

# République Démocratique du Congo

## Évaluation des Prestations des Services de soins de Santé (EPSS) 2017-2018

### RAPPORT DES INDICATEURS CLÉS







# Évaluation des Prestations des Services de soins de Santé

## EPSS

### REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO 2017-2018

## Rapport des Indicateurs Clés

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

et

The DHS Program  
ICF  
Rockville, Maryland USA

Juillet 2018



 Le Fonds mondial



Ce rapport présente les résultats des indicateurs clés de la première Évaluation des Prestations des Services de soins de Santé (EPSS-I 2018), 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'École de Santé Publique de l'Université de Kinshasa (ESPK). L'EPSS RDC 2017-2018 a été réalisée avec l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), l'Initiative du Président américain contre la Malaria (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.

L'analyse des données de ce rapport est purement descriptive, se limitant à la présentation de certains indicateurs clés, en fonction de certaines caractéristiques de base. Il faut noter également que le format de certains tableaux est susceptible de changer lors de la parution du rapport final.

Pour tous renseignements concernant l'EPSS RDC 2017-2018, contacter l'École de Santé Publique, Université de Kinshasa ; P.O. Box 11850 Kinshasa 1, Kinshasa, RDC (Téléphone +243 851463831, +243 817493194 ; e-mail : [espsec\\_unikin@yahoo.fr](mailto:espsec_unikin@yahoo.fr) ; Internet : [www.espkinshasa.net](http://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@DHSprogram.com](mailto:info@DHSprogram.com) ; Internet : [www.DHSprogram.com](http://www.DHSprogram.com)).

# CONTENU

<b>LISTE DES TABLEAUX.....</b>	<b>v</b>
<b>ACRONYMES ET ABBREVIATIONS .....</b>	<b>vii</b>
<b>1 INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>2 MÉTHODOLOGIE ET RÉALISATION DE L'ENQUÊTE .....</b>	<b>3</b>
2.1 Organisation de l'enquête .....	3
2.2 Questionnaires .....	3
2.3 Echantillonnage .....	4
2.4 Formation et collecte des données .....	5
2.5 Traitement des données .....	6
<b>3 RÉSULTATS : INVENTAIRE DANS LES FOSA .....</b>	<b>7</b>
3.1 Couverture des FOSA.....	7
3.2 Répartition des types de FOSA .....	7
3.3 Infrastructure des institutions de santé et disponibilité des services généraux .....	9
3.3.1 Disponibilité des services de base.....	9
3.3.2 Disponibilité des équipements de base et d'infrastructures .....	10
3.4. Services de santé infantile .....	13
3.4.1 Disponibilité des services de santé infantile .....	13
3.4.2 Disponibilité des directives, personnel formé et équipements pour les services de soins curatifs infantiles .....	14
3.4.3 Disponibilité des vaccins .....	16
3.5 Planification familiale.....	17
3.5.1 Disponibilité des services de planification familiale .....	18
3.5.2 Disponibilité des directives, personnel formé et équipements de base pour des services de planification familiale .....	19
3.6 Consultation prénatale .....	21
3.6.1 Disponibilité et fréquence de fourniture des services de consultation prénatale.....	21
3.6.2 Disponibilité des médicaments pour la consultation prénatale de routine .....	22
3.6.3 Disponibilité des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH .....	23
3.7 Soins d'accouchement et au nouveau-né.....	26
3.7.1 Disponibilité des services de santé maternelle.....	26
3.7.2 Disponibilité des directives, du personnel formé et des équipements pour les services d'accouchement .....	28
3.8 VIH/SIDA et infections sexuellement transmissibles .....	30
3.8.1 Disponibilité des services de conseils et de dépistage du VIH .....	30
3.8.2 Disponibilité de normes et directives, de personnel formé et d'éléments pour des services de thérapie antirétrovirale .....	32
3.9 Paludisme .....	34
3.9.1 Disponibilité des services de paludisme, des normes et directives, du personnel formé, et de la capacité de diagnostic.....	34
3.9.2 Disponibilité des médicaments et des produits antipaludiques.....	36
3.10 Maladies chroniques.....	37
3.10.1 Disponibilité des services de prise en charge des maladies chroniques.....	37
<b>4 CONCLUSION.....</b>	<b>39</b>



## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 2.1	Distribution des FOSA dans l'échantillonnage final par province .....	5
Tableau 3.1	Répartition des types de FOSA .....	7
Tableau 3.2	Répartition (en % et effectif) des FOSA enquêtées selon leurs caractéristiques de base .....	8
Tableau 3.3	Disponibilité des services de base pour la clientèle.....	9
Tableau 3.4a	Disponibilité des équipements de base .....	11
Tableau 3.4b	Disponibilité des infrastructures de base pour répondre aux besoins des clients .....	12
Tableau 3.5	Disponibilité des services de santé infantiles .....	14
Tableau 3.6	Disponibilité des directives, du personnel formé, et des équipements pour les services de soins curatifs infantiles .....	15
Tableau 3.7	Disponibilité des vaccins .....	17
Tableau 3.8	Disponibilité des services de planification familiale .....	18
Tableau 3.9	Disponibilité des directives, du personnel qualifié, et équipement de base de planification familiale.....	20
Tableau 3.10	Disponibilité des services de consultation prénatale .....	21
Tableau 3.11	Disponibilité des médicaments pour les consultations prénatales de routine .....	23
Tableau 3.12	Disponibilité des services pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) dans les FOSA offrant des services de CPN .....	25
Tableau 3.13	Disponibilité des services de santé maternelle .....	27
Tableau 3.14	Disponibilité des directives, du personnel formé, et des équipements pour des services d'accouchement .....	29
Tableau 3.15	Disponibilité des services de conseils et de dépistage volontaire du VIH (CDV).....	31
Tableau 3.16	Disponibilité des directives, du personnel formé, et des éléments pour des services de thérapie antirétrovirale.....	33
Tableau 3.17	Disponibilité des services du paludisme, des directives, du personnel formé, et de la capacité de diagnostic dans les FOSA offrant des services du paludisme.....	35
Tableau 3.18	Disponibilité de médicaments et des produits antipaludiques dans les FOSA offrant des services du paludisme.....	36
Tableau 3.19	Disponibilité des services de prise en charge des maladies chroniques .....	38





## **ACRONYMES ET ABBREVIATIONS**

CPN	Consultation prénatale
EPSS	Évaluation des Prestations des Services de soins de Santé
ESPK	Ecole de Santé Publique de Kinshasa
FOSA	Formation sanitaire
MSP	Ministère de la Santé Publique
PCIGA	Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement
PF	Planification familiale
RDC	République Démocratique du Congo



## 1 INTRODUCTION

La première Évaluation des Prestations des Services de soins de Santé (EPSS-I, 2018) en République Démocratique du Congo (RDC) a été réalisée par l'École de Santé Publique de l'Université de Kinshasa (ESPK). L'EPSS RDC 2017-2018, commanditée par le Ministère de la Santé Publique (MSP), a bénéficié de l'assistance technique d'ICF par le biais de « The DHS Program ». L'objectif de cette enquête était de recueillir des informations sur les prestations des services de santé en RDC afin d'évaluer la capacité des formations sanitaires (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 du Président américain contre la Malaria (PMI) et le Fonds Mondial (FM).

L'EPSS est une enquête par échantillonnage sur les 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. Plus particulièrement, l'objectif de l'EPSS RDC 2017-2018 est de fournir des informations fiables sur :

- La disponibilité des services spécifiques en santé maternelle et infantile, ainsi que pour la tuberculose, la malaria, les infections sexuellement transmissibles, 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 ;
- L'existence de pratiques de gestion qui renforcent la qualité des services ;
- Le niveau d'adhésion aux standards de qualité des services des prestataires qui fournissent les soins prénatals ou les consultations pour les enfants malades ; et
- La qualité des prestations des services du point de vue du client.

L'EPSS RDC 2017-2018 fournit 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 clients des services de soins de santé de qualité de manière efficace et efficiente. Les résultats de cette évaluation seront utilisés pour concevoir et améliorer les interventions et les services destinés à la population pour qu'elle ait accès à des services de santé de haute qualité et avec un minimum de risque.

Ce rapport présente plusieurs indicateurs clés produits à partir des données collectées par l'EPSS-I. Une analyse complète des données sera publiée dans les prochains mois. Bien que provisoires, les résultats présentés dans ce rapport ne seront pas significativement différents de ceux qui figureront dans le rapport final.



## 2 MÉTHODOLOGIE ET RÉALISATION DE L'ENQUÊTE

### 2.1 ORGANISATION DE L'ENQUÊTE

L'EPSS RDC réalisée en 2017-2018 est une évaluation des FOSA du secteur formel de la RDC. Elle a été menée par l'ESPK en étroite collaboration avec le MSP et avec l'appui technique de ICF. Le MSP était chargé de déterminer le contenu définitif des questionnaires en mettant des experts disponibles pour examiner les thèmes traités dans l'EPSS par les différents questionnaires ainsi que le contenu de ces questionnaires. Il a 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 et l'analyse des résultats.

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 pour 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.

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 clients pour des services spécifiques tels que la consultation prénatale, la planification familiale et la consultation pour enfant de moins de cinq ans malade ont été observés au cours des consultations. Des entrevues de sortie ont été menées avec des clients dont les consultations ont été observées.

### 2.2 QUESTIONNAIRES

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

- **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 l'infrastructure, les équipements, le personnel, les installations pour le confort des patients, ainsi que sur l'environnement de la prestation 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, 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. Selon le nombre de prestataires disponibles le jour de l'enquête, ce questionnaire a été administré à un maximum de 15 prestataires par FOSA.

- **Questionnaires pour les observations lors des consultations.** Il s'agit en fait de grilles d'observation conçues pour évaluer dans quelle mesure les prestataires de soins adhèrent aux normes reconnues pour une bonne prestation de services. L'observation porte sur l'examen physique, les informations échangées entre le prestataire et le client ainsi que sur l'utilisation des procédures spécifiques.
- **Questionnaires pour les entrevues à la sortie des consultations.** Ceux-ci sont conçus pour évaluer le degré de compréhension des clients sur la nature de la consultation et dans quelle mesure les clients se souviennent des instructions reçues au sujet du traitement et des comportements préventifs. En plus, ce questionnaire collecte des informations qui permettent d'évaluer le point de vue des clients sur l'environnement des prestations de services.

### 2.3 ECHANTILLONNAGE

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, 1412 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).

Le tableau 2.1 présente l'effectif de chaque type de FOSA sélectionnée pour l'échantillon de l'enquête selon l'autorité de gestion et par province. Dans l'ensemble, 506 étaient des hôpitaux (hôpital tertiaire, hôpital provincial, hôpital général de référence et autre hôpital), 218 des centres de santé de référence (CSR), 139 des centres hospitaliers/cliniques et 549 des centres de santé (CS). La majorité de ces FOSA étaient du secteur public (855), suivi du privé confessionnel (349).

**Tableau 2.1 Distribution des FOSA dans l'échantillonage final par province**

Effectif de chaque type de FOSA sélectionnée pour l'échantillon de l'enquête selon l'autorité de gestion et par province, République Démocratique du Congo, EPSS, 2017-2018

Caractéristiques	Type de FOSA				Total
	Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier, Clinique	Centre de santé	
<b>Autorité de gestion</b>					
Publique	300	141	28	386	855
ONG/Privé sans but lucratif	16	3	17	7	43
Privé lucratif	15	12	56	81	164
Privé confessionnel	175	61	38	75	349
<b>Province</b>					
Bas-Uélé	11	5	2	23	41
Equateur	18	2	2	19	41
Haut-Lomami	17	2	1	21	41
Haut-Katanga	23	15	7	29	74
Haut-Uélé	15	6	4	20	45
Ituri	35	9	7	26	77
Kasaï	22	10	4	19	55
Kasaï-Central	26	8	1	24	59
Kasaï-Oriental	19	3	6	16	44
Kinshasa	21	7	13	32	73
Kongo-Central	29	17	12	22	80
Kwango	15	14	1	13	43
Kwilu	24	18	5	23	70
Lomami	14	4	8	16	42
Lualaba	17	3	0	21	41
Mai-Ndombe	14	12	8	17	51
Maniema	18	16	10	16	60
Mongala	13	8	1	19	41
Nord-Kivu	33	23	21	21	98
Nord-Ubangi	11	8	0	22	41
Sankuru	16	4	3	18	41
Sud-Kivu	34	1	11	25	71
Sud-Ubangi	17	1	1	22	41
Tanganyika	9	7	4	26	46
Tshuapa	11	9	5	16	41
Tshopo	24	6	2	23	55
Ensemble	506	218	139	549	1 412

## 2.4 FORMATION ET COLLECTE DES DONNÉES

Trente personnes, tous médecins, ont été recrutées et formées comme enquêteurs pour la ville province de Kinshasa, capitale de la RDC. Après la formation, 26 parmi eux ont été retenus pour la collecte des données. A l'issue de la collecte des données dans la ville de Kinshasa, 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, ils ont dirigé la formation des enquêteurs et supervisé la collecte de données dans les provinces.

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

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 en sciences infirmières. Elles 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 démarré le 8 janvier 2018 et s'est achevée le 20 avril 2018.

## **2.5 TRAITEMENT DES DONNÉES**

En vue d'assurer le contrôle permanent de la qualité des données, les informations étaient saisies sur terrain à l'aide d'une tablette. Une liste d'erreurs et incohérences était générée par l'application en vue d'une correction avant la transmission à un serveur central via internet. Ces fichiers de données ont ensuite été enregistrés, compilés et traités sur un ordinateur central 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 lorsque les fichiers de toutes les FOSA ont été 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-I a été réalisé à l'ESPK en utilisant le logiciel CSPro.



### 3 RÉSULTATS : INVENTAIRE DANS LES FOSA

#### 3.1 COUVERTURE DES FOSA

**A**u cours de l'EPSS-I menée en RDC, 1 380 FOSA ont été visitées 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.

#### 3.2 RÉPARTITION DES TYPES DE FOSA

Le tableau 3.1 présente la répartition des types de FOSA selon l'autorité de gestion, le milieu de résidence et les provinces. Parmi les 1 380 FOSA enquêtées, 488 étaient des hôpitaux (hôpital tertiaire, hôpital provincial, hôpital général de référence et autre hôpital), 214 des CSR, 138 des centres hospitaliers/cliniques et 540 des CS. La majorité de ces FOSA étaient situées en milieu rural (1 076) et étaient du secteur public (832), suivi du privé confessionnel (346).

**Tableau 3.1 Répartition des types de FOSA**

Effectif de chaque type de FOSA sélectionnée selon l'autorité de gestion, le milieu de résidence et par province, République Démocratique du Congo, EPSS, 2017-2018

Caractéristiques	Type de FOSA				Total
	Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	Centre de santé de référence	Centre hospitalier, Clinique	Centre de santé	
<b>Autorité de gestion</b>					
Publique	288	140	27	377	832
ONG/Privé sans but lucratif	13	3	17	7	40
Privé lucratif	15	10	56	81	162
Privé confessionnel	172	61	38	75	346
<b>Milieu de résidence</b>					
Urbain	105	34	73	92	304
Rural	383	180	65	448	1 076
<b>Province</b>					
Bas-Uélé	11	5	2	23	41
Equateur	18	2	2	19	41
Haut-Lomami	17	2	1	21	41
Haut-Katanga	22	15	7	28	72
Haut-Uélé	14	6	4	20	44
Ituri	32	9	7	25	73
Kasaï	22	9	3	19	53
Kasaï-Central	26	8	1	24	59
Kasaï-Oriental	19	3	6	16	44
Kinshasa	21	7	13	32	73
Kongo-Central	29	17	12	22	80
Kwango	15	14	1	13	43
Kwilu	24	18	5	23	70
Lomami	14	4	8	16	42
Lualaba	17	3	0	21	41
Mai-Ndombe	14	12	8	16	50
Maniema	15	16	10	15	56
Mongala	13	8	1	19	41
Nord-Kivu	30	22	21	21	94
Nord-Ubangi	11	8	0	22	41
Sankuru	16	4	3	18	41
Sud-Kivu	28	1	11	22	62
Sud-Ubangi	17	1	1	22	41
Tanganyika	9	5	4	24	42
Tshuapa	11	9	5	16	41
Tshopo	23	6	2	23	54
<b>Ensemble</b>	<b>488</b>	<b>214</b>	<b>138</b>	<b>540</b>	<b>1 380</b>

Le tableau 3.2 présente la répartition (en pourcentage et effectif pondéré) des FOSA enquêtées selon leurs caractéristiques de base. La plupart des FOSA en RDC proviennent du milieu rural (78%), sont des CS (82%) et du secteur public (61%). Les privés lucratif et confessionnel représentent respectivement 18%. Les provinces du Haut-Katanga, de Kinshasa et du Nord-Kivu ont le plus grand nombre de FOSA (8%), suivi du Kongo-Central, du Sud-Kivu et du Kwilu avec respectivement 6% de FOSA. La province du Bas-Uélé ne possède qu'un pourcent des FOSA de la RDC.

**Tableau 3.2 Répartition (en % et effectif) des FOSA enquêtées selon leurs caractéristiques de base**

Répartition en pourcentage et effectif des FOSA enquêtées selon le type, l'autorité de gestion et par province, République Démocratique du Congo, EPSS, 2017-2018

Caractéristiques	Répartition en pourcentage pondéré des FOSA enquêtées	Effectif de FOSA enquêtées	
		Pondéré	Non pondéré
<b>Type de structure</b>			
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	1 131	540
<b>Autorité de gestion</b>			
Publique	61	844	832
ONG/Privé sans but lucratif	2	34	40
Privé lucratif	18	252	162
Privé confessionnel	18	249	346
<b>Milieu de résidence</b>			
Urbain	22	306	304
Rural	78	1 074	1 076
<b>Province</b>			
Bas-Uélé	1	20	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

### 3.3 INFRASTRUCTURE DES INSTITUTIONS DE SANTÉ ET DISPONIBILITÉ DES SERVICES GÉNÉRAUX

#### 3.3.1 Disponibilité des services de base

L'intégration est une approche raisonnable pour la prestation de soins au niveau primaire dans les pays à faibles et moyens revenus. 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 la population couverte. La disponibilité d'un paquet de services de base 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 3.3 présente le pourcentage des FOSA offrant les différents services de base séparément et le paquet de tous ces services. On constate globalement que près de six FOSA sur dix (59%) offrent le paquet de

**Tableau 3.3 Disponibilité des services de base pour la clientèle**

Répartition en pourcentage des FOSA offrant les différents services de base<sup>1</sup> séparément et le paquet de tous ces services, selon les caractéristiques de base, République Démocratique du Congo, EPSS, 2017-2018

Caractéristiques	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 <sup>1</sup>	Nombre de FOSA
<b>Type de structure</b>								
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
<b>Autorité de gestion</b>								
Publique	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
<b>Milieu de résidence</b>								
Urbain	100	91	90	68	96	95	62	306
Rural	100	88	91	68	96	96	58	1 074
<b>Province</b>								
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	95	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	95	59	1 380

<sup>1</sup> Les services de base à la clientèle comprennent les soins curatifs ambulatoires pour enfants malades, les services de surveillance de la croissance infantile, les services de vaccination infantile au sein de la FOSA, toute méthode moderne de planification familiale, des consultations prénatales, et des services d'infections sexuellement transmissibles (IST).

services de base. Cette offre était plus représentée dans les CSR (77%) et les CS (60%), ainsi que les FOSA du secteur public (66%). Quant aux provinces, ce sont celles du Nord-Ubangi (94%), de l'Equateur (90%), du Lualaba (87%), du Sankuru (84%), du Maniema (83%) et Haut-Lomami (82%) qui offrent le plus le paquet de services de base. Néanmoins, il faut noter que moins de la moitié des FOSA à but lucratif (43%) ainsi que celles du Kasai-Oriental (29%), Tanganyika (26%), Tshuapa (21%) et Bas-Uélé (11%) offrent le paquet des services de base.

La quasi-totalité des FOSA offrent les soins curatifs infantiles ambulatoires. Les consultations prénatales (96%), la prise en charge des IST (95%), la vaccination de routine (90%) et le suivi de croissance (89%) sont les services les plus fréquemment offerts ; alors que la planification familiale est le service le moins offert (68%).

### *3.3.2 Disponibilité des équipements de base et d'infrastructures*

Dans une FOSA, les clients et les prestataires de services sont plus susceptibles d'être satisfaits quand cette FOSA dispose d'équipements de base comme la balance, le thermomètre, le tensiomètre et le stéthoscope, et des composantes d'infrastructures telles que l'électricité régulière, des sources d'eau améliorée et des installations sanitaires.

Le tableau 3.4a présente des informations sur la disponibilité des équipements de base dans les FOSA enquêtées. L'examen des résultats montre que les équipements de base les plus fréquemment disponibles dans les FOSA étaient le stéthoscope (97%), le thermomètre (95%) et le tensiomètre (90%). Ce pourcentage n'était pas différent quel que soit le milieu de résidence, le type de FOSA et l'autorité de gestion, sauf pour le tensiomètre. En effet, ce dernier était moins disponible dans les FOSA du milieu rural, celles du secteur public et dans les CS.

La balance pour adultes était présente dans 81% des FOSA. Ce pourcentage était le moins dans les FOSA du milieu rural, celles du secteur public et dans les CS. Quant aux autres équipements, 67% des FOSA visitées disposaient de la balance pour enfants, 65% la source de lumière et 48% e pèse-bébé.

**Tableau 3.4a Disponibilité des équipements de base**

Répartition en pourcentage des FOSA avec un équipement considéré comme de base pour fournir un service de qualité disponible dans le service général de consultation externe, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo, EPSS, 2017-2018

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

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « équipement » pour l'évaluation du niveau de préparation des services généraux au sein des FOSA, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2012).

<sup>1</sup> Une balance avec une graduation de 250 grammes, ou une balance numérique avec une graduation de 250 grammes ou moins, qui permet à un adulte de peser un enfant en le tenant, disponible quelque part dans le service général de consultation externe.

<sup>2</sup> Une balance avec une graduation de 100 grammes, ou une balance numérique avec une graduation de 100 grammes qui permet à un adulte de peser un enfant en le tenant, disponible quelque part dans le service général de consultation externe.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

Le tableau 3.4b quant à lui reprend les informations sur la disponibilité d'infrastructures dans les FOSA enquêtées. Près de sept FOSA sur dix (67%) disposaient de l'électricité régulière au moment de l'enquête. Les CS avaient de l'électricité moins fréquemment (62%) que les autres types de FOSA. Il en est de même pour les FOSA du secteur public (65%) et celles du privé lucratif (56%). L'électricité de manière régulière était moins disponible dans les FOSA du milieu rural (65%) comparée à celles du milieu urbain (71%).

**Tableau 3.4b Disponibilité des infrastructures de base pour répondre aux besoins des clients**

Répartition en pourcentage des FOSA ayant des infrastructures de base indiquées pour permettre un service de qualité, selon les caractéristiques de base, République Démocratique du Congo, EPSS, 2017-2018

Caractéristiques	Infrastructures							Nombre de FOSA
	Électricité régulière <sup>1</sup>	Source d'eau améliorée <sup>2</sup>	Intimité visuelle et auditive <sup>3</sup>	Latrine pour les patients <sup>4</sup>	Équipement de communication <sup>5</sup>	Ordinateur avec internet <sup>6</sup>	Transport d'urgence <sup>7</sup>	
<b>Type de structure</b>								
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	93	81	94	44	63	20	40	69
Centre de santé de référence	82	63	90	27	53	9	22	114
Centre hospitalier, Clinique	94	87	84	44	77	12	53	67
Centre de santé	62	43	85	28	50	2	15	1 131
<b>Autorité de gestion</b>								
Publique	65	38	85	24	45	3	12	844
ONG/Privé sans but lucratif	87	71	82	50	80	9	52	34
Privé lucratif	56	63	84	40	67	7	25	252
Privé confessionnel	79	68	89	33	57	5	31	249
<b>Milieu de résidence</b>								
Urbain	71	79	86	52	64	5	30	306
Rural	65	40	85	23	49	4	16	1 074
<b>Province</b>								
Bas-Uélé	40	23	26	6	7	1	10	20
Equateur	70	44	85	22	17	0	3	37
Haut-Lomami	46	28	67	23	27	0	15	42
Haut-Katanga	66	65	94	49	48	5	14	104
Haut-Uélé	75	42	77	19	59	2	15	32
Ituri	58	42	80	19	50	2	18	71
Kasaï	42	37	85	20	74	0	18	71
Kasaï-Central	44	55	88	26	67	1	2	58
Kasaï-Oriental	75	45	94	13	41	2	4	44
Kinshasa	63	81	84	69	74	7	26	106
Kongo-Central	64	59	81	34	83	8	59	88
Kwango	79	7	78	26	57	0	15	33
Kwilu	72	32	96	10	45	1	10	77
Lomami	59	41	94	14	78	1	3	42
Lualaba	54	60	78	23	69	27	39	44
Mai-Ndombe	84	26	95	1	44	2	0	38
Maniema	94	60	86	36	76	24	10	37
Mongala	90	22	64	25	50	0	16	37
Nord-Kivu	89	73	96	49	55	5	19	107
Nord-Ubangi	72	30	80	19	10	4	6	21
Sankuru	25	13	100	0	5	0	0	33
Sud-Kivu	84	79	80	47	64	2	60	86
Sud-Ubangi	83	22	92	7	34	1	10	32
Tanganyika	51	51	88	16	24	1	1	34
Tshuapa	72	9	94	2	15	0	2	29
Tshopo	63	36	91	25	28	1	11	56
Ensemble	67	49	86	29	52	4	19	1 380

Remarque : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partie de le domaine « Infrastructures de base » pour évaluer la capacité des FOSA à offrir les services généraux, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

<sup>1</sup> La FOSA est raccordée à un réseau électrique central et il n'y a pas eu d'interruption de l'électricité de plus de deux heures à la fois pendant les heures normales de travail pendant les 7 jours précédant l'enquête, ou la FOSA de santé a un générateur qui fonctionne, avec du carburant disponible, le jour de l'enquête, ou encore la FOSA de santé a de l'énergie solaire de secours.<sup>2</sup> L'eau est pompée dans la FOSA ou dans la cour de la FOSA, ou encore l'eau d'un robinet public ou d'une fontaine, d'un puits-citerne ou d'un forage, d'un puits protégé, d'une source protégée, ou de l'eau de pluies, et l'approvisionnement en eau à partir de cette source est disponible à moins de 500 mètres de la FOSA.<sup>3</sup> Une salle privée ou un endroit avec paravent disponible dans le service général des consultations ambulatoires qui est à une distance suffisante des autres clients de sorte qu'une conversation normale pourrait avoir lieu sans que le client ne soit vu ou ni entendu par d'autres.<sup>4</sup> La FOSA a une toilette avec chasse d'eau ou avec chasse manuelle qui fonctionne, une fosse/latrine améliorée auto-aérée avec ou sans dalle, ou une toilette a compostage.<sup>5</sup> La FOSA a un téléphone fixe qui fonctionne, un téléphone portable appartenant à la FOSA qui fonctionne, un téléphone portable personnel pris en charge par la FOSA qui fonctionne, ou un émetteur-radio à courtes ondes disponible dans la FOSA.<sup>6</sup> La FOSA a un ordinateur qui fonctionne avec accès à l'Internet qui n'est pas interrompu pendant plus de deux heures à la fois pendant les heures normales de travail, ou la FOSA a l'accès à l'Internet par un téléphone portable dans la FOSA.<sup>7</sup> La FOSA a une ambulance qui marche ou un autre véhicule pour le transport d'urgence qui est stationné à la FOSA et a du carburant disponible le jour de l'enquête, ou la FOSA a accès à une ambulance ou un autre véhicule qui est stationné dans une autre FOSA ou qui opère à partir d'une autre FOSA pour le transport d'urgence des patients.

Moins de la moitié des FOSA avaient une source d'eau améliorée (49%). Cette fréquence était encore plus faible en milieu rural (40%), dans les CS (43%) et les FOSA du secteur public (38%). Il faut noter la situation particulière du Kwango (7%) et celle du Sankuru (13%), où très peu des FOSA avaient accès à une source d'eau améliorée.

Quant à la disponibilité des latrines pour les patients, moins de trois FOSA sur dix (29%) en possédaient. Cette proportion était plus faible en milieu rural (23%), dans les CSR et CS (respectivement 27%) ainsi que dans les FOSA du secteur public (24%) et celles du privé confessionnel (33%).

S'agissant du transport d'urgence, il était disponible dans moins de deux FOSA sur dix (19%). Cette indisponibilité était plus prononcée en milieu rural (16%), dans les CS (15%) et dans les FOSA du secteur public (12%). Dans le Sankuru et le Mai-Ndombe, aucune FOSA ne disposait d'un moyen de transport d'urgence.

### **3.4. SERVICES DE SANTÉ INFANTILE**

#### *3.4.1 Disponibilité des services de santé infantile*

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 de l'Enfant (PCIME) est une approche intégrée de la santé qui est axée sur le bien-être de l'enfant dans sa globalité. La PCIME, préconisée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) prend en compte divers facteurs qui exposent l'enfant à des risques graves. Elle garantit le traitement associé contre les principales maladies de l'enfance et met l'accent sur la prévention par la vaccination et l'amélioration de la nutrition. Le MSP en RDC a souscrit depuis plusieurs années à cette approche de l'OMS et la PCIME fait partie intégrante de son programme contre les maladies de l'enfance.

Le tableau 3.5 présente les données sur l'offre de trois services de santé infantile de base (soins curatifs, surveillance de la croissance et la vaccination) dans les FOSA et/ou dans la communauté, individuellement et comme un paquet, par type de FOSA, ainsi que les données sur la supplémentation en vitamine A. L'examen de ces données révèle que 88% des FOSA offrent le paquet des trois services de santé infantile dans la FOSA même. Ce pourcentage est le plus élevé dans les CS (93%) et CSR (92%), ainsi que dans les FOSA du secteur public (92%).

Les nourrissons et les jeunes enfants ont des besoins accrus en vitamine A pour soutenir leur croissance rapide et les aider à lutter contre les infections. Dans les endroits où la carence en vitamine A est un problème de santé publique, l'OMS recommande la supplémentation en vitamine A chez les nourrissons et les enfants de 6 à 59 mois en tant qu'intervention de santé publique pour réduire la morbidité et la mortalité chez l'enfant. Les résultats de l'enquête montrent que moins de sept FOSA sur dix (68%) administrent de la vitamine A en supplémentation de routine aux enfants. Les CSR (78%) et les FOSA du secteur public (72%) offrent plus fréquemment que les autres types de FOSA la supplémentation en vitamine A aux enfants.

**Tableau 3.5 Disponibilité des services de santé infantiles**

Répartition en pourcentage des FOSA offrant des services spécifiques de santé infantiles, au sein de la FOSA et/ou dans la communauté, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo, EPSS, 2017-2018

Caractéristiques	Pourcentage des structures offrant :								Nombre de FOSA
	Soins curatifs ambulatoires pour enfants malades	Surveillance de la croissance	Vaccination infantile <sup>1</sup>	Tous les 3 services de santé infantile de base	Supplémentation de routine en vitamine A	Soins curatifs infantiles, inclus communauté	Suivi de la croissance, inclu communauté	Vaccination infantile <sup>1</sup> , inclu communauté	
<b>Type de structure</b>									
Hôpital général de référence,									
Hôpital tertiaire, Hôpital	100	41	35	34	60	100	42	35	69
Centre de santé de référence	100	92	96	92	78	100	94	96	114
Centre hospitalier, Clinique	100	59	58	55	49	100	59	58	67
Centre de santé	100	93	95	93	69	100	95	95	1 131
<b>Autorité de gestion</b>									
Publique	100	93	94	92	72	100	94	94	844
ONG/Privé sans but lucratif	100	79	84	79	59	100	79	84	34
Privé lucratif	100	85	84	82	56	100	85	84	252
Privé confessionnel	100	82	85	81	68	100	86	85	249
<b>Milieu de résidence</b>									
Urbain	100	91	90	90	71	100	91	90	306
Rural	100	88	91	87	68	100	90	91	1 074
<b>Province</b>									
Bas-Uélé	100	74	97	74	55	100	74	97	20
Equateur	100	96	95	95	76	100	96	95	37
Haut-Lomami	100	92	92	91	72	100	92	92	42
Haut-Katanga	100	98	95	95	79	100	98	95	104
Haut-Uélé	100	83	83	83	55	100	84	83	32
Ituri	100	90	91	90	63	100	90	91	71
Kasaï	100	88	93	88	36	100	88	93	71
Kasaï-Central	99	94	94	94	72	99	94	94	58
Kasaï-Oriental	100	94	94	94	51	100	94	94	44
Kinshasa	100	91	91	91	74	100	91	91	106
Kongo-Central	100	85	85	85	68	100	85	85	88
Kwango	100	90	96	90	73	100	96	96	33
Kwilu	100	84	85	84	62	100	89	85	77
Lomami	100	86	87	86	87	100	91	87	42
Lualaba	100	96	92	92	60	100	96	92	44
Mai-Ndombe	100	88	93	88	51	100	88	93	38
Maniema	100	85	84	83	77	100	85	84	37
Mongala	100	84	97	84	58	100	84	97	37
Nord-Kivu	100	90	85	84	83	100	91	85	107
Nord-Ubangi	100	97	95	94	68	100	98	95	21
Sankuru	100	84	93	84	61	100	84	93	33
Sud-Kivu	100	76	86	73	77	100	84	86	86
Sud-Ubangi	100	78	86	77	63	100	91	86	32
Tanganyika	100	99	98	98	58	100	99	98	34
Tshuapa	100	95	95	95	61	100	95	95	29
Tshopo	100	92	92	92	90	100	92	92	56
Ensemble	100	89	90	88	68	100	90	90	1 380

<sup>1</sup> L'offre routinière des vaccins de DPT/Pentavalent, polio, et le vaccin contre la rougeole aux enfants, dans la FOSA.

### 3.4.2 Disponibilité des directives, personnel formé et équipements pour les services de soins curatifs infantiles

La disponibilité des normes et directives de traitement à la portée des prestataires contribue à la qualité globale des services fournis aux patients. De la même manière, les prestataires ayant reçu une formation de mise à niveau récente pour les services qu'ils offrent et certains équipements de base sont nécessaires à l'évaluation et à l'examen adéquat des enfants malades. La formation se réfère uniquement à la formation continue et non à la formation de base du prestataire. Elle doit avoir comporté des sessions structurées. Les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine ne comptent pas.

Le suivi de la croissance physique de l'enfant est évalué par le biais des courbes de taille, de poids et de périmètre brachial qui sont inscrits dans son carnet de santé. Ces courbes permettent aux parents et aux prestataires de faire un suivi individuel de l'enfant. La surveillance du poids et de la taille est particulièrement importante lors des premières années à cause de la croissance rapide de l'enfant lors de cette période de la vie.



Le tableau 3.6 présente la disponibilité des directives, du personnel formé et des équipements pour les services de soins curatifs infantiles. Globalement, la disponibilité des directives dans les FOSA qui offrent les services de soins curatifs infantiles était faible. En effet, moins de cinq FOSA sur dix disposaient des directives de la PCIME (47%) et celles du suivi de la croissance (49%). Cette tendance était plus prononcée dans les centres hospitaliers/cliniques (30%) et les FOSA du secteur privé à but lucratif (27%) en ce qui concerne les directives de la PCIME. Quant aux directives du suivi de la croissance, moins de trois FOSA sur dix en possédaient dans les hôpitaux (25%), les centres hospitaliers/cliniques (29%) et les ONG/privé sans but lucratif (27%).

**Tableau 3.6 Disponibilité des directives, du personnel formé, et des équipements pour les services de soins curatifs infantiles**

Répartition en pourcentage des FOSA ayant des directives indiquées, un personnel formé, et des équipements, parmi toutes celles offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo, EPSS, 2017-2018

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

Remarque : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partie des indices « Personnel formé » et « Equipements de base » pour l'évaluation de la disponibilité à fournir des services de santé préventifs et curatifs infantiles au sein de la FOSA. La méthodologie d'évaluation est proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

<sup>1</sup> Au moins un prestataire des services de santé infantile dans la FOSA interviewé rapporte avoir reçu une formation continue dans la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME) au cours des 24 mois précédant 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 reçu au cours d'une supervision de routine.

<sup>2</sup> Au moins un prestataire des services de santé infantile dans la FOSA interviewé rapporte avoir reçu une formation continue en surveillance de la croissance au cours des 24 mois précédant 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 reçu au cours d'une supervision de routine.

<sup>3</sup> Une balance avec une graduation de 250 grammes, ou une balance numérique fixe avec une graduation de 250 grammes ou moins, où un adulte peut tenir un enfant à peser

<sup>4</sup> Une balance avec une graduation de 100 grammes, ou une balance numérique fixe avec une graduation de 100 grammes, où un adulte peut tenir un bébé à peser

La moitié des FOSA disposait d'au moins une personne formée en PCIME. Cette proportion était plus élevée dans les hôpitaux et les CSR (respectivement 65%), ainsi que dans les FOSA privées confessionnelles (61%). Cependant, moins de deux FOSA sur dix (16%) avaient au moins une personne formée sur le suivi de la croissance. Cette proportion était plus basse en milieu rural, dans les CS et les FOSA du secteur public (respectivement 14%).

Les équipements les plus fréquemment disponibles étaient le stéthoscope (98%), le thermomètre (97%), la balance pour enfant (92%), le pèse-bébé (91%) et la courbe de croissance (79%). Il faut noter que seulement 60% des FOSA disposaient d'un mètre ruban ou d'une toise.

### 3.4.3 Disponibilité des vaccins

Le tableau 3.7 présente des informations sur la disponibilité des vaccins non périmés dans les FOSA qui offrent des services de vaccination aux enfants et qui déclarent stocker régulièrement les vaccins. A travers les données, il est possible d'avoir une idée de la disponibilité des vaccins au moment de la visite des enquêteurs. Elles donnent une mesure indirecte des ruptures de stock des vaccins, étant donné que les FOSA qui rapportent qu'elles stockent régulièrement les vaccins devraient les avoir disponibles à tout moment.

L'examen des données montre que sept FOSA sur dix (70%) avaient tous les vaccins de base disponibles le jour de l'enquête. Cette proportion n'était pas différente selon le milieu de résidence. Ces vaccins de base étaient moins disponibles dans les CS (68%) comparativement aux autres FOSA telles que les hôpitaux (81%). Cette disponibilité était plus élevée dans les FOSA privées à but lucratif (76%), suivi de celles du secteur public (71%).

Pris séparément, la disponibilité de chacun de ces vaccins de base se présentait comme suit : Pentavalent (91%), vaccin contre la rougeole (90%), vaccin oral contre la polio (86%) et vaccin contre le BCG (76%). Certaines provinces disposaient moins que les autres de tous les vaccins de base pour les enfants. Il s'agit du Lualaba (42%), du Sankuru (34%), de la Tshuapa (26%) et du Sud-Kivu (21%). En outre, 88% des FOSA avaient le vaccin anti amaril (VAA). Il faut aussi noter que le vaccin oral contre la poliomyélite était moins disponible dans les provinces suivantes : Tanganyika (60%), Sud-Kivu (60%) et Sankuru (45%). Ceci n'est pas de nature à contribuer à l'éradication de la poliomyélite.

**Tableau 3.7 Disponibilité des vaccins**

Répartition en pourcentage des FOSA ayant des vaccins indiqués non périmés, observés le jour de l'enquête, parmi les FOSA qui offrent des services de vaccination infantile et qui stockent les vaccins de façon routinière dans la FOSA, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo, EPSS, 2017-2018

Caractéristiques	Pourcentage des FOSA offrant des services de vaccination infantile et stockant les vaccins où les vaccins suivants ont été observés						Nombre de FOSA offrant des services de vaccination infantile et stockant les vaccins
	Pentavalent <sup>1</sup>	Vaccin oral contre la polio	Vaccin contre la rougeole	Vaccin BCG	Tous les vaccins de base pour enfants <sup>2</sup>	Vaccin Anti Amaril (VAA)	
<b>Type de structure</b>							
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	96	94	95	84	81	95	10
Centre de santé de référence	91	92	91	79	75	90	78
Centre hospitalier, Clinique	92	92	92	79	79	92	9
Centre de santé	91	85	90	75	68	87	403
<b>Autorité de gestion</b>							
Publique	91	86	90	77	71	87	380
ONG/Privé sans but lucratif	86	86	86	40	40	86	8
Privé lucratif	94	94	100	82	76	100	32
Privé confessionnel	95	86	88	73	67	88	79
<b>Milieu de résidence</b>							
Urbain	95	89	95	77	71	94	73
Rural	91	86	89	76	70	87	426
<b>Province</b>							
Bas-Uélé	89	78	89	67	67	89	7
Equateur	89	100	100	78	67	100	16
Haut-Lomami	100	73	100	86	73	100	14
Haut-Katanga	100	91	99	87	87	91	37
Haut-Uélé	85	74	74	59	48	59	11
Ituri	82	91	82	82	82	91	29
Kasaï	99	97	99	96	96	98	18
Kasaï-Central	91	100	92	84	83	92	28
Kasaï-Oriental	100	100	100	80	80	100	11
Kinshasa	97	79	97	77	60	97	19
Kongo-Central	100	100	100	84	84	88	22
Kwango	83	84	84	80	80	83	11
Kwilu	100	64	88	73	49	88	23
Lomami	100	100	100	90	90	100	23
Lualaba	78	80	78	64	42	81	11
Mai-Ndombe	97	81	95	68	64	97	13
Maniema	98	93	97	88	78	88	24
Mongala	99	83	99	83	65	84	10
Nord-Kivu	99	99	86	80	79	85	65
Nord-Ubangi	92	92	94	77	76	94	15
Sankuru	45	45	45	34	34	45	14
Sud-Kivu	60	60	100	21	21	74	25
Sud-Ubangi	100	89	78	89	67	100	12
Tanganyika	60	60	60	60	60	57	3
Tshuapa	89	69	69	46	26	69	16
Tshopo	88	78	90	90	78	90	22
Ensemble	91	86	90	76	70	88	500

Remarques : Les mesures présentées dans ce tableau comprennent des indicateurs qui font partie de la mesure « médicaments et produits » pour évaluer la disponibilité à fournir des services de vaccination infantile de routine au sein de la FOSA. La méthodologie d'évaluation est proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

<sup>1</sup> Pentavalent = DPT + hépatite B + hémophilies influenza B

<sup>2</sup> Au moins un flacon ou une ampoule non périmé de chaque vaccin de DPT/Pentavalent, vaccin oral contre la polio, vaccin contre la rougeole et vaccin de BCG et avec diluants spécifiques disponibles

### 3.5 PLANIFICATION FAMILIALE

Un accès commode et fiable aux méthodes de planification familiale (PF) facilite leur adoption et leur utilisation. L'accès est particulièrement important pour les méthodes qui de temps en temps nécessitent plus d'approvisionnement, tels que des pilules, des préservatifs et des contraceptifs injectables.

Comme précisé dans les notes de tableaux qui suivent, différentes méthodes sont considérées ici. Elles sont regroupées en deux types : les méthodes réversibles (méthodes modernes et méthodes de sensibilisation à la fécondité naturelle), et les méthodes permanentes (stérilisation masculine et stérilisation féminine).

### 3.5.1 Disponibilité des services de planification familiale

Le tableau 3.8 fournit des informations sur les FOSA qui offrent chacun des groupes de méthodes de PF. L'examen des données révèle que près de sept FOSA sur dix (69%) fournissaient, prescrivaient ou conseillaient une quelconque méthode de PF. Les méthodes réversibles (69%) étaient plus offertes que les permanentes (17%). Parmi les méthodes réversibles, les FOSA offraient plus fréquemment les méthodes modernes (68%) que les méthodes naturelles (55%).

**Tableau 3.8 Disponibilité des services de planification familiale**

Répartition en pourcentage des FOSA qui offrent des méthodes réversibles de planification familiale (PF) et la stérilisation masculine ou féminine, ainsi que le pourcentage de celles offrant n'importe quelle méthode de PF, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo, EPSS, 2017-2018

Caractéristiques	Méthodes réversibles de planification familiale (PF)					Nombre de FOSA
	Pourcentage des FOSA offrant une méthode moderne de PF <sup>1</sup>	Pourcentage des FOSA offrant des conseils sur l'abstinence périodique/ méthode du rythme	Pourcentage des FOSA offrant une méthode temporaire de PF <sup>2</sup>	Pourcentage des FOSA offrant la stérilisation masculine ou féminine <sup>3</sup>	Pourcentage des FOSA offrant une quelconque PF <sup>4</sup>	
<b>Type de FOSA</b>						
Hôpital général de référence,						
Hôpital tertiaire, Hôpital	85	74	86	60	86	86
Centre de santé de référence	83	74	89	35	85	89
Centre hospitalier, Clinique	71	64	71	48	71	71
Centre de santé	65	51	66	11	65	66
						1 131
<b>Autorité de gestion</b>						
Publique	73	58	74	18	73	74
ONG/Privé sans but lucratif	66	65	66	37	66	66
Privé lucratif	51	44	52	10	51	52
Privé confessionnel	67	54	69	19	67	70
						844
						34
						252
						249
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	68	60	68	15	68	68
Rural	68	53	69	18	68	69
						306
						1 074
<b>Province</b>						
Bas-Uélé	13	12	13	4	13	13
Equateur	95	89	95	4	95	95
Haut-Lomami	90	71	90	10	90	90
Haut-Katanga	69	62	75	11	72	75
Haut-Uélé	81	64	81	31	81	81
Ituri	49	39	49	6	49	49
Kasaï	62	37	63	13	62	63
Kasaï-Central	84	51	84	4	84	84
Kasaï-Oriental	34	32	34	5	34	34
Kinshasa	58	55	58	15	58	58
Kongo-Central	66	62	66	34	66	66
Kwango	80	66	80	32	80	80
Kwilu	74	59	74	28	74	74
Lomami	41	31	47	4	42	47
Lualaba	93	89	93	32	93	93
Mai-Ndombe	50	36	50	15	50	50
Maniema	100	88	100	37	100	100
Mongala	76	62	81	8	76	81
Nord-Kivu	68	48	72	22	68	72
Nord-Ubangi	100	78	100	40	100	100
Sankuru	95	71	95	15	95	95
Sud-Kivu	87	66	87	33	87	87
Sud-Ubangi	83	68	91	26	83	92
Tanganyika	26	5	26	1	26	26
Tshuapa	26	18	32	4	26	32
Tshopo	53	53	53	8	53	53
						56
Ensemble	68	55	69	17	68	69
						1 380

<sup>1</sup> La FOSA fournit, prescrit ou conseille les clients sur l'une des méthodes modernes réversibles de PF suivantes : pilules contraceptives (combinées or progestatives seulement), injections (combinées or progestatives seulement), implants, dispositif intra utérin (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, le collier du cycle pour la méthode des jours fixes, ou d'autres méthodes modernes telles que le diaphragme ou spermicides.

<sup>2</sup> La FOSA fournit, prescrit ou conseille les clients sur l'une des méthodes réversibles (modernes et naturelles) de PF suivantes : pilules contraceptives (combinées or progestatives seulement), injections (combinées or progestatives seulement), implants, dispositif intra utérin (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, Collier du cycle pour la méthode des jours fixes, ou la méthode de l'abstinence périodique.

<sup>3</sup> Les prestataires réalisent la stérilisation masculine ou féminine dans la FOSA, ou conseillent les clients sur la stérilisation masculine ou féminine.

<sup>4</sup> La FOSA fournit, prescrit ou conseille les clients sur l'une des méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées or progestatives seulement), injections (combinées or progestatives seulement), implants, dispositif intra utérin (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, Collier du cycle pour la méthode des jours fixes, la stérilisation féminine (ligature des trompes) ou la stérilisation masculine (vasectomie).

<sup>5</sup> La FOSA fournit, prescrit ou conseille les clients sur l'une des méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées or progestatives seulement), injections (combinées or progestatives seulement), implants, dispositif intra utérin (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, Collier du cycle pour la méthode des jours fixes, la stérilisation féminine (ligature des trompes) ou la stérilisation masculine (vasectomie) ou l'abstinence périodique.

Le pourcentage des FOSA qui offrent le service de méthodes modernes était plus élevé dans les hôpitaux (85%) et moins élevé dans les CS (65%). Bien que cette distribution soit identique quel que soit le milieu de résidence, le secteur public offrait plus ce service (73%) que les FOSA des autres secteurs. Ceci est compréhensible lorsqu'on connaît la réticence en matière des services de planification familiale que manifestent les FOSA appartenant aux confessions religieuses.

### *3.5.2 Disponibilité des directives, personnel formé et équipements de base pour des services de planification familiale*

La disponibilité des directives pour une référence facile contribue à la qualité générale des services. En plus des directives, un personnel récemment formé et un équipement de base sont nécessaires pour la bonne évaluation et l'examen des clients.

Le tableau 3.9 montre la disponibilité des directives de PF, d'un personnel récemment formé, et d'un équipement de base pour l'examen des clients parmi les FOSA qui offrent des services de PF. Globalement, la disponibilité des directives dans les FOSA qui offrent les services de PF était faible. En effet, moins de cinq FOSA sur dix disposaient des normes et directives de la PF (48%). Ces directives étaient plus disponibles dans les hôpitaux (54%) que dans les CS et centres hospitaliers/cliniques (47%). Les FOSA du milieu urbain disposaient de plus de directives (55%) que celles du milieu rural (46%). Il faut souligner que seulement 48% des FOSA du secteur public avaient ces directives. Les provinces du Sud-Ubangi (17%), Haut-Uélé (13%) et Kwilu (11%) sont celles où les directives en matière de PF manquaient le plus.

Près de trois-quarts des FOSA disposait d'au moins une personne formée en PF. Cette proportion était plus élevée dans les hôpitaux (86%) et les FOSA privées sans but lucratif (85%). Ce pourcentage était plus élevé en milieu urbain (85%) qu'en milieu rural (69%).

Les équipements les plus fréquemment disponibles étaient le tensiomètre (84%), des échantillons de méthodes de PF (77%) et le lit d'examen (75%). Il faut noter que seulement 56% des FOSA disposaient d'une lampe pour l'examen pelvien.

**Tableau 3.9 Disponibilité des directives, du personnel qualifié, et équipement de base de planification familiale**

Répartition en pourcentage des FOSA ayant des directives de PF, au moins un membre du personnel récemment formé en PF et disposant de l'équipement de base de PF le jour de l'enquête, parmi les FOSA offrant une quelconque méthode moderne de PF, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo, EPSS, 2017-2018

Caractéristiques	Pourcentage des FOSA offrant une quelconque méthode moderne de PF qui a :		Équipement							Nombre de FOSA offrant une quelconque méthode moderne de planification familiale
	Normes et directives de planification familiale <sup>1</sup>	Personnel formé en planification familiale <sup>2</sup>	Tensio-mètre <sup>3</sup>	Lampe d'examen	Lit ou divan d'examen	Échantillons des méthodes de planification familiale	Modèle pelvien pour le DIU <sup>4</sup>	Modèle de démonstration de l'utilisation du préservatif	Autre aide visuelle de planification familiale <sup>5</sup>	
<b>Type de FOSA</b>										
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	54	86	80	67	90	81	25	40	47	59
Centre de santé de référence	52	72	88	59	90	82	21	46	48	94
Centre hospitalier, Clinique	47	74	89	69	91	69	28	43	34	48
Centre de santé	47	72	83	54	71	76	13	29	34	735
<b>Autorité de gestion</b>										
Publique	48	70	84	54	70	79	17	34	39	617
ONG/Privé sans but lucratif	59	85	72	68	82	67	15	30	30	23
Privé lucratif	43	75	88	65	88	71	15	32	29	128
Privé confessionnel	49	79	82	57	83	76	10	29	33	167
<b>Milieu de résidence</b>										
Urbain	55	85	82	59	85	79	16	35	35	209
Rural	46	69	84	55	72	76	15	32	36	726
<b>Province</b>										
Bas-Uélé	53	100	82	53	91	96	4	33	4	3
Equateur	34	67	84	55	79	89	0	7	35	35
Haut-Lomami	28	54	74	90	59	80	12	13	46	38
Haut-Katanga	59	75	99	58	87	76	23	43	31	71
Haut-Uélé	13	62	93	63	79	59	2	17	12	26
Ituri	41	49	83	34	71	23	0	10	24	35
Kasaï	58	90	90	66	98	92	24	49	48	44
Kasaï-Central	68	91	79	33	78	95	12	26	41	49
Kasaï-Oriental	52	78	96	70	99	70	7	23	54	15
Kinshasa	48	92	66	64	81	86	19	45	43	62
Kongo-Central	42	53	92	79	89	80	24	30	24	58
Kwango	16	65	99	63	53	85	2	50	41	27
Kwilu	11	38	80	32	84	66	2	13	19	57
Lomami	69	61	48	18	58	57	18	77	70	18
Lualaba	65	86	90	67	63	79	14	45	41	41
Mai-Ndombe	41	56	99	97	97	96	15	55	38	19
Maniema	43	92	94	63	70	78	21	29	45	37
Mongala	33	59	88	42	47	57	1	38	14	28
Nord-Kivu	64	79	94	38	82	81	32	39	39	73
Nord-Ubangi	54	86	77	40	74	91	17	29	63	21
Sankuru	83	84	58	57	65	85	37	41	59	31
Sud-Kivu	63	94	82	74	70	84	13	35	38	75
Sud-Ubangi	17	46	39	36	32	23	0	7	17	27
Tanganyika	68	35	97	18	84	99	5	38	51	9
Tshuapa	66	70	98	46	56	76	2	14	29	8
Tshopo	43	84	83	53	63	85	25	30	24	29
Ensemble	48	73	84	56	75	77	15	32	36	935

Remarque : Les mesures présentées dans le tableau concernant les directives pour la planification familiale et le personnel formé en PF font partie des indices « Personnel formé », et « Equipements » pour l'évaluation de la disponibilité des FOSA à fournir des services de planification familiale. La méthodologie d'évaluation a été proposée par l'OMS et de l'USAID (2015).

<sup>1</sup> Directives nationales ou toutes autres directives sur la planification familiale

<sup>2</sup> La FOSA 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 précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un fournisseur pourrait avoir reçu au cours d'une supervision de routine.

<sup>3</sup> Un appareil numérique de pression artérielle fonctionnel ou bien un sphygmomanomètre manuel avec un stéthoscope

<sup>4</sup> DIU = dispositif intra-utérin

<sup>5</sup> Dépliants et affiches

### 3.6 CONSULTATION PRÉNATALE

La consultation prénatale (CPN) est l'ensemble des soins de qualité qu'une femme reçoit au cours de la grossesse, en fonction de sa situation individuelle, en vue d'assurer une issue favorable pour elle-même et son (ses) nouveau-né(s). La CPN est organisée au CS. L'HGR organise la CPN des cas référés.

#### 3.6.1 Disponibilité et fréquence de fourniture des services de consultation prénatale

Le tableau 3.10 présente les données sur la disponibilité des services de consultation prénatale (CPN) et la fréquence avec laquelle ils sont fournis par semaine dans les FOSA qui les offrent. Ce tableau présente également la proportion de ces FOSA qui offrent le vaccin antitétanique tous les jours où la CPN est offerte.

**Tableau 3.10 Disponibilité des services de consultation prénatale**

Répartition en pourcentage des FOSA offrant des services de consultations prénatales (CPN), et le pourcentage de ces FOSA offrant ces services le nombre de jours indiqué par semaine, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo, EPSS, 2017-2018

Caractéristiques	Pourcentage des FOSA offrant des services de CPN :	Nombre de FOSA	Pourcentage des FOSA où les services de CPN sont disponibles et qui offrent ces services CPN durant le nombre indiqué de jours par semaine <sup>1</sup>			Vaccin antitétanique tous les jours où les soins CPN sont offerts	Nombre de FOSA offrant la CPN
			1-2 jours par semaine	3-4 jours par semaine	5 jours et plus par semaine		
<b>Type de FOSA</b>							
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	87	69	52	5	39	76	60
Centre de santé de référence	100	114	51	6	33	81	113
Centre hospitalier, Clinique	84	67	47	0	40	69	56
Centre de santé	97	1 131	55	0	24	74	1 100
<b>Autorité de gestion</b>							
Publique	98	844	55	0	25	74	830
ONG/Privé sans but lucratif	96	34	40	1	44	83	33
Privé lucratif	93	252	50	2	24	73	235
Privé confessionnel	93	249	57	1	29	78	232
<b>Milieu de résidence</b>							
Urbain	96	306	52	2	31	77	295
Rural	96	1 074	55	0	25	74	1 035
<b>Province</b>							
Bas-Uélé	99	20	70	0	4	69	20
Equateur	100	37	27	0	58	67	37
Haut-Lomami	94	42	46	0	50	66	40
Haut-Katanga	100	104	66	1	13	74	103
Haut-Uélé	96	32	6	0	90	47	31
Ituri	91	71	77	1	1	86	65
Kasaï	100	71	75	0	6	85	71
Kasaï-Central	97	58	76	0	17	95	57
Kasaï-Oriental	92	44	85	1	6	94	41
Kinshasa	96	106	30	5	46	71	103
Kongo-Central	93	88	8	0	59	71	82
Kwango	95	33	55	0	25	58	32
Kwilu	96	77	55	0	25	55	75
Lomami	95	42	76	0	17	87	40
Lualaba	98	44	34	0	11	76	43
Mai-Ndombe	99	38	6	0	94	48	38
Maniema	94	37	64	0	3	91	35
Mongala	100	37	86	0	0	76	37
Nord-Kivu	95	107	22	1	69	81	102
Nord-Ubangi	98	21	32	1	5	95	21
Sankuru	100	33	89	0	11	27	33
Sud-Kivu	90	86	87	0	0	90	77
Sud-Ubangi	100	32	59	0	7	81	32
Tanganyika	100	34	70	2	0	83	34
Tshuapa	99	29	91	0	9	57	29
Tshopo	100	56	63	0	0	72	56
Ensemble	96	1 380	54	1	26	75	1 330

<sup>1</sup> Certaines FOSA offrent des services de CPN moins d'un jour par semaine, ce qui explique que la somme des pourcentages peut-être moins de 100 %.

La quasi-totalité des FOSA (96%) offrent les services de CPN et, parmi elles, 54% les offrent seulement un à deux jours par semaine. Ces services sont plus fréquemment fournis dans les CSR (100%) et CS (97%). Il n'y a pas de différence notable selon l'autorité de gestion ni le milieu de résidence.

Parmi les FOSA qui offrent les services de CPN, trois-quarts offrent le vaccin contre le tétanos aux femmes enceintes tous les jours de CPN. L'offre de ce vaccin est plus fréquente dans les CSR (81%) et les FOSA privées sans but lucratif (83%), mais n'est pas différente selon le milieu de résidence.

### *3.6.2 Disponibilité des médicaments pour la consultation prénatale de routine*

La Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement (PCIGA) recommande que toutes les femmes bénéficient de façon systématique de la vaccination antitétanique, de la prévention et prise en charge de l'anémie (supplémentation en fer et en acide folique).

Le tableau 3.11 présente les proportions de FOSA disposant des intrants essentiels pour la prestation des services de routine de CPN, à savoir les comprimés de fer, les comprimés d'acide folique ainsi que le vaccin antitétanique, au moment du passage des enquêteurs.

L'examen des données montre que 68% des FOSA qui offrent les CPN avaient du fer disponible, 72% de l'acide folique et 76% la forme combinée de fer et d'acide folique. Quel que soit la forme des médicaments, le fer et l'acide folique étaient plus disponibles dans les hôpitaux, les FOSA privées confessionnelles et dans celles du milieu urbain.

En ce qui concerne le vaccin antitétanique, six FOSA sur dix (60%) offrant les services de CPN en disposaient. Cette disponibilité était plus importante dans les CSR (77%), les FOSA privées sans but lucratif (76%) et celles du milieu urbain (67%). Il faut noter que moins de six CS sur dix (58%) disposaient du VAT le jour de l'enquête.



**Tableau 3.11 Disponibilité des médicaments pour les consultations prénatales de routine**

Répartition en pourcentage des FOSA disposant des médicaments essentiels et des vaccins antitétaniques pour la CPN le jour de l'enquête, parmi toutes les FOSA offrant des services de CPN, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo, EPSS, 2017-2018

Caractéristiques	Pourcentage de FOSA offrant des services de CPN qui disposent des médicaments indiqués				Nombre de FOSA offrant la CPN
	Comprimés de fer	Comprimés d'acide folique	Comprimés combinés (fer + acide folique)	Vaccin antitétanique	
<b>Type de FOSA</b>					
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	82	84	91	69	60
Centre de santé de référence	68	77	78	77	113
Centre hospitalier, Clinique	74	76	80	59	56
Centre de santé	67	71	75	58	1 100
<b>Autorité de gestion</b>					
Publique	66	70	75	60	830
ONG/Privé sans but lucratif	66	71	74	76	33
Privé lucratif	62	69	71	53	235
Privé confessionnel	85	82	87	68	232
<b>Milieu de résidence</b>					
Urbain	72	75	79	67	295
Rural	67	71	76	58	1 035
<b>Province</b>					
Bas-Uélé	53	49	57	50	20
Equateur	55	64	70	56	37
Haut-Lomami	80	79	80	51	40
Haut-Katanga	68	87	87	63	103
Haut-Uélé	87	82	92	36	31
Ituri	69	64	72	59	65
Kasaï	81	81	81	33	71
Kasaï-Central	73	88	88	76	57
Kasaï-Oriental	55	54	61	66	41
Kinshasa	66	63	71	92	103
Kongo-Central	70	75	80	57	82
Kwango	85	69	86	43	32
Kwilu	63	77	78	45	75
Lomami	66	67	67	65	40
Lualaba	63	72	86	35	43
Mai-Ndombe	37	48	59	42	38
Maniema	62	74	74	79	35
Mongala	63	63	68	45	37
Nord-Kivu	100	96	100	87	102
Nord-Ubangi	77	71	84	75	21
Sankuru	29	28	29	26	33
Sud-Kivu	90	91	91	78	77
Sud-Ubangi	83	78	87	60	32
Tanganyika	40	46	46	66	34
Tshuapa	48	54	54	63	29
Tshopo	42	51	55	42	56
Ensemble	68	72	76	60	1 330

Remarque : Les médicaments et le vaccin présentés dans ce tableau font partie de le domaine « médicaments et produits » pour évaluer la disponibilité des FOSA à fournir des services de CPN, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

Remarque : Les médicaments pour le traitement du paludisme et pour le traitement préventif du paludisme pendant la grossesse (IPTp) sont présentés dans le Tableau 3.18.

### 3.6.3 Disponibilité des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH

La prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH implique généralement une approche à 4 volets : la prévention primaire de l'infection du VIH, la prévention des grossesses non désirées chez les femmes séropositives, l'utilisation d'un traitement complet qui comprend des médicaments antirétroviraux (ARV) pour les femmes enceintes séropositives, et la prestation de soins complets à la mère, au nouveau-né, et à d'autres membres de la famille. Les services de PTME sont souvent offerts parallèlement aux services des consultations prénatales et aux services d'accouchement. Le degré auquel une institution de santé offre le

paquet complet reflète souvent le niveau du personnel et le fait que l'institution offre des consultations prénatales, ou les services d'accouchement, ou les deux.

Le tableau 3.12 présente la disponibilité des différentes composantes de la PTME dans les FOSA offrant la CPN. Globalement, moins de trois FOSA sur dix (28%) offraient tous les services PTME. Cette proportion est plus élevée dans les hôpitaux (53%), les FOSA privées sans but lucratif (43%) et dans celles du milieu urbain (35%). Quant aux composantes de la PTME prises séparément, 93% des FOSA offraient le dépistage du VIH pour femmes enceintes, 75% le conseil pour l'alimentation du nouveau-né et des nourrissons nés de femmes VIH+, 71% le conseil sur la PF aux femmes VIH+, 69% le conseil nutritionnel pour les femmes VIH+ et leurs enfants, 51% la prophylaxie aux ARV pour les femmes VIH+, 45% la prophylaxie aux ARV pour les enfants nés des mères VIH+ et 40% le dépistage du VIH pour enfants nés des mères VIH+.

S'agissant de la composante « dépistage du VIH pour les femmes enceintes », seuls neuf CS sur dix offraient ce service, alors qu'il était disponible dans la quasi-totalité des autres types de FOSA. En outre, la proportion des FOSA offrant cette composante était plus faible en milieu urbain (86%) comparée au milieu rural (96%). Les provinces du Kasai (8%) et de la Tshuapa (7%) étaient celles où les services de CPN n'intégraient que très peu l'une ou l'autre composante de la PTME.

**Tableau 3.12 Disponibilité des services pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) dans les FOSA offrant des services de CPN**

Répartition en pourcentage des FOSA offrant des services de PTME parmi celles disposant des services de CPN et le pourcentage des FOSA ayant une composante spécifique du programme de PTME parmi celles disposant de ce service, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo, EPSS, 2017-2018

Caractéristiques	Pourcentage des FOSA offrant des services de CPN qui fournit une quelconque composante de PTME <sup>1</sup>	Nombre de FOSA offrant de CPN	Pourcentage des FOSA disposant des services de CPN offrant les composantes de PTME suivantes :							Effectif des FOSA offrant les CPN et au moins une composante PTME	
			Dépistage du VIH pour femmes enceintes	Dépistage du VIH pour enfants nés des mères VIH+	Prophylaxie aux ARV pour les femmes VIH+	Prophylaxie aux ARV pour les enfants nés des mères VIH+	Conseil pour l'alimentation des nouveau-nés et nourrissons	Conseil nutritionnel pour les femmes VIH+ et leurs enfants	Conseil sur la planification familiale aux femmes VIH+		Toutes les composantes PTME
<b>Type de FOSA</b>											
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	88	60	100	69	77	77	87	85	89	53	53
Centre de santé de référence	85	113	99	48	72	64	85	80	84	41	96
Centre hospitalier, Clinique	86	56	98	52	75	65	90	81	84	44	48
Centre de santé	52	1 100	91	35	43	37	71	65	66	23	576
<b>Autorité de gestion</b>											
Publique	55	830	96	39	50	43	75	67	71	28	454
ONG/Privé sans but lucratif	66	33	95	52	59	57	91	71	78	43	22
Privé lucratif	58	235	78	36	44	39	61	62	60	23	137
Privé confessionnel	69	232	96	46	58	53	83	82	81	32	160
<b>Milieu de résidence</b>											
Urbain	75	295	86	52	60	55	75	71	74	35	220
Rural	53	1 035	96	36	47	40	75	69	70	26	553
<b>Province</b>											
Bas-Uélé	62	20	100	22	60	36	81	57	51	10	13
Equateur	33	37	71	3	31	32	48	34	51	1	12
Haut-Lomami	66	40	100	43	37	27	72	58	64	19	26
Haut-Katanga	66	103	72	57	56	52	65	70	70	45	68
Haut-Uélé	90	31	100	37	72	61	85	83	80	29	28
Ituri	52	65	93	68	62	50	75	82	71	39	34
Kasaï	8	71	98	85	94	91	98	94	98	76	5
Kasaï-Central	43	57	100	49	74	57	63	71	63	30	24
Kasaï-Oriental	41	41	87	41	44	43	69	70	70	24	17
Kinshasa	87	103	82	61	63	56	72	72	74	46	89
Kongo-Central	90	82	96	28	48	38	75	78	77	19	73
Kwango	67	32	100	30	34	30	74	63	60	18	21
Kwilu	59	75	94	35	44	24	72	75	78	21	44
Lomami	45	40	100	45	56	44	100	83	95	31	18
Lualaba	46	43	100	56	49	49	71	81	81	36	20
Mai-Ndombe	67	38	100	8	24	22	67	18	26	4	26
Maniema	90	35	100	32	55	35	100	69	72	25	31
Mongala	49	37	91	3	3	3	24	16	15	3	18
Nord-Kivu	72	102	100	43	56	61	92	78	94	43	73
Nord-Ubangi	14	21	100	75	96	88	92	92	100	75	3
Sankuru	32	33	100	26	69	67	69	70	84	23	10
Sud-Kivu	70	77	94	15	31	36	87	80	81	9	54
Sud-Ubangi	61	32	100	24	18	10	42	33	48	10	20
Tanganyika	63	34	100	61	60	53	67	59	35	16	21
Tshuapa	7	29	94	26	46	40	40	52	46	15	2
Tshopo	40	56	98	50	77	78	87	97	85	48	22
Ensemble	58	1 330	93	40	51	45	75	69	71	28	773

Note : ARV = antirétroviral

<sup>1</sup> La FOSA fournit une des composantes suivantes pour la prévention de la transmission du VIH d'une femme enceinte séropositive à son enfant : Le dépistage du VIH et le service des conseils aux femmes enceintes, le dépistage du VIH aux nouveau-nés, nés de mère séropositive, traitement prophylactique aux antirétroviraux pour femmes séropositives enceintes, traitement prophylactique aux antirétroviraux pour nouveau-nés, nés des mères séropositives, conseils pour l'allaitement des nouveau-nés et des nourrissons pour la prévention de la transmission mère-enfant, conseils nutritionnels pour les femmes séropositives enceintes et leurs enfants, et conseils sur la planification familiale aux femmes séropositives enceintes.

### **3.7 SOINS D'ACCOUCHEMENT ET AU NOUVEAU-NÉ**

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 reçoivent pas des soins optimaux lors de ces moments cruciaux.

#### **3.7.1 Disponibilité des services de santé maternelle**

La mortalité maternelle reste très élevée en RDC. La majeure partie des décès maternels sont évitables car les solutions médicales permettant de prévenir ou prendre en charge les 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.

Le tableau 3.13 présente la disponibilité des services de CPN, d'accouchements normaux et d'accouchements par césarienne dans les FOSA visitées. Il présente également la proportion de FOSA offrant des services d'accouchement qui ont des prestataires disponibles dans la FOSA ou sur appel 24h/24 avec ou sans horaire de garde élaboré.

Sur l'ensemble des 1 380 FOSA visitées, la quasi-totalité (96%) offrent des services d'accouchement normal. Cette proportion variait peu quel que soit le type de FOSA, l'autorité de gestion et le milieu de résidence. Cependant, seul un quart (26%) des FOSA offrait la césarienne ; et contrairement à la norme nationale, 12% des CS offraient ce service. En plus, il faut souligner que les FOSA privées sans but lucratif étaient celles qui ont offert plus ce service (68%).

Considérant l'ensemble des 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. Dans trois-quarts des cas (76%), l'horaire de garde élaboré était observé.

**Tableau 3.13 Disponibilité des services de santé maternelle**

Répartition en pourcentage des FOSA offrant des services spécifiques de maternité parmi toutes les FOSA et le pourcentage des FOSA ayant un prestataire qualifié disponible dans la FOSA ou sur appel 24hrs/24 pour faire les accouchements, avec ou sans horaire établi, parmi toutes les FOSA offrant des services d'accouchement normal, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo, EPSS, 2017-2018

Caractéristiques	Pourcentage des FOSA offrant					Nombre de FOSA	Pourcentage des FOSA offrant des services d'accouchement normal qui ont :		Nombre de FOSA offrant les 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 24hrs/24,7 jours/7 avec horaire établi observé	Prestataire de soins d'accouchement sur le lieu ou de garde 24hrs/24,7 jours/7 avec ou sans horaire établi observé	
<b>Type de FOSA</b>									
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	87	100	99	87	87	69	93	97	69
Centre de santé de référence	100	100	81	100	81	114	88	99	114
Centre hospitalier, Clinique	84	95	92	84	80	67	91	99	63
Centre de santé	97	96	12	95	12	1 131	73	96	1 082
<b>Autorité de gestion</b>									
Publique	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
<b>Milieu de résidence</b>									
Urbain	96	94	40	93	39	306	80	99	289
Rural	96	97	22	95	21	1 074	75	95	1 039
<b>Province</b>									
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

### 3.7.2 *Disponibilité des directives, du personnel formé et des équipements pour les services d'accouchement*

La qualité des services d'accouchement dépend en partie de la disponibilité des normes et guides techniques, du personnel ayant une formation mise à jour, et de certains équipements de base.

Le tableau 3.14 présente des données sur la disponibilité d'un certain nombre d'éléments requis par les normes pour la prestation de services d'accouchement de qualité. Les résultats montrent que seulement 39% des FOSA offrant le service d'accouchement normal avaient des normes et directives sur la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement (PCIGA). Alors que l'amélioration des qualifications et des compétences des soignants est l'une des stratégies du PCIGA, moins de trois FOSA sur dix (26%) disposaient d'un personnel formé sur ces normes. Il faut noter que trois provinces avaient le pourcentage le moins élevé des FOSA disposant des normes sur le PCIGA. Il s'agit de la Tshopo (13%), du Kasai-Oriental (12%) et du Sud-Ubangi (8%). Ce manque de normes et directives sur le PCIGA pourrait être l'un des facteurs contribuant à la forte mortalité maternelle.

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 vers une autre FOSA plus équipée en cas des complications. Cependant, les résultats de l'enquête montrent que seulement 19% de FOSA offrant le service d'accouchement normal avaient accès à un véhicule d'urgence. Il existe des provinces où aucune des FOSA enquêtées disposait de véhicule pour le transport d'urgence des malades.

Le partogramme, outil essentiel de surveillance de travail d'accouchement était disponible dans près de trois-quarts (74%) de toutes les FOSA offrant le service d'accouchement normal. En dehors du partogramme, la boîte d'accouchement (89%), les gants (85%) et la lampe d'examen (63%) étaient les équipements le plus fréquemment disponibles dans les FOSA.

**Tableau 3.14 Disponibilité des directives, du personnel formé, et des équipements pour des services d'accouchement**

Répartition en pourcentage des FOSA ayant des directives, au moins un personnel récemment formé en soins d'accouchement, et l'équipement de base pour l'accouchement normal disponible dans la FOSA le jour de l'enquête, parmi toutes les FOSA offrant des services d'accouchement normal, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo, EPSS, 2017-2018

Caractéristiques	Pourcentage des FOSA offrant des services d'accouchement normal qui ont :		Équipement									Nombre de FOSA offrant des services d'accouchement normal
	Normes et directives sur la PCIGA <sup>1</sup>	Personnel formé en PCIGA <sup>2</sup>	Transport d'urgence <sup>3</sup>	Lampe d'examen <sup>4</sup>	Boîte d'accouchement <sup>5</sup>	Aspirateur cathéter	Ventouse obstétricale	Aspirateur manuel ou Kit D&C <sup>6</sup>	Ballon et masque respiratoire	Partogramme <sup>7</sup>	Gants <sup>8</sup>	
<b>Type de FOSA</b>												
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	48	46	40	77	98	34	40	72	68	93	85	69
Centre de santé de référence	50	29	22	62	91	10	8	55	41	89	86	114
Centre hospitalier, Clinique	32	32	53	79	98	32	10	76	49	82	93	63
Centre de santé	38	24	15	61	88	8	5	31	22	71	84	1 082
<b>Autorité de gestion</b>												
Publique	40	21	12	57	85	8	7	28	23	73	82	822
ONG/Privé sans but lucratif	26	27	48	84	96	10	19	56	37	81	82	32
Privé lucratif	23	27	25	75	94	20	3	58	31	72	86	238
Privé confessionnel	52	40	32	67	97	11	11	46	37	83	93	235
<b>Milieu de résidence</b>												
Urbain	31	34	29	70	93	17	11	61	41	79	80	289
Rural	41	23	16	60	88	9	6	31	24	73	86	1 039
<b>Province</b>												
Bas-Uélé	23	13	10	71	77	2	1	33	2	45	83	20
Equateur	32	6	3	53	95	6	12	15	2	70	84	37
Haut-Lomami	30	10	16	90	67	4	9	10	48	57	72	41
Haut-Katanga	30	20	11	58	94	14	4	77	40	84	91	100
Haut-Uélé	24	27	15	65	90	1	1	32	2	79	96	32
Ituri	26	33	19	37	92	9	8	20	11	70	92	68
Kasaï	56	35	18	75	99	15	16	16	17	67	90	71
Kasaï-Central	49	17	2	51	99	19	16	27	42	76	95	56
Kasaï-Oriental	12	3	4	92	90	18	2	52	36	77	93	42
Kinshasa	23	40	27	73	90	21	10	51	45	75	73	103
Kongo-Central	32	5	61	87	97	5	6	72	33	86	84	85
Kwango	45	35	16	71	89	5	5	14	20	70	67	32
Kwilu	40	23	10	22	95	6	16	40	13	84	71	75
Lomami	49	13	3	44	100	7	6	19	15	60	94	42
Lualaba	69	38	36	77	82	26	3	44	47	91	95	42
Mai-Ndombe	39	34	0	98	69	9	4	35	4	62	85	38
Maniema	53	20	10	68	97	4	11	55	28	92	99	37
Mongala	34	20	16	35	71	0	6	46	5	56	85	35
Nord-Kivu	68	45	17	49	90	13	2	36	43	91	95	94
Nord-Ubangi	49	21	6	41	91	12	26	23	17	82	94	21
Sankuru	50	46	0	74	63	11	2	14	30	57	70	33
Sud-Kivu	71	54	64	91	96	13	3	37	44	91	94	76
Sud-Ubangi	10	8	10	65	92	11	11	23	22	87	87	32
Tanganyika	27	14	1	16	92	11	8	39	24	57	83	32
Tshuapa	20	12	2	47	70	7	1	12	7	48	74	29
Tshopo	13	13	11	61	80	1	2	13	18	43	56	56
Ensemble	39	26	19	63	89	11	7	37	27	74	85	1 328

Remarque : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partie des indices « Personnel formé » et « Equipements » pour évaluer la disponibilité des FOSA à fournir des services d'accouchement, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

<sup>1</sup> PCIGA (Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement) ou directives spécifiques au pays

<sup>2</sup> La FOSA a au moins un membre du personnel interviewé qui fournit les services et qui a reçu une formation continue en matière de PCIGA au cours des 24 mois précédents l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées, et n'inclut pas une instruction individuelle reçue au cours d'une supervision de routine.

<sup>3</sup> La FOSA a une ambulance fonctionnelle ou un autre véhicule stationné dans la FOSA même pour le transport d'urgence et a du carburant disponible le jour de l'enquête, ou la FOSA a accès à 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.

<sup>4</sup> Une lampe torche fonctionnelle est acceptable.

<sup>5</sup> Soit la FOSA a une boîte stérile d'accouchement disponible au lieu d'accouchement, soit alors, tous les équipements suivants doivent être présents : fils de clampage pour cordon ombilical, ciseaux pour épisiotomie, ciseaux (ou lames) pour couper le cordon ombilical, matériel et aiguilles pour suture, et porte-aiguille.

<sup>6</sup> La FOSA a un aspirateur manuel fonctionnel ou un kit de dilatation et de curetage (D&C) disponible.

<sup>7</sup> Un partogramme vierge au lieu du service

<sup>8</sup> Les gants jetables en latex ou équivalents disponibles au site du service.

### **3.8 VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES**

#### *3.8.1 Disponibilité des services de conseils et de dépistage du VIH*

Le conseil et dépistage volontaire (CDV) du VIH est actuellement reconnu au plan international comme une stratégie efficace située au centre de la prévention et de la prise en charge VIH/SIDA. Il est aussi un point d'entrée pour les soins et le soutien des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA.

Le tableau 3.15 indique dans quelle mesure les services de CDV du VIH sont disponibles dans les FOSA. L'examen des données montre que près de six FOSA sur dix (56%) disposaient d'un service de CDV. Ces services étaient moins offerts dans les CS (49%), les FOSA du secteur public (50%) et dans celles du milieu rural (51%).

Des 768 FOSA offrant les services de CDV, la totalité était capable de faire le test du VIH le jour de l'enquête, 86% pouvaient assurer l'intimité visuelle et auditive lors des conseils, 70% disposaient de préservatifs dans le service et 54% avaient des directives pour le CDV.



**Tableau 3.15 Disponibilité des services de conseils et de dépistage volontaire du VIH (CDV)**

Répartition en pourcentage des FOSA disposant d'un service de CDV parmi toutes les FOSA visitées et, le pourcentage des FOSA ayant une capacité de dépistage du VIH et d'autres composantes pour assurer la qualité des prestations de CDV, parmi toutes les FOSA disposant d'un service de CDV, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo, EPSS, 2017-2018

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

Remarque : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partie des indices « Personnel formé » et « Directives » pour l'évaluation de la disponibilité des FOSA à fournir des services de dépistage du VIH et de conseils, méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (2015). De même, les éléments pour l'intimité visuelle et auditive font partie de le domaine « Equipement », la capacité de test dépistage du VIH à le domaine « Diagnostic », et les préservatifs à le domaine « Médicaments et Produits » pour évaluer la disponibilité des FOSA à fournir des services de dépistage du VIH et de conseils, correspondant au modèle de l'OMS-USAID.

<sup>1</sup> La FOSA rapporte faire des tests de dépistage du VIH au sein de la FOSA même, ou bien dans un site de dépistage externe et ayant un accord avec ce site externe que les résultats des tests seront renvoyés à la FOSA.

<sup>2</sup> La FOSA rapporte faire des tests de dépistage du VIH au sein de la FOSA même et avait un kit de dépistage rapide du VIH ou la capacité de test ELISA ou d'autres capacités de dépistage du VIH dans la FOSA.

<sup>3</sup> La FOSA a au moins un membre du personnel interviewé fournissant les services de dépistage du VIH qui déclare avoir reçu une formation continue dans certains aspects de dépistage du VIH / sida et de conseils au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des séances structurées, et n'inclut pas l'instruction individuelle que le prestataire aurait reçue au cours d'une supervision de routine.

<sup>4</sup> une salle privée ou un espace protégé par un paravent disponible dans l'espace de dépistage du VIH et de conseils est à une distance suffisante de l'endroit où le prestataire et/ou d'autres clients pourraient être de sorte qu'une conservation normale ne serait pas entendue, et que le client ne serait pas observé par d'autres.

<sup>5</sup> Des préservatifs sont disponibles à l'endroit du dépistage du VIH et de conseils le jour de l'enquête

### 3.8.2 *Disponibilité de normes et directives, de personnel formé et d'éléments pour des services de thérapie antirétrovirale*

Le tableau 3.16 porte sur la disponibilité des services de thérapie antirétrovirale (TAR) et les composantes des services TAR de bonne qualité dans les FOSA. Les éléments jugés importants pour la prestation de services TAR de bonne qualité comprennent la disponibilité d'un personnel avec une formation récente, des normes et des directives, et des médicaments antirétroviraux de première ligne pour adultes ainsi que la capacité de diagnostic de laboratoire.

Globalement, 37% de toutes les FOSA visitées offrent les services de TAR. Ces services sont les plus concentrés dans les hôpitaux (81%) et les CSR (72%). En outre, les FOSA du milieu urbain (47%) les offrent plus que celles du milieu rural (34%).

Sur les 505 FOSA offrant les services TAR, 66% disposaient des directives. Cette proportion était plus élevée dans les hôpitaux (78%) et les CRS (76%) ainsi que dans les FOSA privées sans but lucratif (78%) et confessionnelles (76%). En plus, moins de six FOSA sur dix (55%) avaient au moins un personnel formé en TAR. Cette proportion était plus faible dans les CSR (59%) et les FOSA du secteur public (50%). Les provinces de la Tshuapa et la Mongala sont celles où il existe très peu de FOSA avec personnel formé en matière de thérapie antirétrovirale.

Huit sur dix FOSA ayant les services TAR, disposaient des ARV de première ligne pour adultes le jour de l'enquête. Cette disponibilité était plus basse dans les FOSA du secteur public et celles du milieu rural (respectivement 75%).

S'agissant de la capacité de diagnostic de laboratoire des FOSA offrant les services TAR, 11% pouvaient réaliser la numération formule sanguine complète, 8% les tests de la fonction rénale ou hépatique et un pourcent le comptage des cellules CD4. Il convient de noter que la quasi-totalité des FOSA ne réalise pas la charge virale.

**Tableau 3.16 Disponibilité des directives, du personnel formé, et des éléments pour des services de thérapie antirétrovirale**

Répartition en pourcentage des FOSA offrant des services de thérapie antirétrovirale (TAR) parmi toutes les FOSA visitées et, le pourcentage des FOSA ayant les éléments de support indiqués pour assurer la qualité des services TAR, parmi toutes les FOSA offrant ces services, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo, EPSS, 2017-2018

Caractéristiques	Pourcentage des FOSA offrant des services de TAR <sup>1</sup>	Nombre de FOSA	Pourcentage des FOSA offrant des services TAR qui ont :		Capacité de diagnostic en laboratoire pour :			ARV de première ligne pour adulte disponible <sup>4</sup>	Effectif des FOSA offrant des services TAR	
			Directives TAR	Personnel formé <sup>2</sup>	Numération formule sanguine complète <sup>3</sup>	Comptage cellules CD4	Charge virale			Tests de la fonction rénale ou hépatique
<b>Type de FOSA</b>										
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	81	69	78	70	26	9	1	31	94	56
Centre de santé de référence	72	114	76	59	16	1	0	4	91	82
Centre hospitalier, Clinique	64	67	69	70	29	2	1	34	94	43
Centre de santé	29	1 131	61	50	5	0	0	1	74	325
<b>Autorité de gestion</b>										
Publique	37	844	62	50	8	1	0	4	75	312
ONG/Privé sans but lucratif	44	34	78	55	15	4	0	18	90	15
Privé lucratif	25	252	65	66	17	1	0	22	94	62
Privé confessionnel	46	249	76	64	18	1	0	11	87	116
<b>Milieu de résidence</b>										
Urbain	47	306	70	58	14	3	0	18	94	143
Rural	34	1 074	65	54	10	1	0	4	75	363
<b>Province</b>										
Bas-Uélé	43	20	73	72	1	0	0	1	91	9
Equateur	18	37	67	33	0	0	0	0	98	6
Haut-Lomami	33	42	66	41	0	2	0	1	86	14
Haut-Katanga	38	104	84	60	13	5	0	16	91	39
Haut-Uélé	70	32	47	86	7	0	0	1	87	23
Ituri	40	71	50	51	7	0	0	8	69	28
Kasaï	12	71	96	7	0	0	0	0	16	8
Kasaï-Central	34	58	72	23	2	0	0	3	62	20
Kasaï-Oriental	27	44	70	39	16	1	0	10	75	12
Kinshasa	55	106	69	69	19	3	0	19	94	58
Kongo-Central	43	88	56	88	25	1	0	11	91	38
Kwango	41	33	54	41	5	0	0	3	72	14
Kwilu	38	77	61	37	6	1	0	5	70	29
Lomami	45	42	51	39	12	0	0	2	55	19
Lualaba	19	44	94	70	13	3	0	10	92	8
Mai-Ndombe	30	38	94	18	9	3	0	6	77	11
Maniema	65	37	47	56	3	1	0	2	98	24
Mongala	8	37	83	88	0	0	0	0	92	3
Nord-Kivu	58	107	69	60	21	1	1	7	79	61
Nord-Ubangi	14	21	16	84	0	0	0	4	39	3
Sankuru	23	33	98	54	6	0	0	6	100	7
Sud-Kivu	30	86	64	73	11	0	0	11	73	25
Sud-Ubangi	16	32	93	44	11	0	0	7	70	5
Tanganyika	59	34	49	32	2	1	0	1	73	20
Tshuapa	4	29	78	28	0	11	0	0	89	1
Tshopo	32	56	85	37	6	1	0	8	87	18
Ensemble	37	1 380	66	55	11	1	0	8	80	505

Remarque : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partie des indices « Directives », « Personnel formé », « Diagnostic » et « Médicaments et Produits » pour évaluer la disponibilité des FOSA à fournir des services TAR, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

<sup>1</sup> Les prestataires dans la FOSA prescrivent les TAR pour les patients VIH/SIDA ou fournissent des services de suivi de traitement pour les personnes sous ARV, y compris la prestation des services communautaires.

<sup>2</sup> La FOSA a au moins un prestataire interviewé fournissant les services de TAR qui rapporte avoir reçu une formation continue sur certains aspects des TAR au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des séances structurées, et n'inclut pas l'instruction individuelle que le prestataire aurait reçue au cours d'une supervision de routine.

<sup>3</sup> La FOSA avait un analyseur d'hématologie fonctionnelle ou un compteur hématologique fonctionnel avec les réactifs nécessaires disponibles dans la FOSA.

<sup>4</sup> La FOSA avait les trois ARV de première ligne spécifiques au pays pour le traitement d'adultes.

### **3.9 PALUDISME**

Le paludisme est un problème majeur de santé en RDC. Il représente environ 40% des consultations externes des FOSA chez les enfants de moins de cinq ans et 40% de la mortalité globale chez les enfants. Depuis 2010, le programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) a adopté les directives de l'OMS recommandant l'accès universel au diagnostic et le traitement des cas du paludisme confirmés et que le traitement antipaludique ne soit administré que lorsque le test de diagnostic est positif.

#### **3.9.1 *Disponibilité des services de paludisme, des normes et directives, du personnel formé, et de la capacité de diagnostic***

Le tableau 3.17 présente la disponibilité des services de paludisme. Il fournit également des informations sur la disponibilité des normes et directives, du personnel récemment formé et la capacité diagnostique. Toutes les FOSA visitées offrent les services de diagnostic et/ou traitement du paludisme. S'agissant des normes et directives, 76% des FOSA en disposaient sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme, et uniquement 50% en avaient sur le traitement préventif intermittent (TPI). Tous ces documents étaient plus disponibles dans les FOSA privées confessionnelles et celles du secteur public ainsi que dans celles du milieu rural.

Un peu plus de huit FOSA sur dix (81%) disposaient d'au moins un personnel formé en diagnostic et/ou traitement du paludisme. Cette proportion était la plus élevée dans les hôpitaux (96%). Il convient de souligner que seuls 42% de FOSA avaient au moins un personnel formé en TPI ; le pourcentage le moins élevé se retrouvant dans les FOSA de secteur public et celles du milieu rural (respectivement 39%).

Quatre-vingt-dix pourcents des FOSA étaient capables de réaliser un des tests de diagnostic du paludisme. Le jour de l'enquête, 87% des FOSA disposaient d'un kit de test de diagnostic rapide (TDR) non périmé et 30% avaient un microscope fonctionnel avec des lames en verre et colorants appropriés pour la microscopie du paludisme.

**Tableau 3.17 Disponibilité des services du paludisme, des directives, du personnel formé, et de la capacité de diagnostic dans les FOSA offrant des services du paludisme**

Répartition en pourcentage des FOSA offrant des services de diagnostic et/ou traitement du paludisme, parmi toutes les FOSA visitées, et le pourcentage des FOSA ayant des directives, un personnel formé, et la capacité de diagnostic pour assurer les prestations de service du paludisme de qualité, parmi toutes les FOSA offrant les services de diagnostic et/ou traitement du paludisme, selon certaines caractéristiques République Démocratique du Congo, EPSS, 2017-2018

Caractéristiques	Pourcentage de toutes les FOSA offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme <sup>1</sup>	Nombre de FOSA	Directives		Personnel formé		Diagnostics			Nombre de FOSA offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme
			Directives sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme	Normes et Directives sur le TPI <sup>2</sup>	Personnel formé en diagnostic et/ou traitement du paludisme	Personnel formé en TPI <sup>4</sup>	TDR du paludisme <sup>5</sup>	Microscopie du paludisme <sup>6</sup>	Diagnostic quelconque du paludisme <sup>7</sup>	
<b>Type de FOSA</b>										
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	100	69	76	41	96	49	90	78	97	69
Centre de santé de référence	100	114	76	58	89	50	86	50	95	114
Centre hospitalier, Clinique	100	67	55	31	81	43	87	77	97	67
Centre de santé	100	1 131	77	51	80	40	86	22	89	1 131
<b>Autorité de gestion</b>										
Publique	100	844	79	52	82	39	86	20	87	844
ONG/Privé sans but lucratif	100	34	53	39	77	41	87	53	97	34
Privé lucratif	100	252	63	39	75	40	85	54	95	252
Privé confessionnel	100	249	81	57	88	51	92	36	93	249
<b>Milieu de résidence</b>										
Urbain	100	306	64	40	87	50	86	62	96	306
Rural	100	1 074	79	53	80	39	87	21	88	1 074
<b>Province</b>										
Bas-Uélé	100	20	84	59	81	43	93	10	93	20
Equateur	100	37	69	28	75	32	100	4	100	37
Haut-Lomami	100	42	72	47	67	32	55	5	55	42
Haut-Katanga	100	104	81	45	76	53	73	42	78	104
Haut-Uélé	100	32	73	27	92	66	98	24	98	32
Ituri	100	71	64	39	67	49	88	13	89	71
Kasaï	100	71	85	65	65	11	99	13	100	71
Kasaï-Central	100	58	81	63	100	31	79	16	82	58
Kasaï-Oriental	100	44	68	27	64	37	78	30	85	44
Kinshasa	100	106	53	39	93	58	78	86	100	106
Kongo-Central	100	88	69	55	84	65	95	62	98	88
Kwango	100	33	81	53	63	32	83	25	86	33
Kwilu	100	77	59	25	77	18	84	37	89	77
Lomami	100	42	93	60	86	13	87	14	88	42
Lualaba	100	44	90	70	94	69	91	29	91	44
Mai-Ndombe	100	38	88	61	77	42	89	37	90	38
Maniema	100	37	84	49	99	29	89	32	90	37
Mongala	100	37	68	52	82	56	100	3	100	37
Nord-Kivu	100	107	87	56	81	35	93	38	93	107
Nord-Ubangi	100	21	87	55	81	26	100	8	100	21
Sankuru	100	33	89	72	81	26	41	10	43	33
Sud-Kivu	100	86	85	66	100	59	94	25	99	86
Sud-Ubangi	100	32	66	27	79	25	100	14	100	32
Tanganyika	100	34	58	64	50	15	92	18	92	34
Tshuapa	100	29	88	68	88	56	88	2	88	29
Tshopo	100	56	76	51	88	54	92	13	92	56
Ensemble	100	1 380	76	50	81	42	87	30	90	1 380

Remarque : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partie des indices « Personnel formé » et « Diagnostic » pour évaluer la disponibilité des FOSA à fournir des services du paludisme, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

<sup>1</sup> Ceci est basé sur les FOSA autonomes qui rapportent qu'elles offrent le diagnostic et/ou le traitement du paludisme. Les FOSA offrant des services des consultations prénatales (CPN) qui ont rapporté qu'elles fournissent des tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme ou qui administraient ces tests au site de services des consultations prénatales le jour de l'enquête ont été comptées comme offrant le diagnostic et/ou le traitement du paludisme. Aussi, les FOSA offrant des soins curatifs infantiles où le prestataire des soins curatifs infantiles diagnostiquait le paludisme ou offrait le traitement du paludisme le jour de l'enquête ont été comptées comme offrant le diagnostic et/ou le traitement du paludisme.

<sup>2</sup> Directives sur le Traitement Préventif Intermittent (TPI) du paludisme.

<sup>3</sup> La FOSA a au moins un prestataire des services du paludisme interviewé qui a rapporté avoir reçu une formation continue en matière de diagnostic et/ou de traitement du paludisme au cours des 24 mois ayant précédés l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées, et n'inclut pas une instruction individuelle reçue au cours d'une visite de supervision de routine.

<sup>4</sup> La FOSA a au moins un prestataire des services de CPN interviewé qui a rapporté avoir reçu une formation continue sur certains aspects de TPI au cours des 24 mois ayant précédés l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées, et n'inclut pas une instruction individuelle reçue au cours d'une supervision de routine.

<sup>5</sup> La FOSA avait un kit de test de diagnostic rapide non périmé disponible quelque part dans la FOSA.

<sup>6</sup> La FOSA avait un microscope fonctionnel avec les lames en verre et colorants appropriés pour la microscopie du paludisme disponible quelque part dans la FOSA.

<sup>7</sup> La FOSA a la capacité de faire le TDR du paludisme ou la capacité de la microscopie du paludisme.

### 3.9.2 Disponibilité des médicaments et des produits antipaludiques

Le tableau 3.18 donne des informations sur la disponibilité des médicaments contre le paludisme dans la FOSA. Il indique dans quelle mesure les FOSA qui diagnostiquent ou traitent le paludisme ont divers médicaments et autres produits pour le faire. Les résultats montrent que plus de huit FOSA sur dix (84%) offrant le service de diagnostic et/ou de traitement du paludisme disposaient des combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine (ACT) ; la plus disponible était l'Artésunate-Amodiaquine (81%).

**Tableau 3.18 Disponibilité de médicaments et des produits antipaludiques dans les FOSA offrant des services du paludisme**

Répartition en pourcentage des FOSA ayant des antipaludéens, du sulfadoxine-pyriméthamine (SP), du paracétamol, et des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) disponibles dans la FOSA le jour de l'enquête, parmi toutes les FOSA offrant les services de diagnostic et/ou traitement du paludisme, selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo, EPSS, 2017-2018

Caractéristiques	Antipaludéens								Autres médicaments et produits			Nombre de FOSA offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme
	Coartem	Artésunate-Amodiaquine	ACT (Coartem ou Artésunate-Amodiaquine)	Autres antipaludiques	Artésunate injectable	Artésunate par voie rectale	Quinine par voie orale	Quinine Injectable	SP <sup>1</sup>	Paracétamol comprimé	MII <sup>2</sup>	
<b>Type de FOSA</b>												
Hôpital général de référence,												
Hôpital tertiaire, Hôpital	31	81	89	29	62	6	70	77	70	92	60	69
Centre de santé de référence	17	82	83	13	56	7	60	65	80	85	61	114
Centre hospitalier, Clinique	37	73	81	38	38	4	74	88	65	87	55	67
Centre de santé	13	82	84	12	15	5	35	40	73	83	59	1 131
<b>Autorité de gestion</b>												
Publique	8	83	84	11	17	5	34	39	75	86	59	844
ONG/Privé sans but lucratif	32	94	98	27	33	2	45	74	66	91	76	34
Privé lucratif	26	70	78	23	25	8	54	63	69	71	54	252
Privé confessionnel	25	85	86	15	31	6	53	49	73	88	63	249
<b>Milieu de résidence</b>												
Urbain	25	74	80	25	30	8	51	61	71	75	62	306
Rural	12	83	85	12	19	5	38	42	74	86	58	1 074
<b>Province</b>												
Bas-Uélé	17	92	92	7	17	0	43	53	80	88	80	20
Equateur	16	100	100	22	13	0	39	74	95	95	57	37
Haut-Lomami	2	81	81	10	44	19	36	42	70	76	45	42
Haut-Katanga	36	67	78	33	30	15	73	87	75	77	61	104
Haut-Uélé	25	96	100	24	33	0	50	51	85	100	62	32
Ituri	13	98	100	3	14	4	22	43	83	100	74	71
Kasaï	0	70	70	0	26	10	25	16	84	65	49	71
Kasaï-Central	4	66	66	6	4	20	27	25	55	80	54	58
Kasaï-Oriental	14	87	89	11	29	12	26	45	58	75	23	44
Kinshasa	34	66	70	25	25	0	55	53	64	68	61	106
Kongo-Central	27	94	95	24	45	0	70	81	84	89	88	88
Kwango	19	80	80	9	19	0	56	56	77	86	75	33
Kwilu	11	77	81	24	11	0	53	53	55	92	61	77
Lomami	8	80	85	7	4	0	24	31	30	89	32	42
Lualaba	17	81	91	35	18	14	51	69	81	86	63	44
Mai-Ndombe	7	82	87	9	16	0	29	39	72	89	78	38
Maniema	6	92	93	2	20	17	28	12	95	80	65	37
Mongala	0	85	85	1	20	0	17	12	58	67	62	37
Nord-Kivu	17	94	95	15	25	0	49	51	83	100	66	107
Nord-Ubangi	2	100	100	2	11	1	6	1	74	96	76	21
Sankuru	1	27	28	5	0	0	11	7	36	71	33	33
Sud-Kivu	9	86	87	13	17	5	43	52	77	88	45	86
Sud-Ubangi	10	92	92	5	30	0	30	39	90	96	81	32
Tanganyika	17	69	71	11	23	13	51	51	60	67	18	34
Tshuapa	1	88	88	1	8	0	3	3	88	60	48	29
Tshopo	14	81	81	10	21	6	24	28	84	91	58	56
Ensemble	15	81	84	14	22	5	41	46	73	84	59	1 380

Remarque : Les indicateurs des médicaments antipaludéens de première ligne, de la sulfadoxine-pyriméthamine, du paracétamol, et des MII présentés dans ce tableau font partie de le domaine « Médicaments et Produits » pour évaluer la disponibilité des FOSA à fournir des services du paludisme, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

Remarque : CTA = Combinaison thérapeutique à la base d'Artémisinine ; SP = sulfadoxine-pyriméthamine (Fansidar)

<sup>1</sup> La FOSA avait le SP pour le Traitement Préventif Intermittent (TPIg) du paludisme pendant la grossesse.

<sup>2</sup> La FOSA avait des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) ou des bons pour des MII disponibles dans la FOSA pour la distribution aux clients.

L'Artésunate injectable était disponible dans 22% des FOSA alors que la forme rectale l'a été seulement dans cinq pourcents des FOSA. Quant à la Quinine, elle était disponible dans 46% et 41% des FOSA respectivement pour la forme injectable et la forme orale. Seuls 84% des FOSA avaient le Paracétamol comprimé le jour de l'enquête.

Regardant les stratégies de prévention du paludisme, 73% des FOSA visitées avaient la Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) pour le TPI du paludisme pendant la grossesse et 59% avaient des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII).

### **3.10 MALADIES CHRONIQUES**

#### *3.10.1 Disponibilité des services de prise en charge des maladies chroniques*

Le tableau 3.19 présente la disponibilité des services de prise en charge des maladies chroniques telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires chroniques. Globalement, 48% des FOSA offraient des services de prise en charge du diabète, 65% la prise en charge des maladies respiratoires chroniques et 75% celle des maladies cardiovasculaires. Ces différents pourcentages étaient les plus élevés dans les hôpitaux et les centres hospitaliers/cliniques (avec au moins 98% respectivement). Il est à noter que les FOSA du secteur public étaient celles qui offraient le moins ces services comparées aux différentes FOSA du secteur privé. Ces différents services de prise en charge étaient plus disponibles dans les FOSA du milieu urbain (plus de 75%) par rapport à celles du milieu rural.

**Tableau 3.19 Disponibilité des services de prise en charge des maladies chroniques**

Répartition en pourcentage des FOSA offrant des services de prise en charge du diabète, des maladies cardio-vasculaires et des maladies respiratoires chroniques selon certaines caractéristiques, République Démocratique du Congo, EPSS, 2017-2018

Caractéristiques	Pourcentage des FOSA offrant des services de prise en charge du diabète <sup>1</sup>	Pourcentage des FOSA offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires <sup>1</sup>	Pourcentage des FOSA offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques <sup>1</sup>	Nombre de FOSA
<b>Type de FOSA</b>				
Hôpital général de référence, Hôpital tertiaire, Hôpital	98	100	98	69
Centre de santé de référence	82	94	91	114
Centre hospitalier, Clinique	98	99	98	67
Centre de santé	39	70	58	1 131
<b>Autorité de gestion</b>				
Publique	36	70	59	844
ONG/Privé sans but lucratif	90	98	90	34
Privé lucratif	73	86	76	252
Privé confessionnel	59	78	68	249
<b>Milieu de résidence</b>				
Urbain	77	88	77	306
Rural	40	71	61	1 074
<b>Province</b>				
Bas-Uélé	11	55	54	20
Equateur	21	95	30	37
Haut-Lomami	43	61	52	42
Haut-Katanga	75	94	88	104
Haut-Uélé	43	96	85	32
Ituri	25	32	39	71
Kasaï	10	62	48	71
Kasaï-Central	16	46	45	58
Kasaï-Oriental	56	95	76	44
Kinshasa	87	90	74	106
Kongo-Central	79	100	100	88
Kwango	33	53	34	33
Kwilu	64	96	96	77
Lomami	95	100	95	42
Lualaba	87	96	100	44
Mai-Ndombe	59	85	69	38
Maniema	100	100	86	37
Mongala	10	78	64	37
Nord-Kivu	56	70	70	107
Nord-Ubangi	7	22	7	21
Sankuru	6	12	7	33
Sud-Kivu	41	68	52	86
Sud-Ubangi	11	100	91	32
Tanganyika	11	19	6	34
Tshuapa	15	72	55	29
Tshopo	25	73	38	56
Ensemble	48	75	65	1 380



## **4 CONCLUSION**

La présente enquête fournit des données qui indiquent pour chaque province les besoins en renforcement des capacités des FOSA pour l'amélioration de la qualité des services rendues à la population. Les besoins identifiés sont de plusieurs ordres, notamment l'approvisionnement en eau et électricité, la vulgarisation des normes et directives, l'équipement pour le diagnostic et la prise en charge ainsi que l'approvisionnement en médicaments.

Il ressort que les FOSA enquêtées ne sont pas au même niveau, que le milieu urbain est légèrement mieux loti que le milieu rural où pourtant vit 60% de la population congolaise. Il existe des disparités énormes entre province, les nouvelles provinces issues du récent découpage ayant des besoins plus grands que les autres.

Ces données devront servir de base pour l'élaboration des plans d'action et surtout ce genre d'enquêtes devront être répétées dans le temps afin de documenter à partir de cette enquête de base les progrès réalisés dans le renforcement des capacités des FOSA de la RDC à fournir les services de qualité.