pas malade	A
02	A dit à l'accompagnateur de donner des liquides supplémentaires à l'enfant pendant cette maladie	B
03	A dit à l'accompagnateur de continuer d'alimenter l'enfant pendant cette maladie	C
04	A dit à l'accompagnateur que l'enfant a telle maladie	D
05	A décrit les signes et/ou les symptômes pour lesquels l'enfant devrait être immédiatement ramené à la FOSA.	E
06	A utilisé une aide visuelle pour éduquer l'accompagnateur	F
07	Aucun des conseils ci-dessus	Y

DES CONSEILS SUPPLEMENTAIRES

111	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES. IL S'AGIT UNIQUEMENT DES MÉDICAMENTS QUE L'ACCOMPAGNATEUR DONNERA A L'ENFANT A LA MAISON ET NE COMPREND PAS DES MEDICAMENTS OU LES DOSES DONNÉS A L'ENFANT PENDANT LA CONSULTATION (EX. SRO OU ANTIDOULEURS) POUR UN TRAITEMENT IMMEDIAT DES SYMPTOMES.	
01	A prescrit ou fourni des médicaments par voie orale pendant ou après la consultation	A
02	A expliqué la façon d'administrer un traitement oral	B
03	A demandé à l'accompagnateur de répéter les instructions pour l'administration de médicaments à la maison	C
04	A donné la première dose du traitement oral	D
05	A discuté de la visite de suivi de l'enfant malade	E
06	Aucun des conseils ci-dessus	Y

4.2. RÉFÉRENCES ET HOSPITALISATION

112	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES:	
01	A recommandé que l'enfant soit hospitalisé urgemment (c.à.d. admis a l'hôpital ou référé à un autre hôpital)	A
02	A référé l'enfant à un autre prestataire au sein de la FOSA pour d'autres soins	B
03	A référé l'enfant pour un test en laboratoire au sein de la FOSA ou en dehors de la FOSA	C
04	A expliqué la raison de la référence	D
05	A donné une fiche de référence à l'accompagnateur	E
06	A expliqué où (ou chez qui) aller	F
07	A expliqué quand aller pour la référence	G
08	A donné un traitement pré-référence	H
09	Rien de ce qui est dit ci-haut	Y
113	Quel a été le résultat de la consultation? [C'est la fin de l'observation]	Traité et renvoyé chez lui. 1 Référé chez prestataire, même FOSA. 2 Hospitalisé, même FOSA. 3 Envoyé au labo. 4 Référé à une autre FOSA. 5

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
-----	--------------------------	-------

4.3. DIAGNOSTIC

DEMANDEZ AU PRESTATAIRE DE VOUS DIRE LE DIAGNOSTIC POUR L'ENFANT MALADE. SI LA DESHYDRATATION ETAIT DIAGNOSTIQUEE, DEMANDEZ SI ELLE ETAIT SEVERE, MODEREE, OU LEGERE ET NOTEZ LA REPONSE APPROPRIEE. POUR TOUT AUTRE DIAGNOSTIC, ENCERCLEZ LE DIAGNOSTIC POSE.

DIAGNOSTIC (OU SYMPTOME PRINCIPAL, SI AUCUN DIAGNOSTIC)		
201	DESHYDRATATION	
	Déshydratation sévère(Bande rose)	1
	Déshydratation modérée/signes évidents de déshydratation (Bande jaune)	2
	Déshydratation légère (Bande verte)	3
	Pas de déshydratation	4
Aucun des diagnostics ci-haut	5	
202	SYSTEME RESPIRATOIRE	
	Pneumonie / broncho-pneumonie	A
	Spasme bronchique/Bronchite asthmatiforme/Asthme	B
	Infection respiratoire supérieure (IRS)/Infection respiratoire aigüe (IRA)	C
	Maladie respiratoire, diagnostic incertain	D
	Toux, diagnostic incertain	E
203	SYSTEME DIGESTIF / INTESTINAL	
	Diarrhée aiguë	A
	Dysenterie (diarrhées sanguinolentes)	B
	Amibiase	C
	Diarrhée aiguë persistante	D
	Autre affections digestives/ intestinales (précisez)	X
204	PALUDISME	
	Paludisme (diagnostic clinique)	1
	Paludisme (diagnostic par test microscopique)	2
	Paludisme (diagnostic par test rapide)	3
	Paludisme (diagnostic par test microscopique et par test rapide)	4
	Aucun des diagnostics ci-haut	5
204A	Avez-vous fait à l'enfant un prélèvement de sang pour diagnostiquer le paludisme?	Oui, TRD seulement
		Oui, GE seulement
		Oui, TRD et GE
	SI OUI, DEMANDER QUEL TEST DIAGNOSTIC A ETE REALISE.	NON
		→ 205
204B	DEMANDEZ DE VOIR LE RESULTAT DU TEST. Est-ce que les résultats sont disponibles? SI CODE "2" ENCERCLE, ALLEZ VOIR LE RESULTAT AU LABORATOIRE	OUI, dans le service
		OUI, au labo
		NON
		→ 205
204C	VERIFIEZ LE RESULTAT DU TEST.	TDR négatif
		TDR positif
		GE négative
		GE positive
		GE et TDR positif
		GE nég et TDR posit
		GE nég et TDR nég
		GE posit et TDR nég
204D	INSCRIVEZ LA DENSITE PARASITAIRE	Une croix
		Deux croix
		Au moins trois croix
		→ 205
205	FIEVRE/ROUGEOLE	
	Fièvre d'origine inconnue	A
	Rougeole sans complications	B
	Rougeole avec complications	C
	Fièvre typhoïde	D
	Infection urinaire	E
	Septicémie	F
	Méningite	G
Aucun des diagnostics ci-haut	Y	

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
206	L'OREILLE Mastoidite..... A Infection aiguë de l'oreille (otite aigue)..... B Infection chronique de l'oreille (otite chronique)..... C Autres affections de l'oreille..... X Aucun des diagnostics ci-haut..... Y	
207	LA GORGE Pharyngite/angine..... 1 Autre diagnostic pour la gorge (specifiez)..... 2 Aucun des diagnostics ci-haut..... 3	
208	AUTRE DIAGNOSTIC Abcès..... A Conjonctivite bactérienne..... B Infection de la peau..... C Autre diagnostic (specifiez)..... X Pas d'autre diagnostic..... Y	

4.4. TRAITEMENT

DEMANDEZ A PROPOS DU TRAITEMENT QUI A ETE PRESCRIT OU FOURNI. INSISTEZ SI NECESSAIRE			
209	Avez-vous prescrit un traitement aujourd'hui pour cet enfant? SI OUI, ENCERCLEZ TOUS LES TRAITEMENTS QUI ONT ETE PRESCRITS OU FOURNIS A L'ENFANT AUX QUESTIONS CI-APRES	OUI..... 1 NON..... 2	→ 215
210	TRAITEMENT GENERAL		
01	Injection de benzathine penicilline		A
02	Injection d'autres antibiotiques		B
03	Autres injections		C
04	Co-trimoxazole comprimés		D
05	Co-trimoxazole sirop		E
06	Amoxicilline capsules		F
07	Amoxicilline sirop		G
08	Autres antibiotiques comprimés/sirop		H
09	Paracetamol		I
10	Autres antipyretiques		J
11	Zinc		K
12	Vitamines (autres que la vitamine A)		L
13	Sirops contre la toux/autres médicaments		M
14	Aucun des traitements ci-haut		Y
211	RESPIRATOIRE/ORL		
01	Nebulisateur ou inhalateur		A
02	Bronchodilatateur injectable (ex.adrenaline)		B
03	Bronchodilatateur oral		C
04	Oreille sechée par des tiges montées		D
05	Aucun des traitements ci-haut		Y

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
212	PALUDISME	
01	Quinine injectable	A
02	Artemether/Artesunate injectable	B
03	Autres antipaludiques injectables (Ex:artéméther)	B
03	Fansidar oral (sp)	C
04	ACT/AL oral (ex. Coartem)	D
05	Amodiaquine oral	E
06	Artemether oral	F
07	Quinine orale	G
08	Artésunate Amodiaquine oral (ex.winthrop)	H
09	Quinine + Clindamycine	I
10	Autres antipaludiques oraux	X
11	Aucun des traitements ci-haut	Y
213	DESHYDRATATION	
01	SRO à la maison (plan A)	A
02	SRO initial dans la fosa (4 heures - plan B)	B
03	Serums intraveineux (plan C)	C
04	Aucun des traitements ci-haut	Y
214	AUTRE TRAITEMENT & CONSEILS	
01	Vitamine A (peut aussi être pour la vaccination)	A
02	Consommer des aliments solides/Continuer à alimenter l'enfant malade	B
03	Prendre des liquides supplémentaires	C
04	Prendre du lait maternel	D
05	A prescrit / a donné comprimes vermifuges	E
06	Tout autre traitement _____	X
07	Aucun des traitements ci-haut	Y

DEMANDEZ AU PRESTATAIRE

215	Est-ce la première visite de [NOM] à cette FOSA pour cette maladie, ou est-ce une visite de suivi?	PREMIÈRE VISITE 1 SUIVI 2 NE SAIT PAS 8	
216	Hormis la supplémentation en VITAMINE A, avez-vous vacciné l'enfant au cours de cette visite ou référé l'enfant pour la vaccination aujourd'hui ? SI NON: POURQUOI ?	OUI, A VACCINE ENFANT..... 1 OUI, A REFERE 2 NE MANQUE PAS DE VACCIN/ A RECU TOUS LES VACCINS 3 VACCIN NON DISPONIBLE..... 4 ENFANT TROP MALADE..... 5 CE N'EST PAS LE JOUR DE LA VACCINATION 6 N'A PAS VERIFIE POUR LA VACCINATION. 7	
217	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'OBSERVATION.....	<input type="text"/> : <input type="text"/>	
Commentaires de l'Observateur:			

INTERVIEW DE SORTIE DE L'ACCOMPAGNATEUR DE L'ENFANT MALADE

RDC - EVALUATION DES PRESTATIONS DES SERVICES DE SANTE

INTERVIEW DE SORTIE DE L'ACCOMPAGNATEUR DE L'ENFANT MALADE

1. Identification de la Formation Sanitaire (FOSA)

TYPE DE QUESTIONNAIRE

IS	E	M
----	---	---

NUMERO DE LA FOSA

--	--	--	--

NUMERO DE SERIE (NS) DU PRESTATAIRE
[DE LA LISTE DE PERSONNEL]

--	--

CODE DE L'ENFANT MALADE (A PARTIR DE LA LISTE DES CLIENTS)

--	--	--

2. Information sur le Prestataire

Catégorie de Prestataire:

MEDECIN GENERALISTE.....	01
MEDECIN SPECIALISTE.....	02
CHIRURGIEN DENTISTE.....	03
TECHNICIEN BUCCO-DENTAIRE.....	04
INFIRMIER(E).....	05
ACCOUCHEUSE.....	06
SAGE FEMME.....	07
TECHNICIEN DE LABO/BIOLOGISTE MEDICAL.....	08
TECHNICIEN DE RADIOLOGIE.....	09
KINESITHERAPEUTE.....	10
ASSISTANT EN PHARMACIE.....	11
NUTRITIONNISTE.....	12
TECHNICIEN D'ASSAINISSEMENT.....	13
ADMINISTRATEUR GESTIONNAIRE.....	14
LICENCIE EN MEDECINE PHYSIQUE.....	15
PHARMACIEN.....	16
SANS QUALIFICATION DE TECHNICIEN/AIDE INFIRMIER.....	95
AUTRE.....	96

CATEGORIE PRESTATAIRE

--	--

SEXE DU PRESTATAIRE : (1=MASCULIN; 2=FEMININ)

SEXE DU PRESTATAIRE.....

--

3. Information sur l'Interview

Date:

JOUR

--	--	--

MOIS

2	0	1
---	---	---

ANNEE

Nom de l'enquêteur :

CODE DE L'ENQUETEUR

--	--	--

1. Informations sur la Visite

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A															
	<p>A LIRE A L'ACCOMPAGNATEUR: Bonjour, je suis _____. Comme mon collègue l'avait mentionné, nous représentons le ministère de la santé et l'Ecole de Santé Publique/KINSHASA. Nous menons une enquête sur les services de santé au niveau des formations sanitaires. Afin d'améliorer les services qu'offre cette FOSA, nous voudrions vous poser quelques questions sur la consultation dont votre enfant a bénéficié aujourd'hui.</p> <p>Sachez que la participation à cette interview est complètement volontaire et n'affectera en rien les services que vous recevrez pendant n'importe quelle visite future. Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question, et vous pouvez arrêter l'interview à tout moment.</p> <p>Les informations de cette enquête peuvent être fournies aux chercheurs pour des analyses, mais ni votre nom ni la date de consultation ne seront divulgués, ainsi votre identité demeurera complètement confidentielle. Si, à un moment quelconque, vous préféreriez qu'on arrête l'interview, je vous prie de me le dire.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Ai-je votre permission de continuer l'interview ?</p> <hr/> <p>Signature de l'enquêteur (indique que le consentement du répondant a été demandé)</p>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 10px;"></td> <td style="width: 10px;"></td> <td style="width: 10px;"></td> <td style="width: 10px;"></td> <td style="width: 10px;">2</td> <td style="width: 10px;">0</td> <td style="width: 10px;">1</td> <td style="width: 10px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">JOUR</td> <td style="font-size: small;">MOIS</td> <td colspan="5" style="font-size: small;">ANNEE</td> </tr> </table>					2	0	1		JOUR	MOIS	ANNEE					
				2	0	1												
JOUR	MOIS	ANNEE																
100	Puis-je commencer l'interview?	CLIENT ACCEPTE 1 CLIENT REFUSE 2	1 → FIN															
101	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'INTERVIEW.....	<input type="text"/> : <input type="text"/>																
102	Quel est le nom de l'enfant malade?	NOM _____																

1.1. AGE DE L'ENFANT

103	En quel mois et quelle année est né [NOM]?	MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS MOIS..... 98 ANNEE..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS ANNEE..... 9998	
104	Quel est l'âge de [NOM] en mois (révolus)?	AGE EN MOIS <input type="text"/> <input type="text"/> NE SAIT PAS MOIS..... 98	

1.2. SIGNES ET SYMPTOMES DE LA MALADIE ACTUELLE

105	[NOM] avait-il (elle) eu de la fièvre au cours de cette maladie ou à n'importe quel moment au cours des deux jours passés?	OUI 1 NON..... 2 NSP..... 8	
106	[NOM] a-t-il (elle) fait une convulsion au cours de cette maladie?	OUI 1 NON..... 2 NSP..... 8	
107	[NOM] a-t-il(elle) eu une toux ou des difficultés à respirer au cours de cette maladie?	OUI 1 NON..... 2 NSP..... 8	
108	[NOM] peut-il(elle) boire, manger ou teter ?	OUI 1 NON..... 2 NSP..... 8	
109	[NOM] a-t-il (elle) tout vomit après avoir mangé ou téte au cours de cette maladie?	OUI 1 NON..... 2 NSP..... 8	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
110	[NOM] dort-il (elle) trop au cours de cette maladie?	OUI 1 NON..... 2 NSP..... 8	
111	[NOM] avait-il (elle) fait des selles liquides et très abondantes au cours de cette maladie ou a n'importe quel moment au cours des deux derniers jours?	OUI 1 NON..... 2 NSP..... 8	
112	Pour quelle autre raison avez-vous amené [NOM] dans cette FOSA aujourd'hui? INSISTEZ : QUOI D'AUTRE ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNE	PROBLEMES AUX OREILLES A AFFECTION DE LA PEAU B BLESSURE C PROBLEMES D'YEUX D AUTRES X SPECIFIER PAS D'AUTRE RAISON Y	
113	[NOM] a-t-il(elle) déjà été(e) amené(e) dans cette FOSA avant cette maladie? SI OUI, DEMANDEZ Quand avez-vous amené [NOM] dans cette FOSA pour la dernière fois avant cette maladie?	AU COURANT DE LA SEMAINE EN COURS 0 AU COURS DE LA SEMAINE PASSEE 1 AU COURS DES 2-4 SEMAINES PASSEES 2 IL Y A PLUS DE 4 SEMAINES 3 NON 4 NSP 8	
114	Depuis combien de jours la maladie pour laquelle vous avez amené [NOM] aujourd'hui a commencé? SI MOINS D'UN JOUR, METTEZ 00	NBRE JOUR NSP 8	

1.3. INFORMATION FOURNIE A L'ACCOMPAGNATEUR DE L'ENFANT

115	Est-ce que le prestataire vous a dit de quelle maladie souffrait [NOM]?	OUI 1 NON..... 2 NSP..... 8	
116	Ets-ce que le prestataire vous a dit ce que vous feriez si [NOM] ne guerit pas ou son etat s'aggrave?	RETOURNER A LA STRUCTURE 01 ALLER A UNE AUTRE STRUCTURE 02 ALLER CHEZ UN AUTRE PRESTATAIRE OU PHARMACIEN 03 ALLER CHEZ LE GUERRISSEUR TRADITIONNEL 04 RIEN, ATTENDRE SEULEMENT ..05 ENFANT REFERE 06 ENFANT HOSPITALISE 07 ALLER A L'EGLISE 08 N'A RIEN DIT 09 NE SAIT PAS 88	
117	Le prestataire vous a-t-il parlé au sujet de signes ou symptômes que vous pouvez voir et pour lesquels vous devez immédiatement ramener l'enfant ? SI NECESSAIRE, INSISTEZ : Y a-t-il de sérieux symptômes ou signes de danger pour lesquels on vous a dit de ramener [NOM] immédiatement ? Si oui, les quels? ENCERCLEZ LE SYMPTOME ENUMERE SI L'ACCOMPAGNATEUR COMPREND QUE L'ENFANT DEVRAIT ETRE RAMENE SI LE SYMPTOME NE DISPARAIT PAS OU L'ETAT S'AGGRAVE.	FIEVRE..... A PROBLEMES RESPIRATOIRES... B DEVIENT PLUS MALADE..... C SANG DANS LES SELLES..... D VOMISSEMENT..... E FAIBLE/NE MANGE PAS..... F FAIBLE/NE BOIT PAS..... G CONVULSION H AUTRE _____ (SPECIFIER) NON, AUCUN..... Y NE SAIT PAS..... Z	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
118	<p>Le prestataire vous a-t-il dit quelque chose sur quand ramener [NOM] de nouveau à la formation sanitaire pour le suivi ou raisons non-urgentes ?</p> <p>SI OUI: Pourquoi devriez-vous revenir ?</p>	<p>PLUS DE MEDICAMENTS..... A SI SYMPTOMES PERSISTENT OU L'ETAT S'AGGRAVE..... B RENDEZ-VOUS DE SUIVI..... C SUPPLEMENTATION EN VIT A D RESULTATS DE LABORATOIRE E ENFANT HOSPITALISE..... F VACCINATION DE ROUTINE..... G AUTRE _____ X (SPECIFIER) NON..... Y NE SAIT PAS..... Z</p>	

1.4. TRAITEMENT ET APTITUDE DE L'ACCOMPAGNATEUR A SUIVRE LES INSTRUCTIONS

119	Le prestataire vous a-t-il donné ou prescrit des médicaments pour [NOM] à prendre à la maison ?	OUI, A DONNE MEDICAMENTS... 1 OUI, A DONNE ORDONNANCE... 2 A DONNE MEDICAMENTS ET ORDONNANCE..... 3 NON..... 4	→ 124
120	<p>DEMANDEZ À VOIR TOUS LES MÉDICAMENTS QUE L'ACCOMPAGNATEUR A REÇUS ET TOUT CE QUI EST SIMPLEMENT PRESCRIT SUR LES ORDONNANCES ET NON ACQUIS.</p> <p>ENCERCLEZ LA RÉPONSE DÉCRIVANT LES MÉDICAMENTS ET PRESCRIPTIONS QUE VOUS VOYEZ.</p>	A LES MEDICAMENTS..... 1 A CERTAIN. MEDS, CERTAINES PRESCRIP. NON ACQUISES.... 2 AUCUN MÉDICAMENT VU, DES PRESCRIP. SEULEMENT..... 3	
121	<p>Est-ce que le prestataire dans la formation sanitaire vous a expliqué comment donner ces médicaments à [NOM] à la maison ?</p> <p>SI CODE « 2 » OU « 8 » DITES À L'ACCOMPAGNATEUR DE RETOURNER VOIR LE PRESTATAIRE A LA FIN DE L'INTERVIEW</p>	OUI..... 1 NON..... 2 NE PEUT PAS SE RAPPELER 8	
122	<p>Est-ce que vous êtes sûr de la façon d'administrer ces médicaments ; en d'autres termes, combien vous allez donner à [NOM] de chacun de ces médicaments par jour ?</p> <p>SI CODE « 2 » OU « 8 » DITES À L'ACCOMPAGNATEUR DE RETOURNER VOIR LE PRESTATAIRE A LA FIN DE L'INTERVIEW</p>	OUI..... 1 NON..... 2 NE PEUT PAS SE RAPPELER 8	
123	Est-ce qu'une dose de l'un de ces médicaments a déjà été donnée à [NOM] ici même au service ?	OUI..... 1 NON..... 2 NE PEUT PAS SE RAPPELER 8	
124	<p>Est-ce que [NOM] a reçu une injection aujourd'hui, ici même, pour traiter la maladie ?</p> <p>SI NON, VERIFIEZ LES PRESCRIPTIONS ET ENREGISTREZ S'IL Y A UNE PRESCRIPTION POUR UNE INJECTION.</p>	OUI, RECU INJECTION..... 1 OUI, RECU PRESCRIPTION POUR INJECTION..... 2 NON..... 3 NE PEUT PAS SE RAPPELER 8	
125	Est-ce que quelqu'un de la formation sanitaire a pesé [NOM] aujourd'hui ?	OUI..... 1 NON..... 2	
126	Est-ce que le prestataire vous a parlé aujourd'hui au sujet du poids de [NOM] et comment [NOM] se développe ?	OUI..... 1 NON..... 2	
127	Est-ce qu'un prestataire vous a interrogé aujourd'hui au sujet des types de nourritures et des quantités que vous donnez normalement à [NOM] quand il n'est pas malade ?	OUI..... 1 NON..... 2 NE PEUT PAS SE RAPPELER.. 8	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
128	Qu'est-ce que le prestataire vous a dit à propos des aliments solides à donner à [NOM] pendant cette maladie ?	DONNER MOINS QUE D'HAB..... 1 DONNER MEME QUE D'HAB..... 2 DONNER PLUS QUE D'HAB..... 3 NE RIEN DONNER/ NE PAS ALIMENTER..... 4 N'A RIEN DIT..... 5 NE SE RAPPELLE PAS/NSP 8	
129	Qu'est-ce que le prestataire vous a dit à propos des liquides (ou du lait maternel, si l'enfant est allaité) à donner à [NOM] pendant cette maladie ?	DONNER MOINS QUE D'HAB..... 1 DONNER MEME QUE D'HAB..... 2 DONNER PLUS QUE D'HAB..... 3 NE RIEN DONNER/ NE PAS ALIMENTER..... 4 N'A RIEN DIT..... 5 NE SE RAPPELLE PAS/NSP 8	
130	Est-ce qu'un vaccin a été donné à [Nom] aujourd'hui? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR LA CARTE DE VACCINATION DE L'ENFANT. INDIQUEZ SI LA CARTE PROUVE QUE L'ENFANT A ÉTÉ VACCINÉ AUJOURD'HUI	OUI..... 1 RAPPORTE, PAS VU 2 NON..... 3 NE SAIT PAS 4	

1.5. REFERENCE

131	Est-ce que le prestataire vous a dit d'amener [NOM] chez un autre prestataire ou au laboatoire dans cette FOSA pour faire un prelevement de sang pour des tests de laboratoire?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 134
132	Avez-vous amener [NOM] chez l'autre prestataire ou au laboratoire?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 134
133	Vous a-t-on donne le resultat du test qui a ete fait?	OUI..... 1 NON..... 2	
134	Est-ce que le prestataire vous a dit d'aller à une autre formation sanitaire, chez un autre prestataire, pour un test de laboratoire ou pour davantage de soins pour votre enfant ?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 136
135 01	Est-ce qu'on vous a donné un document ou une note pour cette référence ?	OUI 1 2 8	
02	Est-ce qu'on vous a dit où aller pour la référence ?	1 2 8	
03	Est-ce qu'on vous a dit qui voir pour la référence ?	1 2 8	
04	Est-ce qu'on vous a dit pourquoi vous a-t-on référé?	1 2 8	
136	Avez-vous amené [Nom] chez un autre agent de santé, un guérisseur traditionnel ou une autre personne avant de venir ici ? SI OUI, DEMANDEZ A qui et où l'avez-vous amené? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST CITE.	OUI, AUTRE PRESTATAIRE DANS CETTE STRUCTURE A OUI, AUTRE PRESTATAIRE DANS UNE AUTRE STRUCTURE..... B OUI, GUERISSEUR TRADITIO.... C OUI, EGLISE/PASTEUR D AUTRE E NON..... Y	

2. Satisfaction de l'accompagnateur de l'enfant

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A																																																																								
<p>Maintenant je vais vous poser quelques questions sur les services que vous avez reçus aujourd'hui. Je voudrais avoir votre avis sincère au sujet de choses à propos desquelles nous allons parler. Ces informations aideront à améliorer les services des soins pour enfant malade.</p>																																																																											
201	<p>Combien de temps avez-vous attendu entre le moment de votre arrivée à ce service et le moment où vous avez pu voir le prestataire pour la consultation?</p> <p>NOUS SOMMES INTERESSES AU TEMPS D'ATTENTE DEPUIS L'HEURE D'OUVERTURE NORMALE DU SERVICE</p>	<p>MINUTES</p> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>A VU PRESTATAIRE IMMEDIATEMENT 000 NSP 998</p>																																																																									
202	<p>Maintenant je vais m'enquérir de quelques problèmes communs que les patients rencontrent dans les formations sanitaires. A chaque fois que je mentionne l'un d'entre eux, dites-moi SVP, s'il était un problème pour vous aujourd'hui ; et si oui, s'il était un <u>grand</u> problème ou un <u>petit</u> problème pour vous.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">GRAND</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">PETIT</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">PAS DE PROB-</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">LEME</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NSP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Le temps d'attente</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>La capacité de discuter des problèmes ou des préoccupations concernant la maladie de [Nom] avec le prestataire</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Les explications que vous avez reçues sur la maladie ou traitement.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>L'intimité par rapport à d'autres qui voient [Nom] en train d'être examiné.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>L'intimité par rapport à d'autres qui écoutent votre discussion relative à la consultation de [Nom].</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>La disponibilité des médicaments dans la FOSA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Les heures de service dans cette FOSA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Le nombre de jours de services mis à votre disposition .</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>La propreté de la FOSA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Comment le personnel vous a traité</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Le coût des services ou du traitement</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				GRAND	PETIT	PAS DE PROB-	LEME	NSP	Le temps d'attente	1	2	3	8		La capacité de discuter des problèmes ou des préoccupations concernant la maladie de [Nom] avec le prestataire	1	2	3	8		Les explications que vous avez reçues sur la maladie ou traitement.	1	2	3	8		L'intimité par rapport à d'autres qui voient [Nom] en train d'être examiné.	1	2	3	8		L'intimité par rapport à d'autres qui écoutent votre discussion relative à la consultation de [Nom].	1	2	3	8		La disponibilité des médicaments dans la FOSA	1	2	3	8		Les heures de service dans cette FOSA	1	2	3	8		Le nombre de jours de services mis à votre disposition .	1	2	3	8		La propreté de la FOSA	1	2	3	8		Comment le personnel vous a traité	1	2	3	8		Le coût des services ou du traitement	1	2	3	8	
	GRAND	PETIT	PAS DE PROB-	LEME	NSP																																																																						
Le temps d'attente	1	2	3	8																																																																							
La capacité de discuter des problèmes ou des préoccupations concernant la maladie de [Nom] avec le prestataire	1	2	3	8																																																																							
Les explications que vous avez reçues sur la maladie ou traitement.	1	2	3	8																																																																							
L'intimité par rapport à d'autres qui voient [Nom] en train d'être examiné.	1	2	3	8																																																																							
L'intimité par rapport à d'autres qui écoutent votre discussion relative à la consultation de [Nom].	1	2	3	8																																																																							
La disponibilité des médicaments dans la FOSA	1	2	3	8																																																																							
Les heures de service dans cette FOSA	1	2	3	8																																																																							
Le nombre de jours de services mis à votre disposition .	1	2	3	8																																																																							
La propreté de la FOSA	1	2	3	8																																																																							
Comment le personnel vous a traité	1	2	3	8																																																																							
Le coût des services ou du traitement	1	2	3	8																																																																							
203	<p>Avez-vous une assurance ou un programme semblable, ou un arrangement institutionnel qui paie pour vous en partie ou en totalité des services que vous recevez dans cette FOSA ou tout autre FOSA?</p>	<p>OUI..... 1 NON 2 NSP..... 8</p>																																																																									
204	<p>Vous a-t-on facturé, ou avez-vous payé quelque chose pour les services reçus aujourd'hui ?</p>	<p>OUI..... 1 NON 2</p>	<p>→ 206</p>																																																																								

205	Quel est le montant total que vous avez payé pour tous les services ou traitements que vous avez reçus dans cette FOSA aujourd'hui ?	SOMME TOTALE NSP	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> CDF NSP 999998							
206	Est-ce que c'est la FOSA la plus proche de chez vous ?	OUI..... NON	1 2 NSP..... 8	→ 208 → 208						
207	Quelle était la raison principale pour laquelle vous n'êtes pas allé à la FOSA la plus proche de chez vous ? S'IL Y A PLUSIEURS RAISONS, SONDER POUR LA RAISON PRINCIPALE OU LA PLUS IMPORTANTE.		LES HEURES DE SERVICE PAS COMMODES 01 MAUVAISE REPUTATION 02 N'AIME PAS LE PERSONNEL 03 PAS DE MEDICAMENTS 04 PREFERE RESTER DANS L'ANONYMAT 05 C'EST PLUS CHER 06 A ETE REFEREE/TRANSFEREE 07 CONVENTION 08 MAUVAISE QUALITE DES SOINS 09 PRESTATIONS PAS DISPO. 10 AUTRE..... 96 NSP 98							
208	En general, laquelle des assertions suivantes décrit le mieux votre opinion sur les services reçus ou fournis dans cette FOSA aujourd'hui. LIRE TOUTES LES ASSERTIONS, CHOISIR UNE SEULE	01) JE SUIS TRES SATISFAITE AVEC LES SERVICES RECUS	1							
		02) JE SUIS PLUS OU MOINS SATISFAITE AVEC LES SERVICES RECUS	2							
		03) JE NE SUIS PAS SATISFAITE AVEC LES SERVICES RECUS	3							
209	Pourriez-vous recommander cette FOSA à un ami ou à un membre de votre famille?	OUI..... NON	1 2 NSP..... 8							

3. Caractéristiques personnelles de l'accompagnateur

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
<p>Maintenant je vais vous poser quelques questions sur vous-même. Je voudrais avoir de votre part des réponses sincères car ces informations nous aideront à améliorer les services.</p>			
301	Quel est votre lien de parenté avec [NOM]?	MERE 1 PERE 2 FRERE/SŒUR..... 3 TANTE OU ONCLE..... 4 AUTRE _____ 6 (SPECIFIER)	
302	Quel était votre âge à votre dernier anniversaire?	AGE EN ANNEES <input type="text"/> <input type="text"/> NSP..... 98	
303	Avez-vous déjà fréquenté l'école (formelle)?	OUI 1 NON 2	→ 305
304	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint?	PRIMAIRE 1 SECONDAIRE 2 SUPERIEUR/UNIVERSITAIRE .. 3	→ 306
305	Savez-vous lire ou écrire?	OUI, LIRE ET ECRIRE 1 OUI, LIRE SEULEMENT 2 NON 3	
306	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW	<input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>	
	Merci infiniment d'avoir pris de votre temps pour répondre à mes questions. De nouveau, n'importe quelle information que vous avez fournie sera maintenue complètement confidentielle. Merci encore et bonne journée !		
Commentaires de l'enquêteur: 			

LISTE DES PRESTATAIRES

CODE DE LA FOSA

CODE ENQUETEUR

LISTEZ TOUS LES PERSONNELS DE SANTE / PRESTATAIRES PRESENTS AUJOURD'HUI DANS LA FOSA. COMPLETEZ CETTE LISTE AU FUR ET A MESURE QUE L'EQUIPE SE DEPLACE D'UN SERVICE OU DEPARTEMENT A UN AUTRE OBTENANT LES INFORMATIONS SUR LES SERVICES QUE CETTE FOSA FOURNIT OU POUR LESQUELLES LES SECTIONS DE L'INVENTAIRE SONT ENTRAIN D'ETRE REMPLIES, ET/OU POUR LESQUELLES LES OBSERVATIONS CLIENT-PRESTATAIRE SONT ENTRAIN D'ETRE COMPLETÉES. INSCRIRE LE CODE DE QUALIFICATION (PROFIL) DU PRESTATAIRE DE SANTE DANS LA COLONNE APPROPRIEE. AUSSI MARQUEZ DANS LA COLONNE APPROPRIEE POUR INDICER LE SERVICE QUE LE PRESTATAIRE FOURNIT DANS LA FOSA. ENFIN, MARQUEZ POUR INDICER SILE PRESTATAIRE A ETE INTERVIEWE POUR UNE SECTION QUELCONQUE DE L'INVENTAIRE, ET/OU SI LE PRESTATAIRE A ETE CHOISI ET INTERVIEWE AVEC LE QUESTIONNAIRE DE L'AGENT DE

NUMERO DE SERIE PRESTAT.	SEXE	PRENOM DU PRESTATAIRE OU LES INITIALS	CODE ET QUALIFICATION PRESTATAR	PRESCRIT TAR	COUNSELING ET TEST DU VIH	TEST DU VIH/SIDA	RELATIF AU VIH/SIDA	PALUDISME	TB	IST	PTME TCV	ACCOUCHEMENT	PLANING FAMILIAL	SANTE INFANTILE	PETITE CHIRURGIE	AUTRES TESTS	SERVICES DU CLIENT	SELECTIONNE	INTERVIEWE	SERVICES FOURNIS DANS LA FOSA		
01																						
02																						
03																						
04																						
05																						
06																						
07																						
08																						
09																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
01	MEDECIN GENERALISTE	06	ACCOUCHEUSE	11	ASSISTANT EN PHARMACIE	16	PHARMACIEN															
02	MEDECIN SPECIALISTE	07	SAGE FEMME	12	NUTRITIONNISTE	95	SANS QUALIFICATION DE TECHNICIEN/AIDE INFIRMIER															
03	CHIRURGIN DENTISTE	08	TECHNICIEN DE LABO/BIOLOGISTE MED	13	TECHNICIEN D'ASSAINISSEMENT	96	AUTRE _____															
04	TECHNICIEN BUCCO-DENTAIRE	09	TECHNICIEN DE RADIOLOGIE	14	ADMINISTRATEUR GESTIONNAIRE																	
05	INFRMIER(E)	10	KINESITHERAPEUTE	15	LICENCE EN MEDECINE PHYSIQUE																	

LISTE DES PRESTATAIRES

CODE DE LA FOSA

CODE ENQUETEUR

LISTEZ TOUS LES PERSONNELS DE SANTE / PRESTATAIRES PRESENTS AUJOURD'HUI DANS LA FOSA. COMPLETEZ CETTE LISTE AU FUR ET A MESURE QUE L'EQUIPE SE DEPLACE D'UN SERVICE OU DEPARTEMENT A UN AUTRE OBTENANT LES INFORMATIONS SUR LES SERVICES QUE CETTE FOSA FOURNIT OU POUR LESQUELLES LES SECTIONS DE L'INVENTAIRE SONT ENTRAIN D'ETRE REMPLIES, ET/OU POUR LESQUELLES LES OBSERVATIONS CLIENT-PRESTATAIRE SONT ENTRAIN D'ETRE COMPLETÉES. INSCRIRE LE CODE DE QUALIFICATION (PROFIL) DU PRESTATAIRE DE SANTE DANS LA COLONNE APPROPRIÉE, AUSSI MARQUEZ DANS LA COLONNE APPROPRIÉE POUR INDICER LE SERVICE QUE LE PRESTATAIRE FOURNIT DANS LA FOSA. ENFIN, MARQUEZ POUR INDICER SI LE PRESTATAIRE A ÊTÉ INTERVIEWÉ POUR UNE SECTION QUELCONQUE DE L'INVENTAIRE, ET/OU SI LE PRESTATAIRE A ÊTÉ CHOISI ET INTERVIEWÉ AVEC LE QUESTIONNAIRE INTERVIEW DE L'AGENT DE SANTE.

NUMERO DE SERIE PRESTAT.	SEXE PRESTAT.	PRENOM DU PRESTATAIRE OU LES INITIALS	CODE ET QUALIFICAT' PRESTATAR	SERVICES FOURNIS DANS LA FOSA				INTERVIEW MARQUEZ SI L'INTERVIEW EST EFFECTUÉE
				CPN	TRANSMISSIBLES	DIAGNOSTIC/TRAITEMENT	ACCOUCHEMENT	
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
01	MEDECIN GENERALISTE	06 ACCOUCHEUSE	11 ASSISTANT EN PHARMACIE	16 PHARMACIEN				
02	MEDECIN SPECIALISTE	07 SAGE FEMME	12 NUTRITIONNISTE	95 SANS QUALIFICATION DE TECHNICIEN/AIDE INFIRMIER				
03	CHIRURGIEN DENTISTE	08 TECHNICIEN DE LABO/BIOLOGISTE MED	13 TECHNICIEN D'ASSAINISSEMENT	96 AUTRE				
04	TECHNICIEN BUCCO-DENTAIRE	09 TECHNICIEN DE RADIOLOGIE	14 ADMINISTRATEUR GESTIONNAIRE					
05	INFIRMIER(E)	10 KINESITHERAPEUTE	15 LICENCE EN MEDECINE PHYSIQUE					

LISTE DES PRESTATAIRES

CODE DE LA FOSA

--	--	--	--

CODE ENQUETEUR

--	--	--	--

LISTEZ TOUS LES PERSONNELS DE SANTE / PRESTATAIRES PRESENTS AUJOURD'HUI DANS LA FOSA. COMPLETEZ CETTE LISTE AU FUR ET A MESURE QUE L'EQUIPE SE DEPLACE D'UN SERVICE OU DEPARTEMENT A UN AUTRE OBTENANT LES INFORMATIONS SUR LES SERVICES QUE CETTE FOSA FOURNIT OU POUR LESQUELLES LES SECTIONNES DE L'INVENTAIRE SONT ENTRAIN D'ETRE REMPLIES, ET/OU POUR LESQUELLES LES OBSERVATIONS CLIENT-PRESTATAIRE SONT ENTRAIN D'ETRE COMPLETÉES. INSCRIRE LE CODE DE QUALIFICATION (PROFIL) DU PRESTATAIRE DE SANTE DANS LA COLONNE APPROPRIEE. AUSSI MARQUEZ DANS LA COLONNE APPROPRIEE POUR INDICER LE SERVICE QUE LE PRESTATAIRE FOURNIT DANS LA FOSA. ENFIN MARQUEZ POUR INDICER SI LE PRESTATAIRE A ETE INTERVIEWE A ETÉ CHOISI ET INTERVIEWE AVEC LE QUESTIONNAIRE D'INVENTAIRE.

NUMERO DE SERIE PRESTAT.	SEXE	PRENOM DU PRESTATAIRE OU LES INITIALS	CODE ET QUALIFICAT' PRESTATAR	SERVICES FOURNIS DANS LA STRUCTURE				SELECTIONNE CLIENT	AUTRES SERVICES DU LABO	PETITE CHIRURGIE	SANTE INFANTILE	PLANNING FAMILIALE	ACCOUCHEMENT	PTME TCV	CPN	MALADIES NON TRANSMISSIBLES	IST	TB	PALUDISME	RELATIF AU VIH/SIDA	COUNSELLING ET TEST DU VIH	PRESCRIT TAR	PRESCRIT TAR	VIH/SIDA	RELATIF AU TEST DU VIH	DIAGNOSTIC/TRAITEMENT	TRANSMISSION	INTERVIEW		
				MARQUEZ SI L'INTERVIEW EST EFFECTUEE	OUI inventaire	OUI individuel																								
31																														
32																														
33																														
34																														
35																														
36																														
37																														
38																														
39																														
40																														
41																														
42																														
43																														
44																														
45																														
01	MEDECIN GENERALISTE	06	ACCOUCHEUSE	11	ASSISTANT EN PHARMACIE	16	PHARMACIEN																							
02	MEDECIN SPECIALISTE	07	SAGE FEMME	12	NUTRITIONNISTE	95	SANS QUALIFICATION DE TECHNICIEN/AIDE INFIRMIER																							
03	CHIRURGIEN DENTISTE	08	TECHNICIEN DE LABO/BIOLOGISTE MED	13	TECHNICIEN D'ASSAINISSEMENT	96	AUTRE _____																							
04	TECHNICIEN BUCCO-DENTAIRE	09	TECHNICIEN DE RADILOGIE	14	ADMINISTRATEUR GESTIONNAIRE																									
05	INFRIMER(E)	10	KINESITHERAPEUTE	15	LICENCE EN MEDECINE PHYSIQUE																									

LISTE DES PRESTATAIRES

CODE DE LA FOSA	CODE ENQUETEUR	SERVICES FOURNIS DANS LA STRUCTURE												INTERVIEWE	
		NUMERO DE SERIE PRESTAT.	SEXE	PRENOM DU PRESTATAIRE OU LES INITIALS	CODE ET QUALIFICATION PRESTATAIRE	DIAGNOSTIC/TRAITEMENT		SELLECTIONNE	MARQUEZ SI L'INTERVIEW EST EFFECTUEE						
						PTME TCV	ACCOUCHEMENT		AUTRES SERVICES DU LABO	PETITE CHIRURGIE	SANTE INFANTILE	PLANNING FAMILIALE	LABO	OUI inventaire individuel	
46															
47															
48															
49															
50															
51															
52															
53															
54															
55															
56															
57															
58															
59															
60															
01	MEDECIN GENERALISTE	06	ACCOUCHEUSE	11	ASSISTANT EN PHARMACIE	16	PHARMACIEN								
02	MEDECIN SPECIALISTE	07	SAGE FEMME	12	NUTRITIONNISTE	95	SANS QUALIFICATION DE TECHNICIEN/AIDE INFIRMIER								
03	CHIRURGIN DENTISTE	08	TECHNICIEN DE LABO/BIOLOGISTE MED	13	TECHNICIEN D'ASSAINISSEMENT	96	AUTRE _____								
04	TECHNICIEN BUCCO-DENTAIRE	09	TECHNICIEN DE RADILOGIE	14	ADMINISTRATEUR GESTIONNAIRE										
05	INFRMIER(E)	10	KINESITHERAPEUTE	15	LICENCE EN MEDECINE PHYSIQUE										

Liste d'échantillonnage pour l'observation de la cliente pour les soins prénatals

Date	JOUR	MOIS	2	0	1							

ANNEE

NUMERO FOSA

NOMBRE TOTAL DE GESTANTES EN CPN RECUES PAR LA FOSA LE JOUR DE LA VISITE

N°	NOM / INITIALS	PREMIERE VISITE	VISITE DE SUIVI
101			
102			
103			
104			
105			
106			
107			
108			
109			
110			
111			
112			
113			
114			
115			
116			
117			
118			
119			
120			
121			
122			
123			
124			
125			

Liste d'échantillonnage pour l'observation de la cliente pour les soins prénatals

Date	JOUR	MOIS	2	0	1		NUMERO FOSA				
N°	NOM / INITIALS					PREMIERE VISITE		VISITE DE SUIVI			
126											
127											
128											
129											
130											
131											
132											
133											
134											
135											
136											
137											
138											
139											
140											
141											
142											
143											
144											
145											
146											
147											
148											
149											
150											

Liste d'échantillonnage pour l'observation de la cliente pour les soins prénatals

Date	JOUR	MOIS	2	0	1							

NUMERO FOSA

N°	NOM / INITIALS	PREMIERE VISITE	VISITE DE SUIVI
151			
152			
153			
154			
155			
156			
157			
158			
159			
160			
161			
162			
163			
164			
165			
166			
167			
168			
169			
170			
171			
172			
173			
174			
175			

Liste d'échantillonnage pour l'observation du client de la Planification Familiale

Date **JOUR** **MOIS** **2** **0** **1** **ANNEE**

NUMERO FOSA

NOMBRE TOTAL DE VISITES EN PF RECUES PAR LA FOSA LE JOUR DE LA VISITE

N°	NOM / INITIALS	PREMIERE VISITE	VISITE DE SUIVI
201			
202			
203			
204			
205			
206			
207			
208			
209			
210			
211			
212			
213			
214			
215			
216			
217			
218			
219			
220			
221			
222			
223			
224			
225			

Liste d'échantillonnage pour l'observation du client de la Planification Familiale

Date	MOIS	JOUR	2	0	1		NUMERO FOSA				
N°	NOM / INITIALS					PREMIERE VISITE		VISITE DE SUIVI			
226											
227											
228											
229											
230											
231											
232											
233											
234											
235											
236											
237											
238											
239											
240											
241											
242											
243											
244											
245											
246											
247											
248											
249											
250											

Liste d'échantillonnage pour l'observation du client de la Planification Familiale

Date | | | 2 0 1
 MOIS JOUR ANNEE

NUMERO FOSA

N°	NOM / INITIALS	PREMIERE VISITE	VISITE DE SUIVI
251			
252			
253			
254			
255			
256			
257			
258			
259			
260			
261			
262			
263			
264			
265			
266			
267			
268			
269			
270			
271			
272			
273			
274			
275			

Liste d'échantillonnage pour l'observation de l'enfant malade

Date				2	0	1
	JOUR	MOIS			ANNEE	

NUMERO FOSA							

NOMBRE TOTAL DE VISITES ENFANT MALADES RECUES PAR LA FOSA LE JOUR DE LA VISITE

N°	NOM / INITIALS DE L'ENFANT MALADE	AGE EN MOIS
301		
302		
303		
304		
305		
306		
307		
308		
309		
310		
311		
312		
313		
314		
315		
316		
317		
318		
319		
320		
321		
322		
323		
324		
325		

Liste d'échantillonnage pour l'observation de l'enfant malade

Liste d'échantillonnage pour l'observation de l'enfant malade

Date	JOUR	MOIS	2	0	1		ANNEE					NUMERO FOSA				
------	------	------	---	---	---	--	-------	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--

N°	NOM / INITIALS DE L'ENFANT MALADE	AGE EN MOIS
326		
327		
328		
329		
330		
331		
332		
333		
334		
335		
336		
337		
338		
339		
340		
341		
342		
343		
344		
345		
346		
347		
348		
349		
350		

Liste d'échantillonnage pour l'observation de l'enfant malade

Date	2	0	1	
	JOUR	MOIS	ANNEE	NUMERO FOSA
N°	NOM / INITIALS DE L'ENFANT MALADE			AGE EN MOIS
351				
352				
353				
354				
355				
356				
357				
358				
359				
360				
361				
362				
363				
364				
365				
366				
367				
368				
369				
370				
371				
372				
373				
374				
375				

AUTRES OUTILS DU PROGRAMME DHS

Le Website du DHS Program – Télécharger gratuitement les rapports DHS, la documentation standard, les données sur les indicateurs clé ainsi que les outils de formation et les annonces.	DHSprogram.com		
STATcompiler – Créer des tableaux, des graphiques et des cartes personnalisés, en utilisant les données de 90 pays et des milliers d'indicateurs.	Statcompiler.com		
Programme DHS pour les appareils mobiles – Accéder aux indicateurs clés DHS pour 90 pays sur votre appareil mobile (Apple, Android, ou Windows).	Recherchez DHS Program dans iTunes ou Google Play Store		
Programme DHS pour utiliser les forum – Poster des questions sur les données DHS et rechercher les FAQ.	userforum.DHSprogram.com		
Vidéos d'animation – Regarder les interviews avec des experts et apprendre les bases de DHS, comme l'échantillonnage et la pondération, télécharger des ensembles de données et apprendre comment lire les tableaux DHS.	www.youtube.com/DHSProgram		
Ensemble de données – Télécharger des ensembles de données pour l'analyse.	DHSprogram.com/Data		
Spatial Data Repository – Télécharger des données démographiques et de santé localisées géographiquement pour les représenter sous forme de carte dans un système d'information géographique (SIG).	spatialdata.DHSprogram.com		
Media sociaux – Suivre le DHS Program et participer aux discussions. Rester en contact par l'intermédiaire de :			
Facebook www.facebook.com/DHSprogram		LinkedIn www.linkedin.com/company/dhs-program	
YouTube www.youtube.com/DHSprogram		Blog Blog.DHSprogram.com	
Twitter www.twitter.com/DHSprogram			