



MINISTERE DE LA SANTE
PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

INSTITUT NATIONAL DE
SANTE PUBLIQUE ET
COMMUNAUTAIRE

DIRECTION GENERALE

RAPPORT DE L'ENQUÊTE Tour 2

Composante 2. – Sous composante 2.1. – Intervention 2.1.1.

Activité « Appuyer la disponibilité des services de santé essentiels et le renforcement des capacités connexes »

Sous-activité « Réaliser une enquête téléphonique sur les capacités opérationnelles et la résilience des formations sanitaires de base à Madagascar »

CONTRIBUTEURS ET EQUIPE DE RECHERCHE (INSTANCES)

CONTRIBUTEURS

- YASMINE Lethicia Lydia, Secrétaire Général du Ministère de la Santé publique
- HANITRINIALA Sahondranirina Pâquerette, Directeur Général de l'INSPC
- NEIL R., Banque Mondiale
- ANDRIANTAVISON Rija Lalaina, Banque Mondiale
- REERINK Ida, GFF
- RAKOTOMANANA A. H., GFF
- SIELEUNOU Isidore, GFF

EQUIPE DE RECHERCHE

- RANDRIANASOLO Faly Hariniaina, Coordonnateur Général, INSPC
- RAMAHATANAHARISOA Aristide Williams, Chef de Mission, INSPC
- ANDRIANIRINARISON Jean Claude, Analyste/Superviseur, INSPC
- RAHARINIVO Mbolatiana Soanirina Michèle, Analyste/Superviseur, INSPC
- NOMENJANAHARY Nantenaina Pierre Michael, Analyste/Superviseur, INSPC
- RAKOTONDRA TSARA Mamy Andrianirina, Analyste/Superviseur, INSPC
- RASAMIHARIMALALA Lovanajoro Zorra, Responsable Administratif, INSPC
- ANDRIAMBELO Mialy Mathieu, Data Manager, INSPC
- AZAÏS Viviane, Analyste, GFF

TABLE DES MATIERES

CONTRIBUTEURS ET EQUIPE DE RECHERCHE (INSTANCES)	2
TABLE DES MATIERES	3
SIGLES ET ABREVIATIONS	5
LISTE DES TABLEAUX	7
LISTE DES FIGURES	8
RESUME	10
I. INTRODUCTION.....	11
II. METHODOLOGIE	13
II.1. CADRE, PERIODE, FREQUENCE ET POPULATION DE L'ENQUETE	13
II.2. ÉCHANTILLONNAGE	14
II.3. COLLECTE DES DONNEES	16
II.4. ANALYSE DES DONNEES.....	18
II.5. CONSIDERATIONS ETHIQUES.....	18
II.6. LIMITE DES ENQUETES TELEPHONIQUES ET CONSIDERATIONS ESSENTIELLES.....	19
II.7. DIFFICULTES RENCONTREES	20
III. RESULTATS.....	22
III.1. DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON DU TOUR 2	22
III.2. DESCRIPTION GLOBALE PAR MODULE	26
III.2.1. MODULE DE SERVICE DE SANTE.....	26
III.2.2. MODULE FOURNITURES MEDICALES	34
III.2.3. MODULE LEADERSHIP ET COORDINATION	45
III.2.4. MODULE PROCESSUS D'AMELIORATION DE LA QUALITE DES SOINS.....	48

III.2.5. MODULE VOUCHER ET FBP	51
III.3. ANALYSE COMPARATIVE DES BLOCS SIMILAIRES DU TOUR 1 ET DU TOUR 2	53
III.3.1. MODULE DE SERVICE DE SANTE	53
III.3.2. MODULE FOURNITURES MEDICALES.....	57
III.4. ANALYSE COMPAREE SELON QUE LES CSB BENEFICIE OU NON LE PROJET PARN	65
III.4.1. SERVICES DE SANTE	65
III.4.2. FOURNITURES MEDICALES	68
III.4.3. LEADERSHIP ET COORDINATION	79
III.4.4. QUALITE DES SOINS.....	81
<u>IV. RECOMMANDATIONS</u>	<u>85</u>
IV.1. MODULE DE SERVICES DE SANTE	85
IV.2. MODULE FOURNITURES MEDICALES.....	87
IV.3. MODULE QUALITE DES SOINS	90
IV.4. MODULE LEADERSHIP ET COORDINATION	95
IV.5. MODULE VOUCHER ET FBP	97
<u>V. CONCLUSION</u>	<u>101</u>
<u>REFERENCES</u>	<u>102</u>
<u>ANNEXES.....</u>	<u>103</u>
ANNEXE 1 - QUESTIONNAIRE	104

SIGLES ET ABREVIATIONS

AC	Agent Communautaire
BCG	Bacilles de Calmette et Guérin
BM	Banque Mondiale
COVID 19	Coronavirus Disease 2019
CPN	Consultation Pré-Natale
CPoN	Consultation Post-Natale
CSB (1 ou 2)	Centre de Santé de Base niveau 1
CSB 2	Centre de Santé de Base niveau 2
CSU	Couverture Santé Universelle
DCIU	Dispositif Contraceptif Intra-Utérin
DEPSI	Direction des Etudes, de la Planification et du Système d'Information
DPEV	Direction du Programme Elargi de Vaccination
DPLMT	Direction de la Pharmacie, de Laboratoire et de la Médecine Traditionnelle
DPS	Direction de la Promotion de la Santé
DSSB	Direction des Soins de Santé de Base
HepB DTCoq + HiB + B	Diphtérie – Tétanos – Coqueluche – Haemophilus Influenzae B – Hépatite B
EMAD	Equipe de Management du District
EPI	Equipements de Protection Individuelle
GFF	Global Financing Facility
INSPC	Institut National de Santé Publique et Communautaire
IST	Infection Sexuellement Transmissible
IYCF	Infant and Young Child Feeding (Alimentation du nourrisson et du jeune enfant)
Latrines VIP	Latrines « Ventilated Improved Pit » (Latrines Améliorées à Fosse Ventilée)
MAM	Malnutrition Aigüe Modérée
MAS	Malnutrition Aigüe Sévère
MUAC	Mid-Upper Arm Circumference (Périmètre à mi-hauteur du bras)
ONG / OC	Organisation Non Gouvernementale / Organisation Confessionnelle
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PCV	Vaccin anti-pneumococcique
PF	Planification Familiale
PPE	Prophylaxie Post-Exposition

SD	Standard Deviation (Ecart- Type)
SIGFP	Système d'Information et de Gestion des Finances Publiques
SRO	Soluté de Réhydratation Orale
TD	Vaccin contre le Tétanos et la Diphtérie
TDR	Test de Diagnostic Rapide
VAR	Vaccin Anti-Rougeoleux
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VPH	Vaccin contre le Papillomavirus Humain
VPO / VPI	Vaccin antiPoliomyélitique Oral / vaccin antipoliomyélitique Inactivé

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Outils et techniques utilisés.....	16
Tableau 2: Statistique de la campagne.....	16
Tableau 3: Modules du questionnaire au tour 2.....	17
Tableau 4: Nombre de CSB enquêtés, par région, type de CSB, localisation, et statut prioritaire PARN.....	22
Tableau 5: Autres données.....	33
Tableau 6: Source d'énergie du réfrigérateur à vaccin.....	35
Tableau 7: Raisons pour lesquelles les vaccins ne sont pas disponibles au sein des CSB.....	37
Tableau 8: Méthodes de contraception à longue durée d'action disponibles dans le CSB.....	41
Tableau 9: Activités d'amélioration de la qualité au sein des CSB et surveillance des données pour la prise de décision.....	48
Tableau 10: Procédures de revue de décès maternels au sein des CSB.....	49
Tableau 11: Offre de services de santé en stratégie fixe ou mobile (hors campagnes spécifiques) (Comparaison Tour 1 et Tour 2).....	55
Tableau 12: Autres données (Comparaison Tour 1 et Tour 2).....	57
Tableau 14: Raisons pour lesquelles les vaccins ne sont pas disponibles au sein des CSB.....	72
Tableau 15: Méthodes de contraception à longue durée d'action disponibles dans le CSB.....	75
Tableau 16: Fréquence à laquelle le CSB est confronté à des ruptures de stock d'intrants.....	77
Tableau 17: Protocoles pour les références et contre-références de patients.....	79
Tableau 18: Motifs les plus courants pour référer un patient depuis ce CSB vers une formation sanitaire de niveau supérieur au cours des trois derniers mois.....	79
Tableau 19: Présence de supervision formative et comités de gestion opérationnels.....	80
Tableau 20: Activités d'amélioration de la qualité au sein des CSB et surveillance des données pour la prise de décision.....	81
Tableau 21: Procédures de revue de décès maternels au sein des CSB.....	83
Tableau 22: Aspects de la prestation de services qui auraient pu être améliorés au cours des 3 derniers mois selon les CSB.....	83

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Offre de services de santé au sein des CSB	27
Figure 2: Offre de services de santé en stratégie fixe ou mobile (hors campagnes spécifiques)	28
Figure 3: Fréquence d'offre de services complets de vaccination infantile	29
Figure 4: Principaux obstacles auxquels le CSB est confronté pour mener ses activités de vaccination en stratégie avancée.....	30
Figure 5: Services proposés aux victimes de viols et/ou de violences conjugales	31
Figure 6: Counselling et protocoles pour la planification familiale au sein des CSB	32
Figure 7: Équipements médicaux actuellement disponibles et fonctionnels au sein des CSB	34
Figure 8: Outils de gestion actuellement disponibles et utilisé au sein des CSB	35
Figure 9: Matériels de diagnostic disponibles dans le CSB	36
Figure 10: Vaccins disponibles dans le CSB.....	37
Figure 11: Disponibilité des équipements de protection individuelle (EPI)	38
Figure 12: Médicaments essentiels disponibles dans le CSB.....	40
Figure 13: Méthodes de contraception à courte durée d'action disponibles dans le CSB	42
Figure 14 : Stratégies employées par le CSB quand un médicament n'est pas disponible sur place ...	42
Figure 15: Fréquence à laquelle le CSB est confronté à des ruptures de stock d'intrants	44
Figure 16: Protocoles pour les références et contre-références de patients.....	45
Figure 17: Motifs les plus courants pour référer un patient depuis ce CSB vers une formation sanitaire de niveau supérieur.....	46
Figure 18: Présence de supervision formative et comités de gestion opérationnels	47
Figure 19: Dotation émanant de la commune disponible pour le CSB	47
Figure 20: Décisions ou actions prises sur la base des données au cours des 12 derniers mois par les CSB	49
Figure 21: Aspects de la prestation de services qui auraient pu être améliorés au cours des 3 derniers mois selon les CSB.....	50
Figure 22: Mise en œuvre du Système Voucher au sein des CSB	51
Figure 23: Mise en œuvre du FBP au sein des CSB	52
Figure 24: Offre de services de santé au sein des CSB (Comparaison Tour 1 et Tour 2).....	54
Figure 25: Services proposés aux victimes de viols et/ou de violences conjugales (Comparaison Tour 1 et Tour 2).....	56
Figure 26: Equipements médicaux actuellement disponibles et fonctionnels au sein des CSB	57
Figure 27: Matériels de diagnostic disponibles dans le CSB	58
Figure 28: Vaccins disponibles dans le CSB.....	58
Figure 29: Equipements de protection individuelle (EPI) disponibles dans le CSB	59
Figure 30: Médicaments essentiels disponibles dans le CSB.....	61

Figure 31: Méthodes de contraception à courte durée d'action disponibles dans le CSB	62
Figure 32: Stratégies employées par le CSB quand un médicament n'est pas disponible sur place	63
Figure 33: Équipements médicaux actuellement disponibles et fonctionnels au sein des CSB	70
Figure 34: Matériels de diagnostic disponibles dans le CSB	71
Figure 35: Vaccins disponibles dans le CSB.....	72
Figure 36: Médicaments essentiels disponibles dans le CSB.....	74
Figure 37: Méthodes de contraception à courte durée d'action disponibles dans le CSB	75
Figure 38: Stratégies employées par le CSB quand un médicament n'est pas disponible sur place.....	76
Figure 39: Décisions ou actions prises sur la base des données au cours des 12 derniers mois par les CSB	82

RESUME

Introduction : Poursuivant les objectifs fixés lors du premier cycle de mai à juillet 2024, ce deuxième cycle d'enquête téléphonique, mené en novembre-décembre 2024, évalue la résilience et la performance des CSB dans un contexte de perturbations sanitaires persistantes. Ces enquêtes à cycle rapide fournissent des données probantes essentielles sur la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation des services de santé primaires, en vue d'améliorer la résilience et la qualité des soins en première ligne.

Méthodes : L'étude a utilisé une méthodologie mixte, qualitative et quantitative, basée sur un échantillonnage aléatoire stratifié de 646 CSB fonctionnels à travers les 23 régions de Madagascar. Les données ont été collectées via des appels téléphoniques standardisés avec les chefs de CSB ou leurs représentants. La méthodologie FASTR a été maintenue, couvrant cinq domaines d'analyse, notamment l'offre de services, les fournitures médicales, et la qualité des soins.

Résultats : Les résultats de ce deuxième cycle confirment les défis persistants identifiés lors du premier cycle, tout en mettant en lumière de nouvelles dynamiques :

- **Services essentiels :** Les CSB offrent des services largement disponibles tels que la vaccination infantile (99,9 %) et les consultations prénatales (100 %). Toutefois, certains services spécialisés, comme le dépistage du cancer du col de l'utérus (12,2 %) et les soins de santé mentale (17,2 %), sont rares.
- **Obstacles majeurs :** Les défis incluent le manque de transport ou de carburant pour les activités avancées (52,6 %) et des ruptures de stock régulières pour certains intrants, notamment des vaccins et équipements médicaux.
- **Ressources disponibles :** Bien que des équipements essentiels comme les glacières à vaccins soient largement présents (99,5 %), des lacunes significatives subsistent pour les matériels de diagnostic avancés (ex. bandelettes urinaires, 18,5 %).
- **Leadership et gestion :** Près de 93 % des CSB ont bénéficié d'une supervision formative dans les trois derniers mois, mais 25,8 % manquent de protocoles pour les références médicales.
- **Services pour populations vulnérables :** Les prestations aux victimes de violences restent limitées, avec un faible accès à la prophylaxie post-exposition au VIH (34 %) ou aux services d'immunisation contre l'hépatite B (14,6 %).

Conclusion : Les résultats confirment la nécessité de renforcer la résilience des CSB, en particulier pour les services spécialisés et les fournitures médicales. Les recommandations issues de ce deuxième cycle soulignent l'importance d'une approche intégrée, incluant un financement accru, une meilleure gestion des ressources humaines et matérielles, ainsi qu'une sensibilisation renforcée au sein des communautés. Ces données continueront d'orienter les réformes nécessaires pour atteindre une couverture sanitaire universelle à Madagascar.

I. INTRODUCTION

Atteindre la couverture sanitaire universelle (CSU) nécessite des systèmes de santé résilients, utilisant des données nationales en temps réel pour mesurer les performances en continu, réagir aux perturbations des services, et suivre les progrès des réformes en cours afin d'améliorer l'accès des populations aux services de santé primaires.

Durant la pandémie de COVID 19, le Fonds mondial de financement pour les femmes, les enfants et les adolescents (GFF), a appuyé les ministères de la Santé de 22 pays à revenu faible ou intermédiaire, dans leur initiative pour quantifier les perturbations des services de santé essentiels en proposant des analyses fréquentes et rapides. Cette démarche a démontré que la dégradation des services de santé essentiels a largement participé à l'impact global de la pandémie sur la mortalité et a freiné l'effort mondial de réduction de la mortalité infantile et maternelle [1,2]. En parallèle à la pandémie de COVID 19, d'autres événements, tels que l'instabilité politique, l'insécurité persistante, ou les problèmes des chaînes d'approvisionnement, ont pu accentuer les perturbations des services. Bien que de nombreux pays ne soient plus dans une phase aiguë de la pandémie, ces autres types d'événements demeurent une menace pour la prestation de services et les progrès vers la Couverture Santé Universelle (CSU).

Afin de générer des données adéquates pour suivre les perturbations actuelles des systèmes de santé et informer les politiques publiques, le Ministère de la Santé Publique et GFF et la Banque Mondiale soutiennent la poursuite des activités de surveillance. Une composante majeure de ces activités est la mise en œuvre d'une enquête téléphonique à cycle rapide auprès des formations sanitaires primaires. L'enquête s'effectue par le biais d'appels téléphoniques rapides trimestriels auprès d'un échantillon de panel représentatif des Centres de Santé de Base (CSB) à Madagascar.

L'objectif général de cette enquête à cycle rapide est de « Disposer des informations probantes sur la disponibilité, l'accessibilité, l'utilisation des services de santé et la performance du système de santé en soins de santé primaire qui permettront de renforcer la résilience et la performance de la santé au niveau de la première ligne. ».

Plus spécifiquement, l'enquête vise à :

- Permettre l'évaluation et le suivi continu des capacités opérationnelles des CSB.
- Identifier les difficultés principales auxquelles les CSB font face dans la prestation des services.
- Évaluer l'impact de chocs externes éventuels sur l'offre de services et la capacité de réponse des CSB, afin d'identifier les mesures nécessaires pour accroître leur résilience.
- Développer des recommandations pour la prise de décision par les programmeurs et décideurs basées sur l'évidence fournie par les données de l'enquête téléphonique.
- Décrire la mise en œuvre/les progrès des réformes et les ressources mobilisées
- Suivre la réalisation des recommandations émises lors des cycles d'enquête antérieurs.

L'outil d'enquête se focalise sur les neuf domaines d'analyse suivants : 1) les Chocs externes, 2) l'Offre de services, 3) les Infrastructures, 4) le Financement, 5) les Ressources humaines, 6) les Fournitures médicales (approvisionnement en médicaments), 7) la Direction et coordination, 8) l'Engagement communautaire et 9) la Qualité des soins [4].

II. METHODOLOGIE

II.1. Cadre, période, fréquence et population de l'enquête

Cadre de l'enquête	Cette enquête porte sur les CSB publics fonctionnels au niveau national, en prenant en compte les deux types de niveaux (1 et 2), leur emplacement (rural ou urbain) et région.
Type d'enquête	Enquête téléphonique rétrospective, mixte (quantitative et qualitative), et de panel - c'est-à-dire que les mêmes CSB sont suivis au cours du temps.
Durée de l'enquête	Premier cycle d'enquête : Mai 2024 à juillet 2024. Deuxième cycle d'enquête : Novembre 2024 à décembre 2024. Chaque entretien est conçu pour durer entre 30-45 minutes.
Période étudiée	Jusqu'à 12 mois maximum précédant les appels téléphoniques. Toutefois, la plupart des questions se réfèrent à la période actuelle, ou aux 3 derniers mois précédant les entretiens.
Fréquence	Fréquence trimestrielle. Certains modules d'enquête sont couverts à tous les cycles, et d'autres seulement une ou deux fois par an.
Mise en œuvre	Les enquêtes auprès des CSB ont été réalisées en collaboration avec un centre d'appels téléphonique (« call center ») administré par Connecteo et financé via un projet de digitalisation soutenu par la Banque mondiale (secteur gouvernance). Des séances de formation pour les enquêteurs du call center ont eu lieu avant la collecte de données.
Population	Enquête auprès des CSB fonctionnels, avec comme répondants les chefs de CSB ou leurs représentants.
Unités de l'étude	Les unités d'échantillonnage sont les CSB ; les unités déclarantes sont les chefs de CSB ou leurs représentants ; les unités d'analyse sont les CSB.
Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none">● Pour les CSB : CSB fonctionnels depuis au moins 12 mois avant la période étudiée, et situés dans des zones couvertes par les réseaux téléphoniques selon les avis des chefs hiérarchiques.● Pour les répondants : répondants ayant exercé pendant au moins 12 mois dans le CSB concerné avant l'enquête.

Critères d'exclusion

- **Pour les CSB :** CSB privés ; CSB offrant des paquets d'activités spécifiques limités ; CSB non fonctionnels ou fonctionnels de façon intermittente durant les 12 derniers mois ; CBS situés dans des zones non couvertes par les réseaux téléphoniques.
- **Pour les répondants :** non consentants ; n'ayant pas été en poste dans les 12 derniers mois ; ou membres de l'Équipe de Management du District (EMAD).

II.2. Échantillonnage

Type d'échantillonnage

Un échantillonnage aléatoire de type stratifié a été effectué sur base de la liste exhaustive des CSB fonctionnels (liste comprenant 2817 CSB au total). Une stratification explicite a été réalisée par région et type de CSB, pour 46 strates d'échantillonnage au total ($46 = 23 \text{ régions} \times 2 \text{ types}$) pour lesquelles des échantillons indépendants ont été tirés. Additionnellement, une stratification implicite par statut urbain/rural, par district, et par statut prioritaire pour Gavi a été réalisée. Cette stratification a pour objectif d'améliorer la précision des analyses pour ces différents groupes et assurer une représentativité suffisante de chaque strate dans l'échantillon final.

Calcul de la taille de l'échantillon

La taille de totale de l'échantillon a été déterminée pour chacune des 46 strates explicites, en utilisant les formules suivantes (formule de Cochran pour population finie) :

$$n_{\infty} = \frac{z_q^2 P (1 - P) DEFF}{ME^2 \cdot RR \cdot F_D} \quad (1)$$

$$n = \frac{n_{\infty}}{1 + (n_{\infty} - 1)/N} \quad (2)$$

Avec :

n_{∞} : La taille de l'échantillon nécessaire sans correction pour population finie (c'est-à-dire partant du principe que la population totale est infinie).

- n : La taille de l'échantillon nécessaire après correction pour population finie (ce qui est le cas ici)
- z_q : Le quantile de la distribution normale pour un niveau de confiance q (avec : $z = 1.96$ pour une niveau de confiance de 95%)

- P : La proportion estimée d'unités ou individus ayant la caractéristique mesurée dans l'échantillon (la valeur de P = 50% a été retenue ici – la valeur qui maximise la variance de la population, typiquement utilisée quand cette proportion n'est pas connue, car plus conservatrice).
- DEFF: L'effet du plan de sondage/de conception pour les domaines d'estimation adoptés (la valeur de DEFF = 1 ici a été retenue).
- ME: La marge d'erreur choisie, qui fixe les contraintes de précision pour le calcul de la taille de l'échantillon.
- RR: Le taux de réponse attendu/anticipé pour l'enquête (RR = 90% a été retenu ici).
- F_D: La proportion du domaine d'estimation D dans la population générale échantillonnée. D est la sous-population cible pour laquelle on souhaite estimer la proportion P (ex : la sous-population des CSB2)
- N : La taille de la population (N = 2817 au niveau national).

La taille d'échantillon initialement calculée sur la base de ces dimensions, et afin de garantir une marge d'erreur inférieure à 5% au niveau national et inférieure à 10% au niveau régional, était de 1458 CSB. Toutefois, du fait de contraintes administratives, budgétaires, et afin de garantir la collecte rapide des données, une taille finale d'échantillon de 650 CSB a été retenue (avec 808 CSB de remplacement sélectionnés). Les 650 CSB ont été tirés aléatoirement parmi la liste des 1458 initialement échantillonnés, afin de maintenir la conception et distribution initiale des unités au sein de chaque strate.

Procédure de remplacement des unités

Une procédure stricte de remplacement des CSB échantillonnés a été suivie, afin d'éviter de biaiser les résultats dans le cas où certains CSB n'étaient pas disponibles. Les règles suivantes ont été suivies par les superviseurs lors de la sélection d'unités de remplacements :

- Un remplacement peut être effectué quand : (i) le CSB n'est pas disponible après plusieurs appels (à différentes heures de la journée et sur différents jours) ; (ii) le CSB n'a pas pu être joint par téléphone ; (iii) le répondant a refusé de participer à l'enquête.
- Le CSB de remplacement doit être du même type que le CSB initial (I ou II), situé dans la même région, district, et statut prioritaire (parmi la liste des 808 CSB de remplacement disponibles).

Pondération des valeurs estimées

Des poids d'échantillonnage ont été calculés pour chaque CSB interrogé, et toutes les estimations présentées dans ce rapport ont été pondérées à l'aide de ces poids. Comme décrit

précédemment, 46 strates ont été définies pour sélectionner les CSB selon un échantillonnage probabiliste systématique stratifié. Ces poids d'échantillonnage représentent l'inverse de la probabilité de sélection de chaque CSB. Leur utilisation permet de tenir compte des différences entre le plan d'enquête et un échantillonnage aléatoire simple, garantissant ainsi que la contribution de chaque CSB au total soit proportionnelle à sa représentation dans l'ensemble du pays.

II.3. Collecte des données

La campagne de collecte s'opère avec les enquêteurs de la société Connecteo (un call center). 8 enquêteurs maîtrisant les façons de parler des différentes régions de Madagascar sont intervenus. Les Tableaux 1 et 2 suivants détaillent (1) les outils et technique utilisés, ainsi que (2) les statistiques descriptives de la campagne de collecte des données pour le tour 2.

Tableau 1: Outils et techniques utilisés

Appels	Hermes.net (VocalCom) sur PC utilisant des casques et micros
Serveur hébergeant les données	KobotoolBox Server
Outils de saisie de données	KoboCollect installé sur des téléphones Android
Suivi des appels	Fiche de suivi (Excel)

Tableau 2: Statistique de la campagne

Nombres de CSB échantillonnés pour les appels	650
Nombre de CSB de remplacement prévu	808
Nombre d'appels réalisés	684
Nombre de refus	9
Nombre de CSB injoignables	29

Nombre de CSB nouvellement contactés	34
Nombres de CSB échantillonnés ayant fourni des données	612
Nombre de CSB de remplacement ayant fourni les données	34
Total des CSB ayant fourni des données	646
Durée moyenne des appels	45 minutes
Période de réalisation des appels	08h à 16h tous les jours ouvrables du 11 novembre au 29 novembre 2024 soit 15 jours.

Lors du deuxième cycle d'enquête, six des modules du questionnaire ont été administrés et sont présentés dans le Tableau 3 suivant.

Tableau 3: Modules du questionnaire au tour 2

Module (ou bloc)	Contenu du Module
Module A : information sur le CSB et sur la personne interrogée	<ul style="list-style-type: none"> ● Information sur le CSB : localisation, type, etc. ● Consentement et information sur l'enquête, sa localité et son lieu de travail.
Module C : Offre de services	<ul style="list-style-type: none"> ● Services actuellement offerts par les CSB, en général par type de stratégie (fixe ou avancée). ● Services offerts spécifiquement aux victimes de viol et/ou violences conjugales. ● Disponibilité de protocoles et counselling pour la planification familiale des jeunes
Module G : Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> ● Disponibilité de médicaments et consommables, d'équipements et de matériel ● Fréquence de ruptures de stock d'intrants

Module (ou bloc)	Contenu du Module
Module H : Leadership et coordination	<ul style="list-style-type: none"> ● Paramètres de gestion, de direction et de coordination des CSB
Module J : Processus d'amélioration de la qualité des soins	<ul style="list-style-type: none"> ● Paramètres sur le processus d'amélioration de la qualité des soins offerts par le CSB
Bloc PARN	<ul style="list-style-type: none"> ● Paramètres autour du système VOUCHER et FBP

II.4. Analyse des données

Au cours de chaque cycle de collecte, il y a des vérifications continues des données pour identifier : 1) les questions avec peu ou pas de variation, 2) les problèmes de qualité des données (sauts, valeurs aberrantes), 3) l'exhaustivité des données, les manquements et le niveau de progression de l'enquête. Les résultats de cette évaluation continue de la qualité des données de l'enquête permettront d'informer sur la révision des questionnaires.

Après chaque collecte périodique, les traitements de données sont réalisés à l'aide des logiciels Excel et Stata.

II.5. Considérations éthiques

Afin de garantir le respect des droits des répondants ainsi que la qualité des données collectées et la validité des résultats de l'enquête, il y a lieu d'observer l'éthique. Les enquêteurs doivent être sensibilisés à ces considérations et suivre des directives strictes pour assurer une conduite éthique tout au long du processus d'enquête. Il est alors à considérer :

- Avant de démarrer l'enquête, la transmission d'une lettre officielle aux SDSP concernés.
- **Le consentement éclairé** : avant de commencer l'enquête, il est crucial d'obtenir le consentement éclairé des répondants. Cela signifie expliquer clairement le but de l'enquête, la manière dont les données seront utilisées, et garantir que la participation est volontaire. Les répondants doivent également être informés de leur droit de se retirer de l'enquête à tout moment.
- **La confidentialité et l'anonymat** : il est impératif de protéger la confidentialité des répondants et de garantir leur anonymat. Cela signifie que les informations personnelles des répondants doivent être traitées de manière confidentielle et ne doivent pas être divulguées à des tiers sans leur consentement. De plus, les données collectées doivent être anonymisées lors de l'analyse et de la présentation des résultats pour préserver l'identité des répondants.

- **L'intégrité des données** : les personnes impliquées dans le développement des stratégies doivent s'assurer que les données collectées sont précises, fiables et représentatives de la population étudiée. Cela implique que les questions posées doivent être objectives et impartiales.
- **L'évitement des préjudices** : Les questionnaires formulés ne doivent pas causer de préjudice aux répondants pendant l'enquête. Cela signifie éviter les questions intrusives, les sujets sensibles ou les formulations qui pourraient être perçues comme offensantes ou stigmatisantes. Les répondants doivent également être informés de la possibilité de contacter des ressources de soutien en cas de besoin.
- **La transparence et l'honnêteté** : les enquêteurs doivent être honnêtes dans leurs interactions avec les répondants. Cela implique de respecter le protocole ainsi que les différents dispositifs préconisés.

II.6. Limite des enquêtes téléphoniques et considérations essentielles

Les enquêtes téléphoniques présentent des avantages significatifs, mais elles comportent également des limites qu'il est crucial de reconnaître pour garantir une interprétation rigoureuse des résultats. Voici les principales considérations à prendre en compte :

- **Biais d'information** : La répétition des enquêtes peut entraîner un manque de sincérité chez les participants. L'absence de retour sur les enquêtes précédentes peut également décourager des réponses honnêtes.
- **Biais de sélection des répondants** : Les enquêtes téléphoniques peuvent introduire des biais liés au choix des participants, notamment : des répondants ne répondant pas aux critères requis faute de vérifications suffisantes; des contraintes techniques comme l'absence de couverture réseau ou de matériel adapté; des répondants délégués sans les compétences nécessaires pour répondre aux questions; des problèmes techniques (pannes, interférences, mauvaise qualité audio) pouvant nuire à la qualité de l'interaction et des données recueillies.
- **Biais de non-réponse** : Certains répondants, bien que contactés, peuvent refuser de participer. Ce biais peut distordre les résultats si les non-répondants ont des caractéristiques différentes des participants.
- **Limites inhérentes à la méthode** : L'utilisation du téléphone peut présenter certaines limites, notamment : la simplification des questions, réduisant ainsi la profondeur et la nuance des réponses obtenues ; et la difficulté à traiter des sujets sensibles ou complexes, qui se prêtent davantage à des échanges en personne ou via des méthodes en ligne.
- **Fiabilité des données** : Les réponses collectées par téléphone peuvent être influencées par : des erreurs de mémoire ou des malentendus ; des réponses socialement désirables, compromettant l'authenticité des données.

Une compréhension approfondie de ces limites est indispensable pour concevoir des enquêtes pertinentes, interpréter les résultats de manière éclairée et formuler des conclusions fiables.

II.7. Difficultés rencontrées

Concernant le questionnaire

- Dans un souci d'optimiser le temps disponible pour l'enquête, la formulation de certaines questions à plusieurs options a été modifiée pour éviter de présenter ces options au préalable. L'interviewé répond directement, et l'enquêteur attribue ensuite la réponse appropriée (SUP_06A).
- Concernant la question *MOH* en fin d'enquête, certains interviewés ont été contactés par des partenaires plutôt que par le Ministère de la Santé publique. Pour obtenir des réponses plus précises, il est nécessaire de reformuler la question ainsi que les options de réponse.

Concernant l'enquête

- Le nombre d'enquêteurs, initialement limité à cinq, n'a été porté à huit qu'au septième jour, ce qui a impacté le volume d'entretiens réalisés.
- Les trois enquêteurs ajoutés ultérieurement n'ont reçu qu'une formation brève, limitant leur préparation.
- Des problèmes de réseau téléphonique ont entravé la communication, prolongeant la durée des entretiens au-delà des limites prévues.
- Certains enquêtés n'ont pas respecté les rendez-vous fixés au préalable.
- Le contact avec certains CSB, difficilement joignables par téléphone, a nécessité l'intervention des Chefs de Service de District de Santé Publique pour organiser les rendez-vous.
- Certains responsables CSB ne comprennent pas la langue française
- Certains responsables CSB ne maîtrisent pas les termes techniques utilisés dans les CSB
- Certains responsables restent injoignables après 5 tentatives d'appels espacés
- Quelques numéros téléphoniques donnés par les chefs SDSP ne sont pas des bons numéros
- Certains responsables CSB n'acceptent pas de procéder à l'entretien qu'après avoir eu l'aval de son Chef SDPS
- Certains Chefs CSB ont refusé l'entretien : en propagande, nouvellement affecté, non disponibles, réseau non accessible

- Certains rapports saisis dans les fiches de suivi par les enquêteurs sont parfois erronés et nécessitent l'intervention des superviseurs pour la rectification moyennant des écoutes ou autre investigation
- Les enquêteurs n'ont pas pu prendre de pauses café adéquates ni s'hydrater avec de l'eau minérale convenablement, en raison du manque de temps ou de difficultés d'approvisionnement
- Un enquêteur s'est évanoui durant la campagne et un autre a dû consulter des médecins suite à des fatigues.

III. RESULTATS

III.1. Description de l'échantillon du Tour 2

La répartition des CSB enquêtés est présentée dans le Tableau 4. Un total de 646 CSB ont participé au deuxième tour de l'enquête, dont 247 CSB1 (38%) et 399 CSB2 (62%). La majorité des CSB étaient situés en zone rurale (92%), ce qui correspond à la répartition nationale des CSB. Toutes les régions de Madagascar sont représentées dans l'enquête. Une légère majorité (58%) des CSB se trouvent dans les régions considérées comme prioritaires dans le cadre du projet PARN-II de la Banque Mondiale.

Le Tableau 5 présente les marges d'erreur associées aux estimations fournies dans ce rapport. Au niveau national, la marge d'erreur est de 2,85 % (avec un niveau de confiance de 90%), ce qui signifie qu'il y a 90% de chances que la valeur réelle au niveau national se situe dans une fourchette de $\pm 2,85$ points de pourcentage par rapport à la valeur mesurée. Les marges d'erreur pour chaque type de CSB et par statut prioritaire PARN sont également faibles, inférieures à 5%. En revanche, les marges d'erreur au niveau régional sont plus élevées (entre 11% et 18%), ce qui implique que les résultats à ce niveau doivent être interprétés avec prudence. En raison de cela, le rapport se concentre sur l'analyse des données au niveau national, par type de CSB, et par statut prioritaire PARN.

Tableau 4: Nombre de CSB enquêtés, par région, type de CSB, localisation, et statut prioritaire PARN

Région	CSB-I	CSB-II	Rural	Urbain	Prioritaire PARN	Non prioritaire PARN	Total
Madagascar	247 (38%)	399 (62%)	597 (92%)	49 (8%)	378 (58%)	268 (42%)	646 (100%)
Alaoatra Mangoro	17	19	34	2	36	-	36 (6%)
Amoron'i Mania	15	15	29	1	30	-	30 (5%)
Analamanga	11	29	36	4	40	-	40 (6%)
Analanjirifo	15	16	28	3	-	31	31 (5%)
Androy	8	15	22	1	23	-	23 (4%)
Anosy	10	17	26	1	27	-	27 (4%)
Atsimo Andrefana	14	23	33	4	-	37	37 (6%)
Atsimo Atsinanana	8	23	29	2	31	-	31 (5%)
Atsinanana	18	18	34	2	36	-	36 (6%)

Région	CSB-I	CSB-II	Rural	Urbain	Prioritaire PARN	Non prioritaire PARN	Total
Betsiboka	8	11	18	1	-	19	19 (3%)
Boeny	11	16	23	4	-	27	27 (4%)
Bongolava	6	10	15	1	16	-	16 (2%)
Diana	11	17	22	6	-	28	28 (4%)
Fitovinany	7	21	27	1	28	-	28 (4%)
Haute Matsiatra	6	24	25	5	30	-	30 (5%)
Ihorombe	4	10	13	1	-	14	14 (2%)
Itasy	10	15	24	1	25	-	25 (4%)
Melaky	9	10	17	2	-	19	19 (3%)
Menabe	9	14	22	1	-	23	23 (4%)
Sava	12	20	31	1	-	32	32 (5%)
Sofia	18	20	37	1	-	38	38 (6%)
Vakinankaratra	12	21	30	3	33	-	33 (5%)
Vatovavy	8	15	22	1	23	-	23 (4%)

Note : Les régions considérées comme prioritaires dans le cadre du projet PARN sont : Alaotra Mangoro, Amoron'i Mania, Analamanga, Androy, Anosy, Atsinanana, Atsimo Atsinanana, Bongolava, Fitovinany, Haute Matsiatra, Itasy, Vakinankaratra et Vatovavy.

Tableau 5: Marges d'erreur associées aux estimations, par région, type de CSB, localisation et statut prioritaire PARN

Niveau	Marge d'erreur	Nombre de CSB dans le cadre d'échantillonnage	Taille d'échantillon
Madagascar	2,85%	2817	646
CSB-I	4,78%	1444	247
CSB-II	3,48%	1373	399
Urbain	10,35%	211	49
Rural	2,97%	2606	597

Niveau	Marge d'erreur	Nombre de CSB dans le cadre d'échantillonnage	Taille d'échantillon
Prioritaire PARN	3,73%	1,657	378
Non-prioritaire PARN	4,42%	1,160	268
Alaotra Mangoro	12,37%	185	36
Amoron'i Mania	13,17%	124	30
Analamanga	11,87%	228	40
Analanjirifo	13,13%	141	31
Androy	14,58%	79	23
Anosy	13,85%	110	27
Atsimo Andrefana	12,27%	200	37
Atsimo Atsinanana	13,01%	132	31
Atsinanana	12,4%	188	36
Betsiboka	15,72%	59	19
Boeny	13,66%	101	27
Bongolava	17,02%	48	16
Diana	13,54%	111	28
Fitovinany	13,46%	107	28
Haute Matsiatra	13,13%	122	30
Ihorombe	17,76%	38	14
Itasy	14,13%	91	25
Melaky	16,14%	67	19
Menabe	14,9%	89	23
Sava	12,86%	140	32

Niveau	Marge d'erreur	Nombre de CSB dans le cadre d'échantillonnage	Taille d'échantillon
Sofia	12,17%	214	38
Vakinankaratra	12,79%	156	33
Vatovavy	14,84%	87	23

Note : Les marges d'erreur ont été calculées en supposant une prévalence de 50% et pour un niveau de confiance de 90%.

III.2. Description globale par module

III.2.1. Module de Service de santé

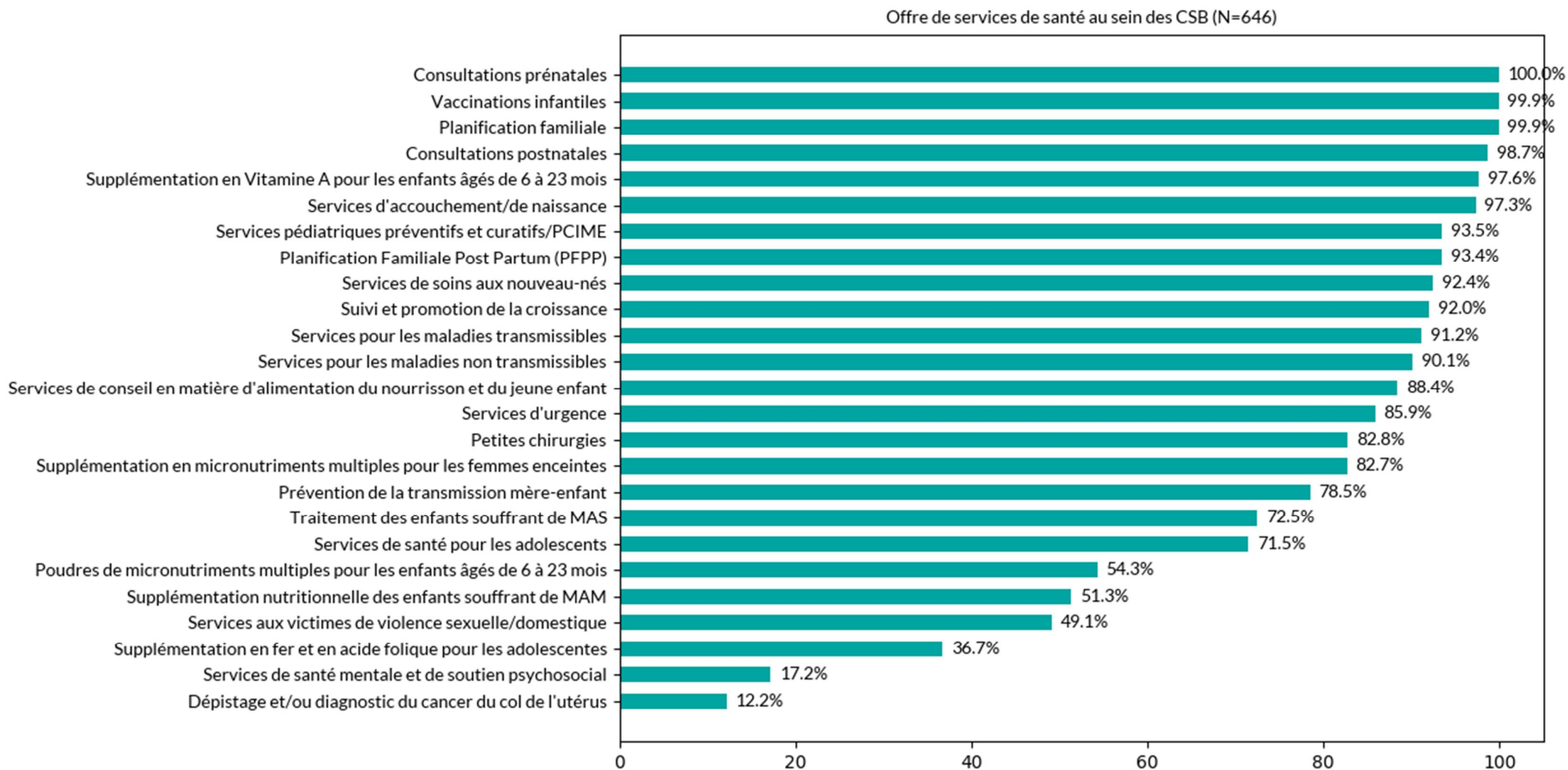
III.2.1.a. Offre de services de santé au sein des CSB

La disponibilité des services de santé dans les CSB montre des résultats globalement positifs, avec de nombreux services largement disponibles. Comme les services pédiatriques préventifs et curatifs (PCIME) (93,5), la planification familiale (99,9%) et les consultations prénatales (100%). De plus, un pourcentage important (97,3%) fournit des services d'accouchement/de naissance.

Cependant, certains services restent insuffisamment disponibles. Moins d'un quart des CSB (12,2%) rapportent offrir des services de dépistage et/ou diagnostic du cancer du col de l'utérus. De même, les services de santé mentale et de soutien psychosocial sont disponibles dans seulement 17,2% des CSB. Les services destinés aux victimes de violence sexuelle/domestique sont également rapportés par seulement 49,1% des CSB.

Enfin, bien que des services essentiels comme la vaccination infantile (99,9%) et le suivi de la croissance des enfants (92%) soient largement offerts, certains services plus spécialisés comme la supplémentation en micronutriments multiples pour les enfants âgés de 6 à 23 mois (54,3%) et la supplémentation en fer et acide folique pour les adolescentes (36,7%) sont encore insuffisamment accessibles dans les CSB.

Figure 1: Offre de services de santé au sein des CSB

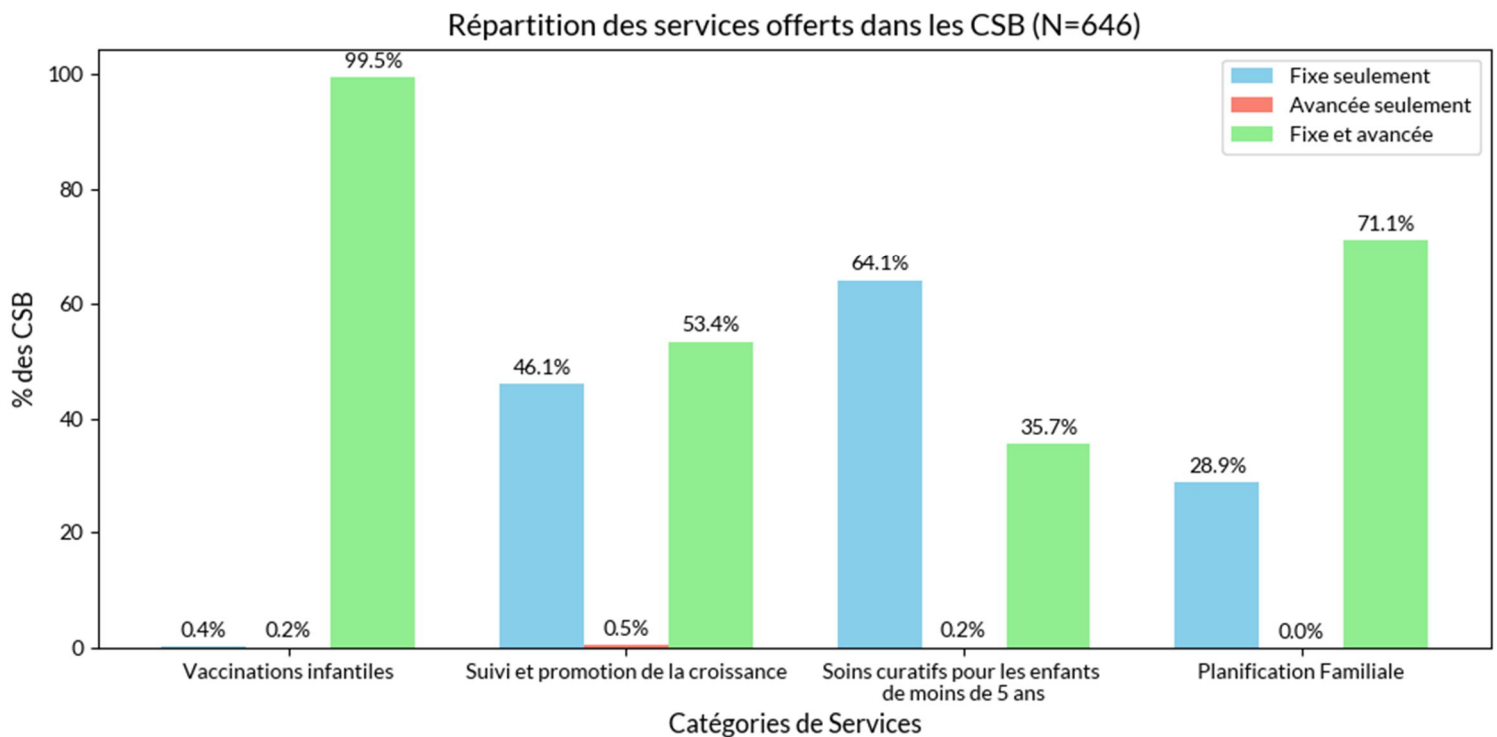


Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : « Le CSB offre-t-il les services suivants ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération. L'option de réponse 'Je ne sais pas' était disponible mais a été sélectionnée dans moins de 5% des cas pour l'ensemble des catégories.

III.2.1.b. Offre de services de santé en stratégie fixe ou mobile (hors campagnes spécifiques)

La majorité des CSB (99,5%) offrent des vaccinations infantiles avec des stratégies fixes et mobiles, garantissant un large accès. Pour le suivi et promotion de la croissance, 46,1% des CSB se limitent à la stratégie fixe, tandis que 53,4% combinent les deux, montrant une couverture suffisante mais une plus forte présence fixe. Les soins curatifs pour les enfants de moins de 5 ans sont principalement offerts de manière fixe (64,1%), avec une couverture mobile plus faible. Enfin, pour la planification familiale, 71,1% des CSB combinent les deux stratégies, tandis que 28,9% ne proposent que des services fixes.

Figure 2: Offre de services de santé en stratégie fixe ou mobile (hors campagnes spécifiques)

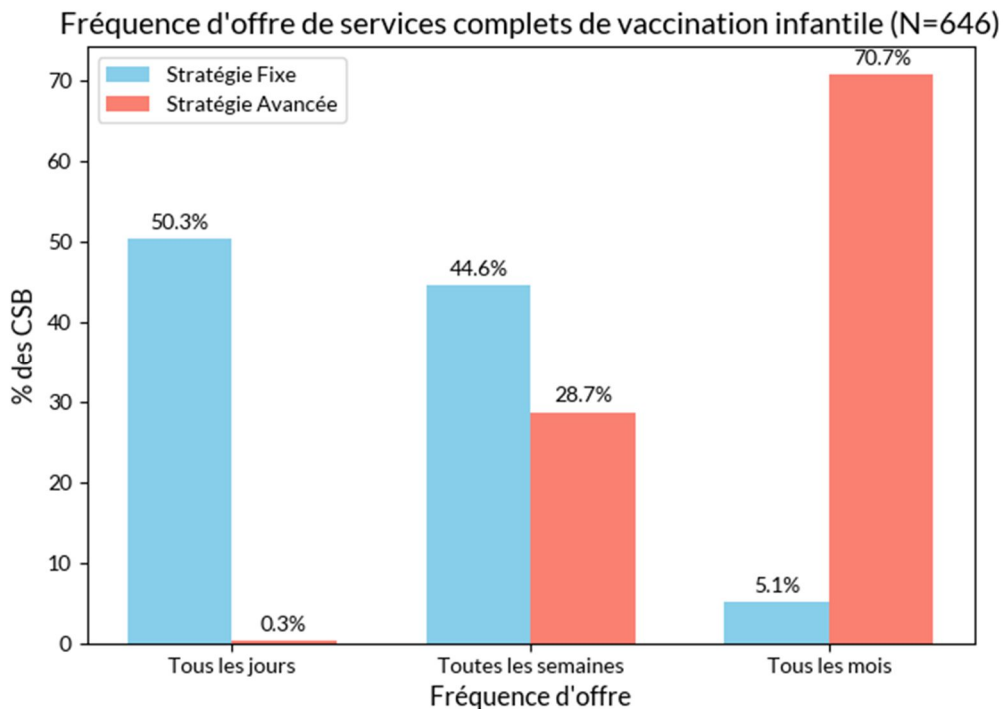


*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : Pour chacun des services suivants, le service est-il offert au sein du CSB, en tant que stratégie fixe ou mobile ou les deux ?». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération.*

III.2.1.c. Fréquence d'offre de services complets de vaccination infantile

Sur les 646 CSB étudiés, la stratégie fixe privilégie une fréquence régulière avec 50,3 % offrant des services de vaccination quotidienne et 44,6 % hebdomadaire, tandis que la fréquence mensuelle reste marginale (5,1 %). En revanche, la stratégie avancée est majoritairement mensuelle (70,7 %), suivie de l'hebdomadaire (28,7 %), avec des offres quotidiennes quasi inexistantes (0,3 %).

Figure 3: Fréquence d'offre de services complets de vaccination infantile



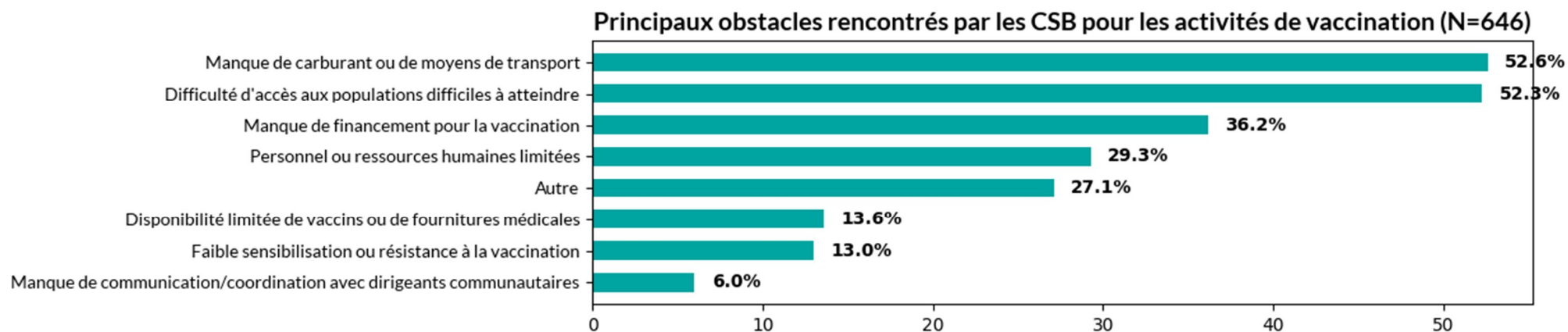
Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : « A quelle fréquence le CSB offre-t-il des services complets de vaccination infantile ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération.

III.2.1.d. Principaux obstacles auxquels le CSB est confronté pour mener ses activités de vaccination en stratégie avancée

Près de la moitié des CSB signalent des défis majeurs liés aux moyens logistiques, notamment le manque de carburant ou de moyens de transport (52.6%) et les difficultés d'accès aux populations éloignées (52.3%). Les obstacles financiers restent également importants, avec 36.2% des CSB mentionnant un manque de financement pour la vaccination en stratégie avancée.

En revanche, des aspects tels que la communication et la coordination avec les dirigeants communautaires (6.0%) ou la sensibilisation/résistance à la vaccination (13.0%) sont moins fréquemment rapportés comme obstacles. Il en va de même pour la disponibilité des vaccins et fournitures médicales (13.6%).

Figure 4: Principaux obstacles auxquels le CSB est confronté pour mener ses activités de vaccination en stratégie avancée



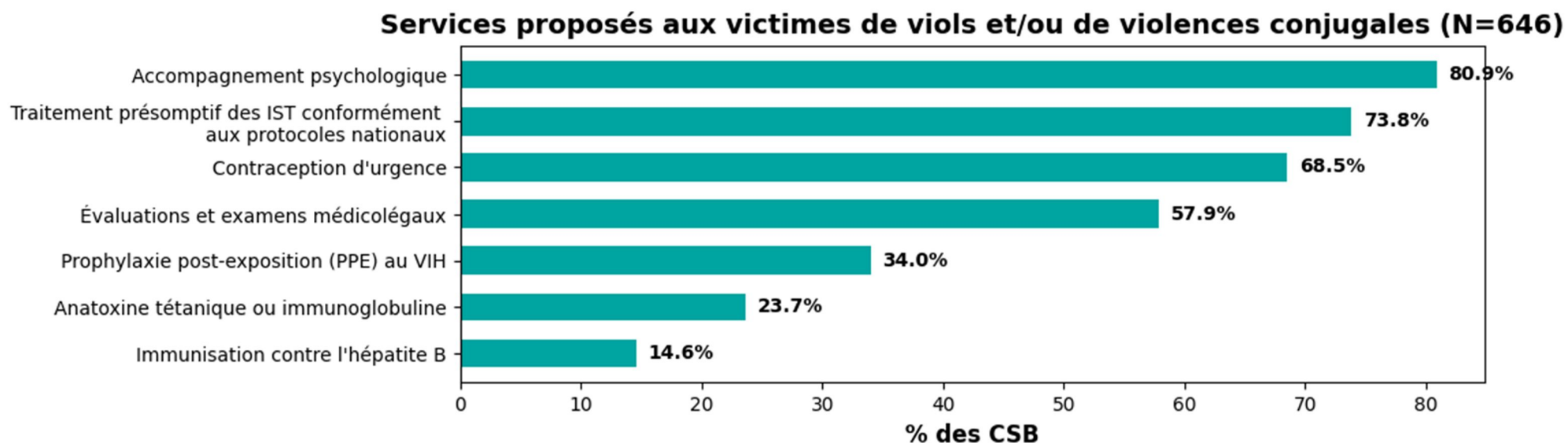
*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : « Quels sont les principaux obstacles auxquels le CSB est confronté pour mener ses activités de vaccination en tant que stratégie avancée ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération*

III.2.1.e. Services proposés aux victimes de viols et/ou de violences conjugales

La disponibilité des services offerts aux victimes de viols et/ou de violences conjugales demeure globalement insuffisante dans les CSB. Une grande majorité des CSB (83.7%) n'offrent pas le service d'immunisation contre l'hépatite B, et plus des deux tiers (65.0%) ne proposent pas de prophylaxie post-exposition (PPE) au VIH. Près des trois quarts des CSB (75.2%) ne disposent pas du service d'anatoxine tétanique ou immunoglobuline.

Cependant, certains points positifs méritent d'être soulignés. Une majorité significative des CSB (80.9%) offrent un accompagnement psychologique aux victimes, et plus de la moitié (68.5%) proposent un service de contraception d'urgence. En outre, près des trois quarts des CSB (73.8%) assurent un traitement présomptif des infections sexuellement transmissibles (IST) conformément aux protocoles nationaux, tandis que 57.9% réalisent des évaluations et examens médicolégaux.

Figure 5: Services proposés aux victimes de viols et/ou de violences conjugales



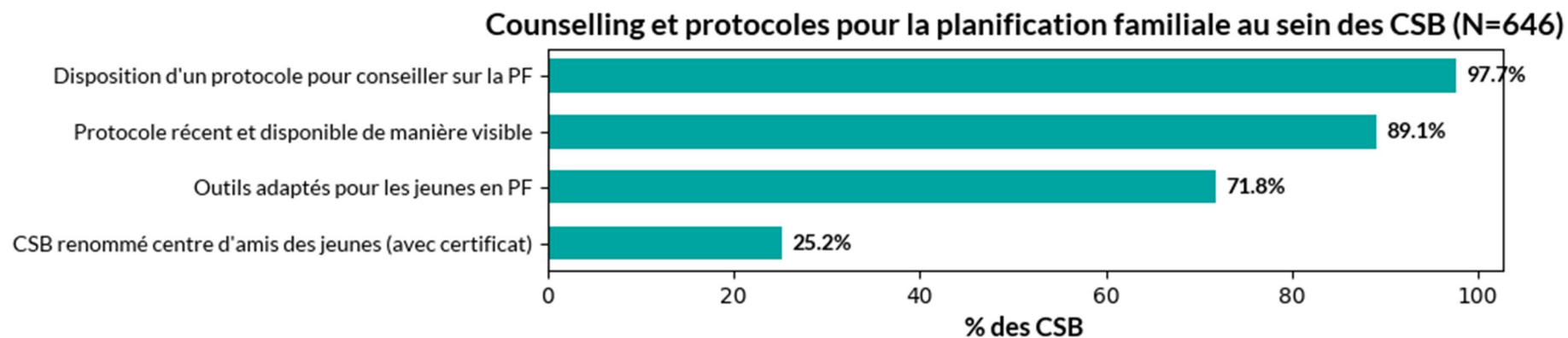
*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Parmi les services suivants, lesquels sont proposés aux victimes de viols et/ou de violences conjugales ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération. L'option de réponse 'Je ne sais pas' était disponible mais a été sélectionnée dans moins de 5% des cas pour l'ensemble des catégories.*

III.2.1.f. Counselling et protocoles pour la planification familiale au sein des CSB

La grande majorité des CSB disposent d'un protocole pour conseiller les patients sur les méthodes de planification familiale, avec 97.7% des CSB. De plus, la disponibilité récente et visible de ce protocole est signalée dans 89.1% des CSB.

Cependant, des défis subsistent. Bien que 71.8% des CSB disposent d'outils de communication ou de counseling adaptés pour les jeunes en matière de planification familiale, près d'un tiers (28.0%) n'en sont pas équipés. En outre, seuls 25.2% des CSB sont actuellement renommés comme centres d'amis des jeunes avec certificat.

Figure 6: Counselling et protocoles pour la planification familiale au sein des CSB



*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Ce CSB dispose-t-il d'un protocole pour conseiller les patients sur les méthodes de planification familiale ? » « Le protocole est-il récent et disponible de manière visible au sein du CSB ? » « Le CSB dispose-t-il d'outils de communication/counseling adaptés pour les jeunes en matière de planification familiale ? » « Ce CSB est-il actuellement renommé centre d'amis des jeunes (avec certificat disponible) ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération.*

III.2.1.g. Autres données

Seulement 32.5% des CSB vaccinent les enfants ayant dépassé l'âge cible mais n'ayant pas reçu les vaccins correspondants, laissant 67.1% sans ce service. En revanche, 92.3% des CSB assurent la présence d'un agent de santé à tout moment, garantissant une continuité des soins. En moyenne, les CSB enregistrent 12.7 accouchements par voie basse au cours des 30 derniers jours.

Tableau 5: Autres données

N	Nombre de CSB (% des CSB) *
Vaccination des enfants ayant dépassé l'âge cible mais pas reçu vaccin correspondant	646
Oui	204 (32.5%)
Non	439 (67.1%)
Ne sait pas	2 (0.3%)
Un agent de santé présent dans le CSB, ou officiellement de garde à tout moment	
Oui	595 (92.3%)
Non	51 (7.7%)
Nombre moyen d'accouchements par voie basse au sein du CSB les 30 derniers jours	12.666 (12.953)

*Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : « Les prestataires de santé du CSB vaccinent-ils les enfants qui ont dépassé l'âge cible mais qui n'ont pas reçu le vaccin correspondant ? » « Un agent de santé est-il présent dans ce CSB, ou officiellement de garde (c'est-à-dire disponible sur appel), à tout moment ? » « Pouvez-vous donner le nombre total d'accouchements par voie basse (vaginale) réalisés au sein de ce CSB au cours du mois précédent ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.*

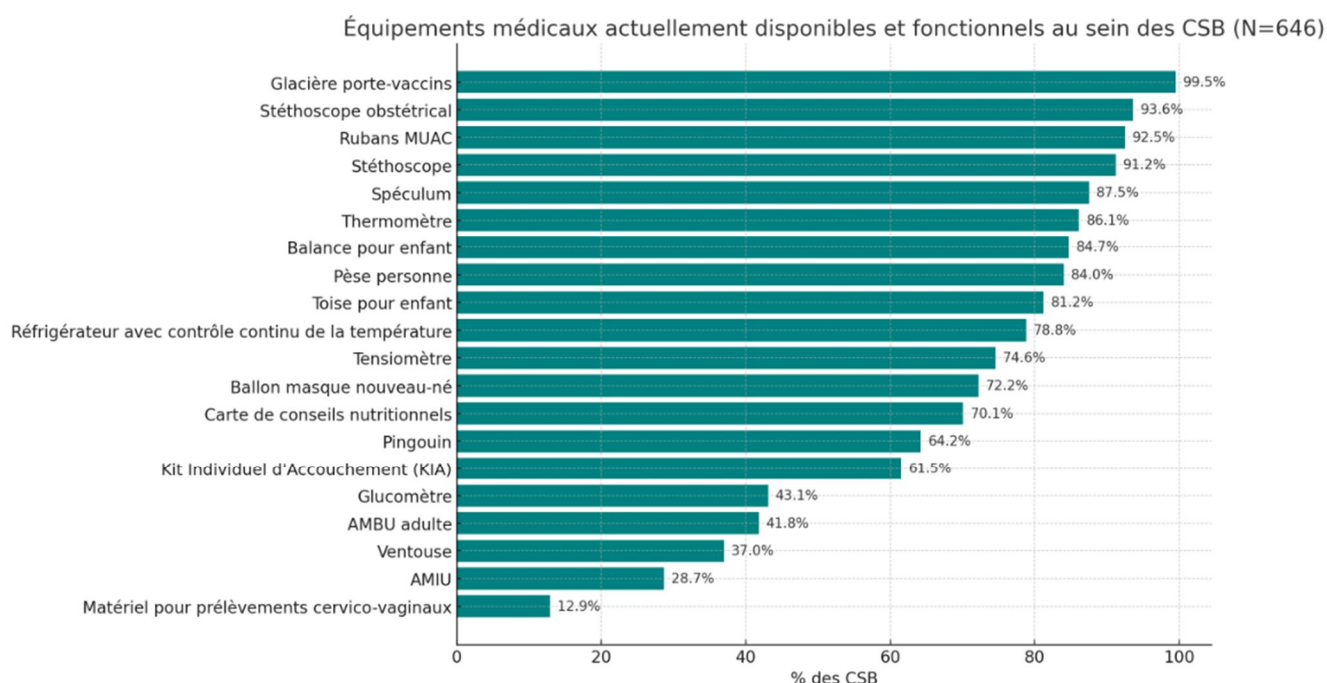
III.2.2. Module fournitures médicales

III.2.2.a. Équipements médicaux actuellement disponibles et fonctionnels au sein des CSB

Les équipements médicaux les plus disponibles sont les glacières porte-vaccins car 643 CSB sur les 646 enquêtés en disposent soit 99,5%. Viennent après le stéthoscope obstétrical (93,6%), et les rubans de mesure de la circonférence moyenne du bras (MUAC) (92,5%).

En revanche, rares sont les CSB qui disposent de matériels pour prélèvements cervico-vaginaux/frottis (79 sur 646 soit 12,9%), de matériels pour Aspiration Manuelle Intra-Utérine (AMIU) (28,7%).

Figure 7: Équipements médicaux actuellement disponibles et fonctionnels au sein des CSB



*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Les équipements médicaux suivants sont-ils actuellement disponibles et fonctionnels au sein du CSB ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération.*

III.2.2.b. Source d'énergie du réfrigérateur à vaccin

La principale source d'énergie du réfrigérateur à vaccins demeure l'énergie solaire (493/646 soit 95,8%).

Tableau 6: Source d'énergie du réfrigérateur à vaccin

N	Nombre de CSB (% des CSB) *
Principale source d'énergie du réfrigérateur à vaccin	
Électricité (réseau ou générateur)	12 (2,5%)
Solaire (avec ou sans batteries)	493 (95,8%)
Mixte (électrique avec gaz kérosène)	1 (0,2%)
Autre (préciser)	8 (1,5%)

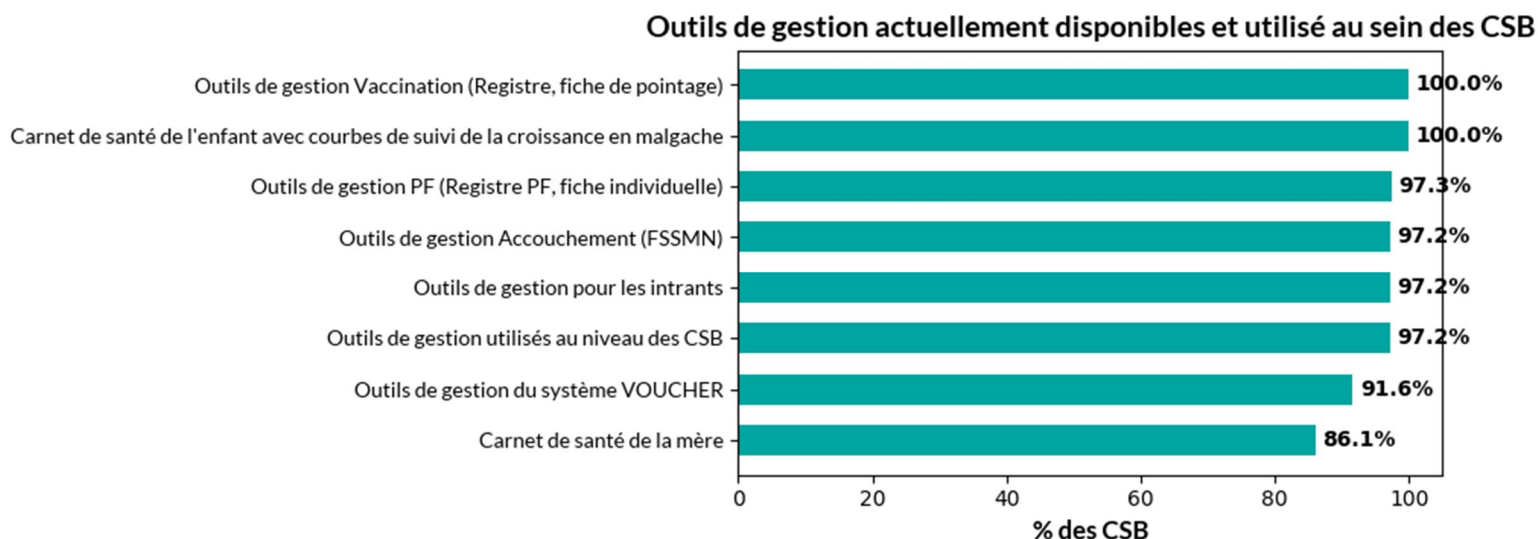
*Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : « Quelle est la principale source d'énergie utilisée pour le réfrigérateur à vaccins ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.*

III.2.2.c. Outils de gestion actuellement disponibles et utilisé au sein des CSB

De manière générale, la disponibilité des outils de gestion est satisfaisante. Le carnet de santé de l'enfant avec courbes de suivi de la croissance en malgache ainsi que les outils de gestion sur la Vaccination (Registre, fiche de pointage) ont été disponibles dans tous les Centres de Santé interviewés (36 soit 100,0%).

Les outils de gestion les moins disponibles ont été le Carnet de santé de la mère (86,1%) et les outils de gestion du système VOUCHER (91,6%).

Figure 8: Outils de gestion actuellement disponibles et utilisé au sein des CSB



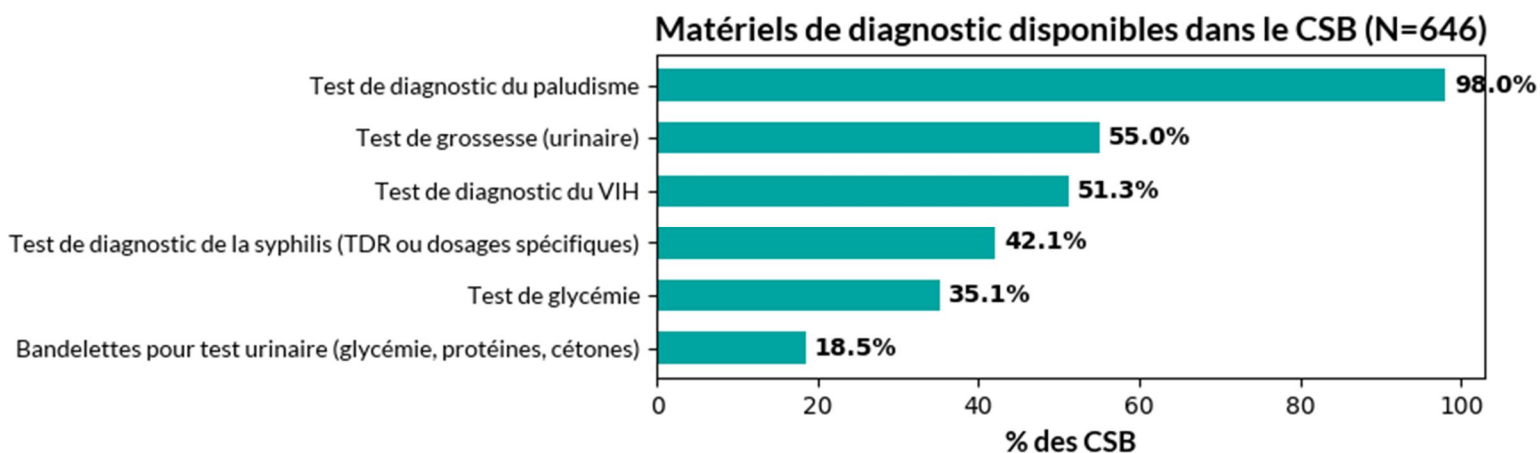
*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Les outils de gestion suivants sont-ils actuellement disponibles et fonctionnels au sein du CSB ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération.*

III.2.2.d. Matériels de diagnostic disponibles dans le CSB

Le test de diagnostic du paludisme a été disponible dans 632/646 CSB soit 98,0%. En revanche, les bandelettes pour test urinaire (glycémie, protéines, cétones) ne peuvent être trouvées que dans

115/646 soit 18,5% des CSB et les tests de glycémie dans un peu plus du tiers des CSB (221/646 soit 35,1).

Figure 9: Matériels de diagnostic disponibles dans le CSB



*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Les services ou matériels de diagnostic suivants sont-ils disponibles dans le CSB ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération.*

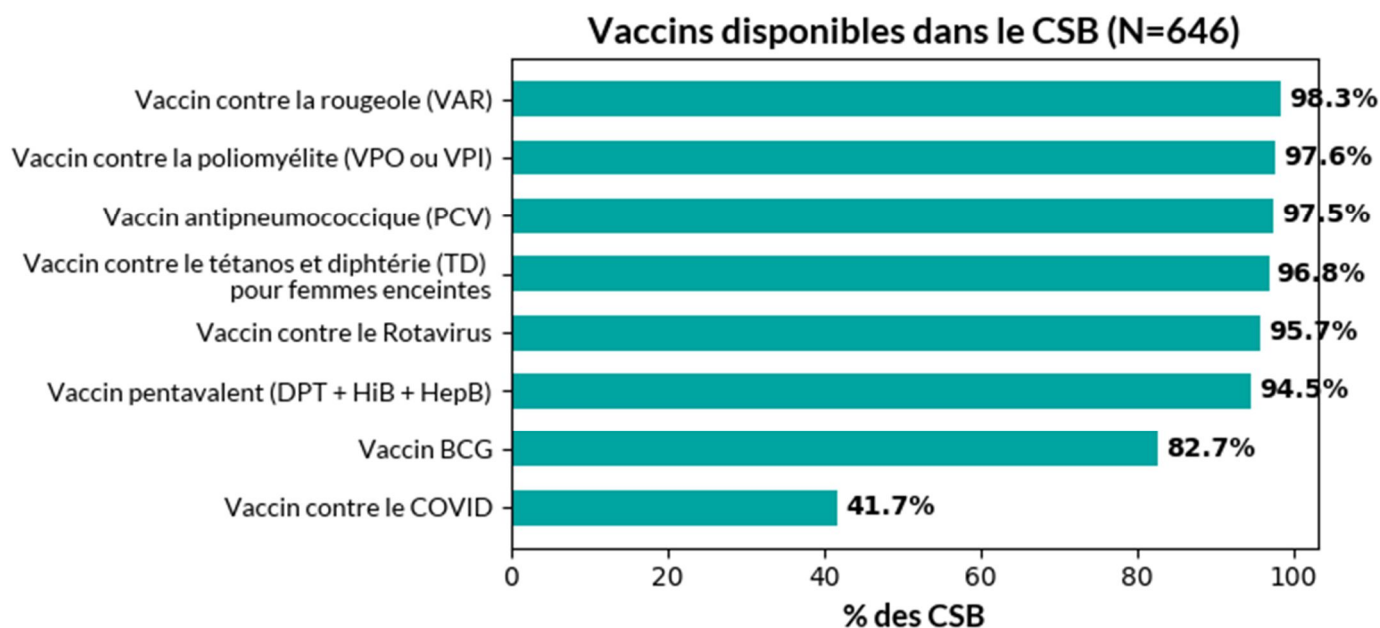
III.2.2.e. Vaccins disponibles dans le CSB

Une disponibilité générale élevée des vaccins essentiels a été notée :

- Vaccin contre la rougeole (VAR) : 98,3%.
- Vaccins contre la poliomyélite (VPO/VPI) et antipneumococcique (PCV) : tous deux à environ 97,5%.
- Vaccin tétanos-diphtérie (TD) pour femmes enceintes : 96,8%.
- Vaccin contre le Rotavirus : 95,7%.

Par contre, la disponibilité est plus faible pour le BCG (82,7%) et le vaccin contre le COVID (41,7% soit 58,3% des CSB enquêtés ne disposent pas de ce vaccin). Il est à noter que les vaccins traditionnels (VAR, Pentavalent, BCG) montrent une meilleure disponibilité que les vaccins récemment introduits, comme le vaccin contre le COVID.

Figure 10: Vaccins disponibles dans le CSB



Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Les vaccins suivants sont-ils disponibles dans le CSB ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération.

III.2.2.f. Raisons de non-disponibilité des vaccins

Les ruptures au niveau du district (46,1 %) constituent la raison principale pour laquelle les vaccins ne sont pas disponibles. Mais les autres raisons (40%) n'ont pas été assez détaillées alors qu'elles représentent une part assez conséquente dans l'avènement des problèmes. Elles nécessitent alors une analyse plus approfondie afin d'apporter des solutions adaptées.

Tableau 7: Raisons pour lesquelles les vaccins ne sont pas disponibles au sein des CSB

	Nombre de CSB (% des CSB) *
N	646
Causes de non disponibilité des vaccins	
Le vaccin n'a pas été livré au CSB	2 (0,5%)
Impossible d'aller chercher le vaccin	3 (0,6%)
Epuisement du stock/ demande plus élevée que prévue	29 (7,7%)
Non fonctionnement de la chaîne de froid	13 (3,3%)
Rupture de stock au niveau national	3 (0,6%)
Rupture de stock au niveau du district	201 (46,1%)
Autre	160 (40,0%)
Ne sait pas	5 (1,3%)

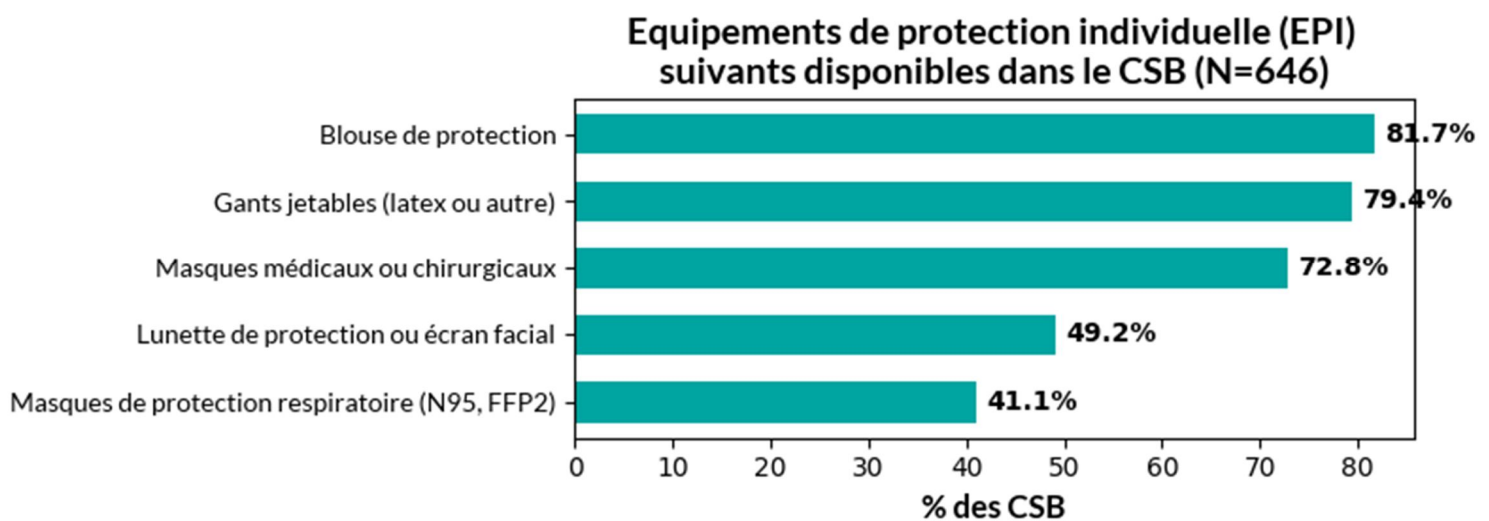
Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Quelle sont les raisons principales pour lesquelles ce ou ces vaccins ne sont pas disponible(s) sur place dans ce CSB ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.

III.2.2.g. Disponibilité des équipements de protection individuelle (EPI)

Certains équipements, comme les gants jetables (79,4%) et les blouses de protection (81,7%), sont largement disponibles dans les CSB. Cependant, d'autres, tels que les masques de protection respiratoire (41,1%) et les lunettes de protection ou écrans faciaux (49,2%), sont disponibles dans moins de la moitié des CSB. En d'autres termes, sur ce dernier point, 58,6 % des CSB n'ont pas de masques de protection respiratoire, et 50,8 % manquent de lunettes de protection ou d'écrans faciaux.

Les masques médicaux ou chirurgicaux (72,8%) montrent une disponibilité significativement plus élevée que les masques de protection respiratoire plus spécialisés (N95/FFP2).

Figure 11: Disponibilité des équipements de protection individuelle (EPI)



*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Les équipements de protection individuelle (EPI) suivants sont-ils disponibles dans le CSB ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération.*

III.2.2.h. Médicaments essentiels disponibles dans le CSB

Six groupes de médicaments disposent d'une disponibilité élevée (>90 %) à savoir :

- Antipaludiques (97,0%)
- Antibiotiques oraux (Amoxicilline) (96,5%)
- Dexaméthasone ou corticostéroïdes anténatals (94,6%)
- Suppléments de calcium (92,7%)
- Méthodes contraceptives à courte durée d'action (92,2%)
- SRO (91,9%)

Certains produits affichent une disponibilité satisfaisante, mais avec des marges d'amélioration :

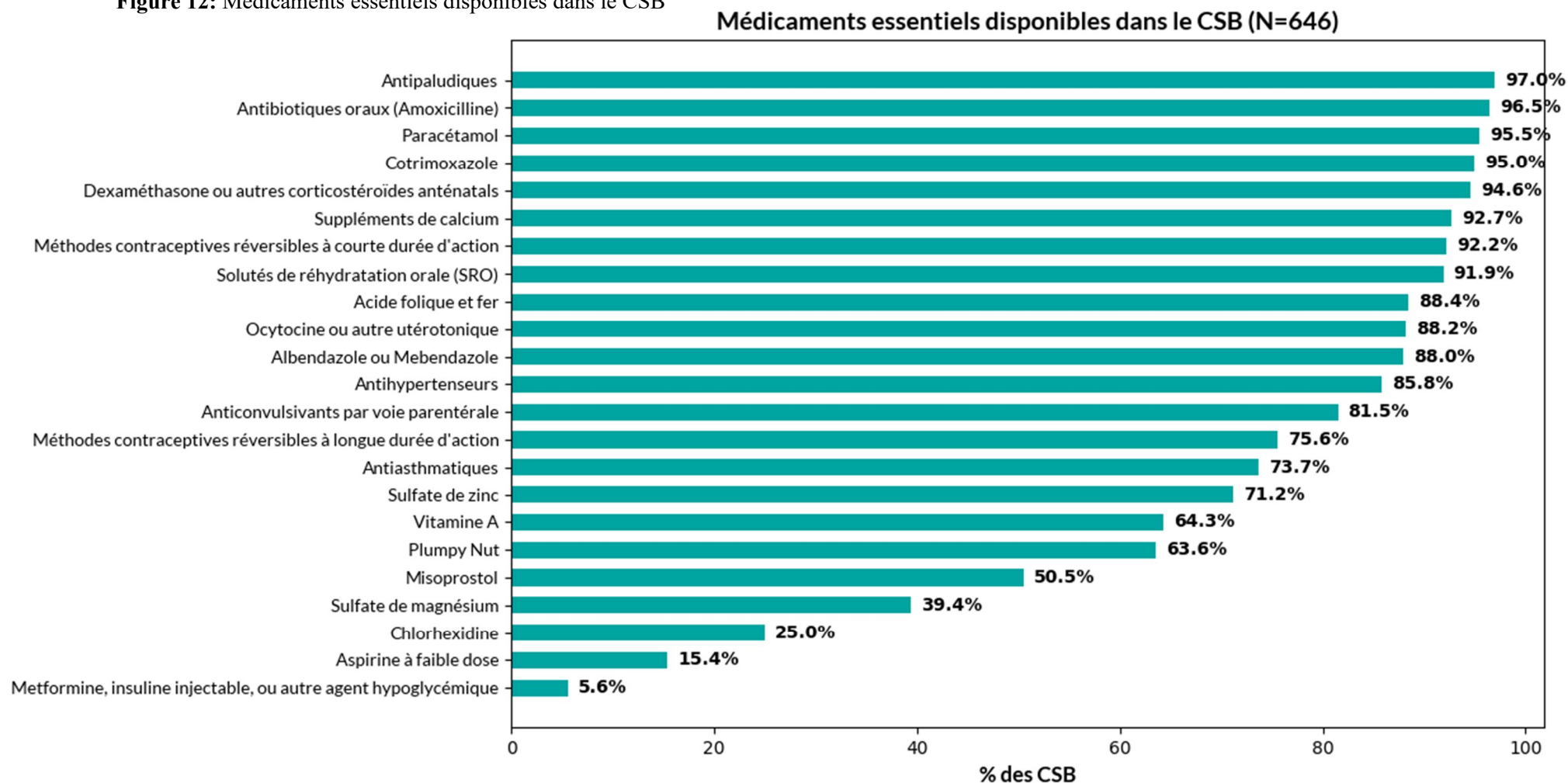
- Ocytocine (88,2%) et Acide folique/fer (88,4%) : cruciaux pour la santé maternelle.
- Méthodes contraceptives à longue durée d'action (75,6%) et Antiasthmiques (73,7%) : disponibilité limitée pour certains CSB.
- Sulfate de zinc (71,2%) : un pourcentage relativement faible, important pour le traitement des diarrhées chez les enfants.

D'autres médicaments essentiels sont sévèrement sous-disponibles, ce qui peut avoir un impact sur la qualité des soins :

- Sulfate de magnésium (39,4%) : essentiel pour la gestion de l'éclampsie et prééclampsie, mais largement absent.
- Chlorhexidine (25,0%) : cruciale pour la prévention des infections néonatales, très peu disponible.
- Aspirine à faible dose (15,4%) : Peu disponible malgré son importance pour prévenir les complications hypertensives en grossesse.
- Metformine/insuline injectable (5,6%) : Très préoccupant pour les patients diabétiques.

Par ailleurs, il est à remarquer que la disponibilité du Plumpy Nut (63,6%) reste limitée, bien qu'il soit essentiel pour la prise en charge de la malnutrition aiguë.

Figure 12: Médicaments essentiels disponibles dans le CSB



*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Les médicaments essentiels suivants sont-ils disponibles dans le CSB ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération. L'option de réponse 'Je ne sais pas' était disponible mais a été sélectionnée dans moins de 5% des cas pour l'ensemble des catégories.*

III.2.2.i. Méthodes de contraception à longue durée d'action disponibles dans le CSB

Le prochain tableau met en évidence une disparité notable dans l'accès aux méthodes de contraception à longue durée d'action, avec une prédominance des implants par rapport aux DCIU.

Deux éléments majeurs sont à retenir :

- Les implants sont disponibles dans 90,4% des CSB, ce qui en fait une méthode de contraception à longue durée d'action largement accessible.
- Les DCIU sont disponibles dans seulement 36,3% des CSB, ce qui montre une disponibilité nettement plus faible par rapport aux implants.

Tableau 8: Méthodes de contraception à longue durée d'action disponibles dans le CSB

	Nombre de CSB (% des CSB) *
N	646
Dispositif contraceptif intra-utérin (DCIU)	
Disponible	183 (36,3%)
Pas disponible	310 (63,3%)
Ne sait pas	2 (0,4%)
Implant	
Disponible	449 (90,4%)
Pas disponible	46 (9,6%)

*Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : Les méthodes de contraception à longue durée d'action suivantes sont-elles disponibles dans le CSB ?». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.*

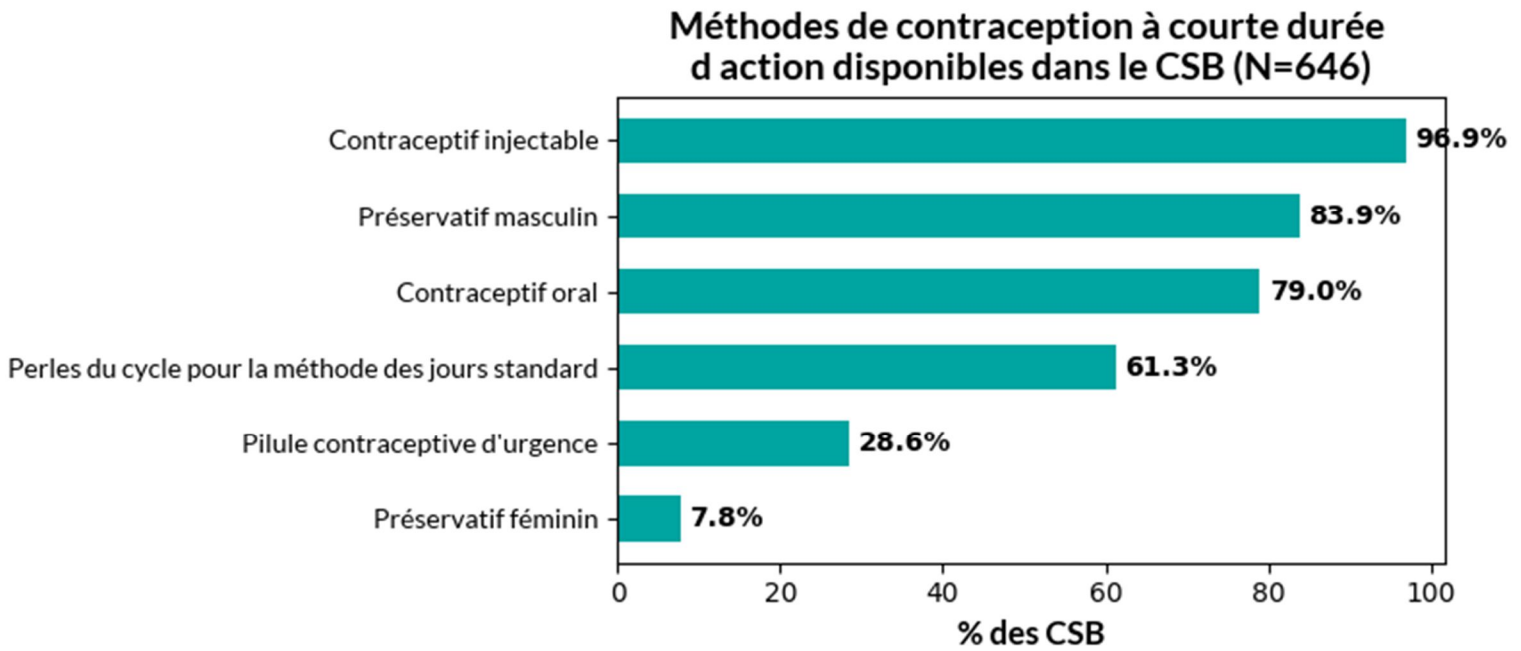
III.2.2.j. Méthodes de contraception à courte durée d'action disponibles dans le CSB

Les méthodes les plus couramment utilisées, comme les injectables, sont largement disponibles, tandis que les méthodes alternatives (préservatif féminin, pilule d'urgence) sont nettement moins accessibles.

Les contraceptifs injectables sont disponibles dans 96,9% des CSB tandis que les contraceptifs oraux ne se retrouvent que dans 79% des CSB. Les préservatifs masculins sont disponibles dans 83,9% des CSB.

Les préservatifs féminins ne sont retrouvés que dans seulement 7,8% des CSB. Par ailleurs, la pilule contraceptive d'urgence est disponible dans seulement 28,6 % des CSB. Et un peu plus de 6 CSB sur 10 (61,3%) disposent des perles du cycle.

Figure 13: Méthodes de contraception à courte durée d'action disponibles dans le CSB

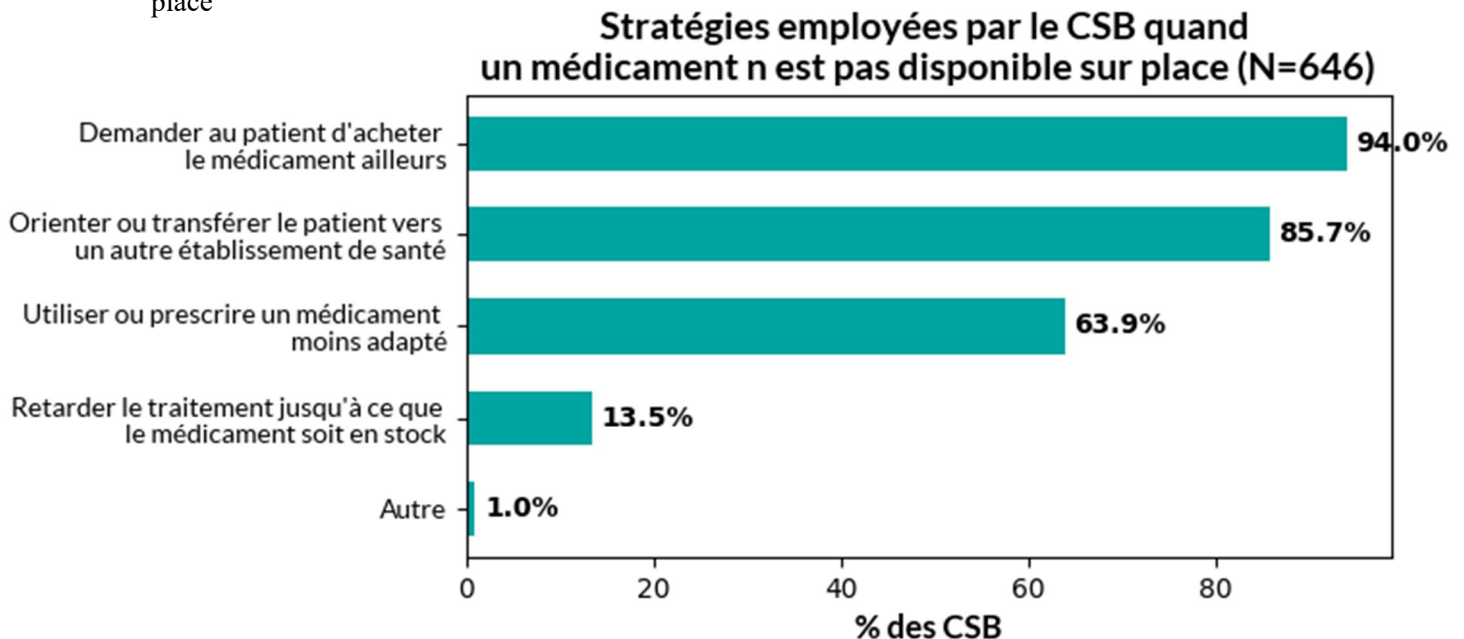


*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Les méthodes de contraception à courte durée d'action suivantes sont-elles disponibles dans le CSB ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération. L'option de réponse 'Je ne sais pas' était disponible mais a été sélectionnée dans moins de 5% des cas pour l'ensemble des catégories.*

III.2.2.k. Stratégies employées par le CSB en cas de non disponibilité des médicaments

Les stratégies les plus utilisées privilégient des solutions immédiates pour le patient, comme l'achat du médicament ailleurs (609/646 soit 94,0%) ou l'orientation vers un autre établissement (560/646 soit 85,7%). Les approches retardant le traitement ou proposant des solutions alternatives sont moins fréquentes (92/646 soit 13,5%).

Figure 14 : Stratégies employées par le CSB quand un médicament n'est pas disponible sur place



*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Lorsqu'un patient a besoin d'un médicament qui n'est pas disponible sur place, que fait ce CSB ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération.*

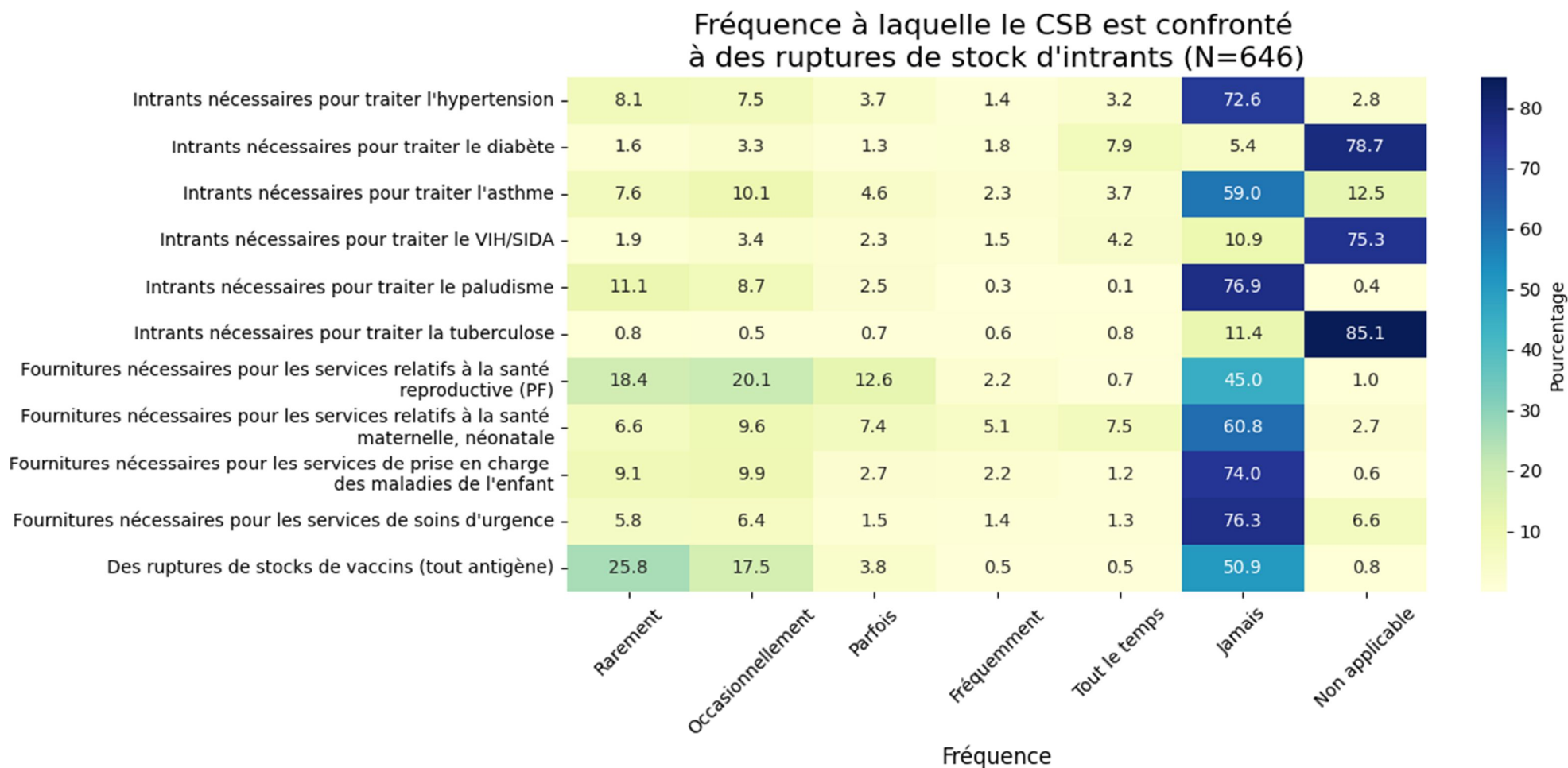
III.2.2.1. Fréquence des ruptures de stock d'intrants

La figure qui suit montre que les ruptures de stock restent rares ou inexistantes pour la plupart des CSB : 72,6% et 78,7% des CSB n'ont jamais connu de ruptures respectivement pour les médicaments de l'hypertension artérielle et ceux contre le diabète. Néanmoins, une minorité significative (8,1% pour l'hypertension artérielle) signale des ruptures rares (3 à 21 jours par an) et les ruptures de stock fréquentes ou constantes (plus de 149 jours par an) concernent 7,9 % des CSB pour le traitement du diabète. Pour les vaccins, 50,9% des CSB signalent l'absence totale de rupture alors que 25,8% rencontrent des ruptures rares préoccupantes.

Dans le domaine de la santé reproductive (PF), 45,0 % des CSB n'ont jamais de rupture, mais 20,1 % déclarent des ruptures occasionnelles. De même, en santé maternelle et néonatale, 60,8 % des CSB n'ont jamais de rupture, mais 9,6 % signalent des ruptures occasionnelles.

Tous ces faits mettent en lumière des défis spécifiques à résoudre.

Figure 15: Fréquence à laquelle le CSB est confronté à des ruptures de stock d'intrants



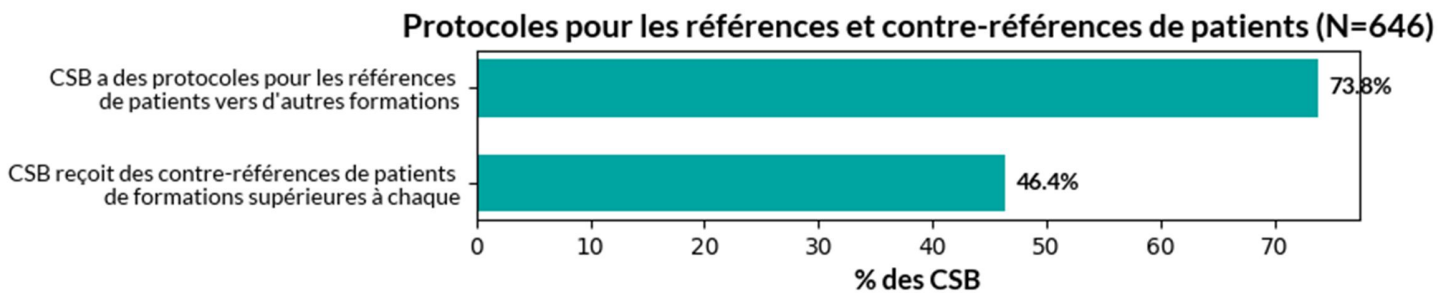
*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « A quelle fréquence cette formation a-t-elle été confrontée à des ruptures de stock d'intrants cités ci-après ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération. L'option de réponse 'Je ne sais pas' était disponible mais a été sélectionnée dans moins de 5% des cas pour l'ensemble des catégories.*

III.2.3. Module leadership et coordination

III.2.3.a. Protocoles pour les références et contre-références de patients

Un quart des CSB (162 soit 25,8%) a déclaré ne pas avoir des protocoles pour les références de patients vers d'autres formations. Plus de la moitié des CSB (344 soit 53,4%) ont affirmé ne pas avoir reçu des contre-références de patients de formations supérieures à chaque.

Figure 16: Protocoles pour les références et contre-références de patients

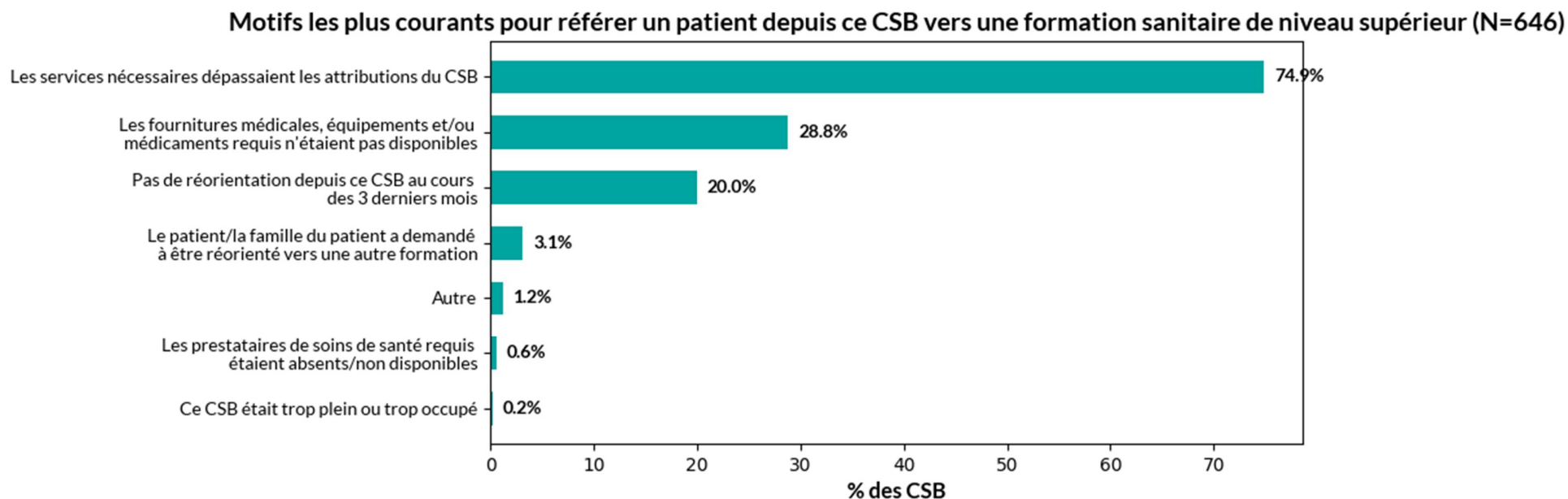


*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : « Ce CSB dispose-t-il de protocoles ou lignes directrices pour les références de patients vers d'autres formations sanitaires ? » « Ce CSB reçoit-il des contre-références de patients en provenance d'une formation sanitaire de niveau supérieur à chaque référence ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération.*

III.2.3.b. Motifs les plus courants pour référer un patient depuis ce CSB vers une formation sanitaire de niveau supérieur

Les motifs les plus courants déclarés par les CSB pour référer un patient depuis le CSB vers une formation sanitaire de niveau supérieur au cours des trois derniers mois ont été surtout que les services nécessaires dépassaient les attributions du CSB (485 soit 74,9%).

Figure 17: Motifs les plus courants pour référer un patient depuis ce CSB vers une formation sanitaire de niveau supérieur

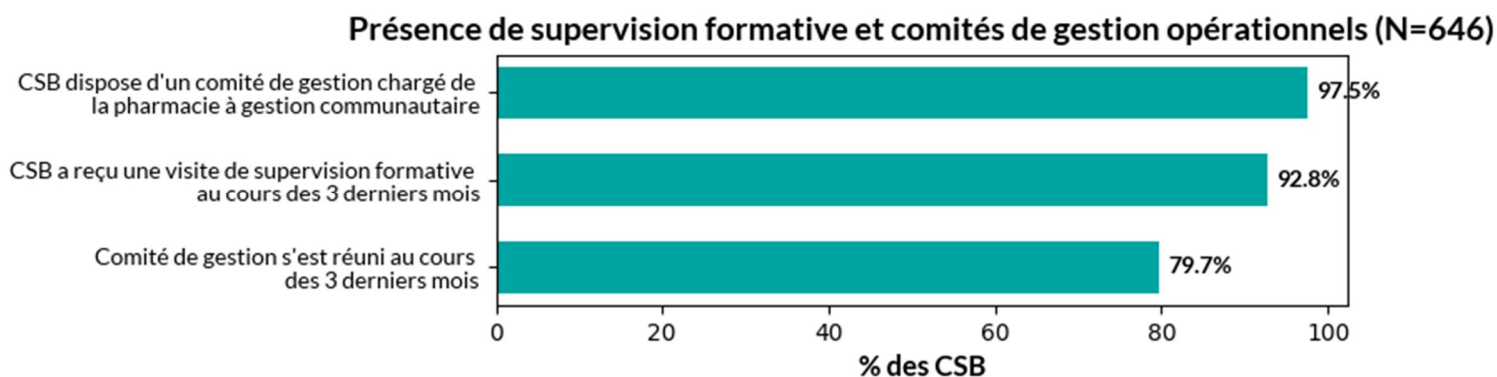


*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : « Quels étaient les motifs les plus courants pour référer un patient depuis ce CSB vers une formation sanitaire de niveau supérieur au cours des trois derniers mois ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération.*

III.2.3.c. Présence de supervision formative et comités de gestion opérationnels

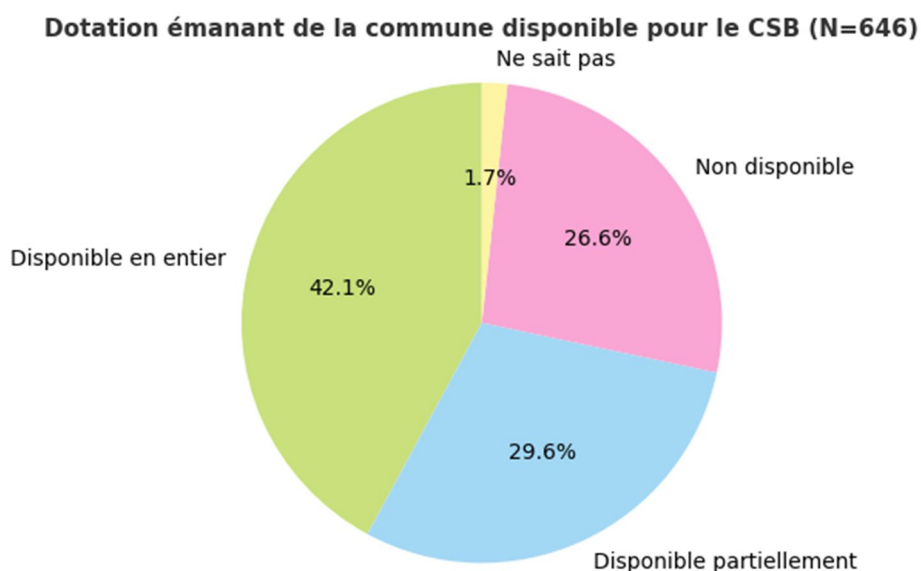
Presque la totalité des CSB (601 soit 92,8%) ont déclaré avoir reçu une visite de supervision formative au cours des 3 derniers mois. Environ un tiers des CSB (191 soit 29,6%) a affirmé que la dotation émanant de la commune est disponible partiellement pour le CSB

Figure 18: Présence de supervision formative et comités de gestion opérationnels



Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : « Ce CSB dispose-t-il d'un comité de gestion chargé du fonctionnement de la Pharmacie à Gestion Communautaire ? » « Ce comité de gestion s'est-il réuni au cours des 3 derniers mois ? » « Ce CSB a-t-il reçu au moins une visite de supervision formative ou de soutien ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération.

Figure 19: Dotation émanant de la commune disponible pour le CSB



Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : « Est-ce que la dotation émanant de votre commune est disponible pour votre CSB ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération.

III.2.4. Module processus d'amélioration de la qualité des soins

III.2.4.a. Activités d'amélioration de la qualité au sein des CSB et surveillance des données pour la prise de décision

Parmi les enquêtés (N=646), quasi-totalité ont déclaré avoir mené des activités d'amélioration de la qualité au moins tous les 3 mois (96,2%), surveillé régulièrement ses propres données pour prendre des décisions (98,9%) et pris de décisions ou actions sur la base des données les 12 derniers mois (95,6%).

Tableau 9: Activités d'amélioration de la qualité au sein des CSB et surveillance des données pour la prise de décision

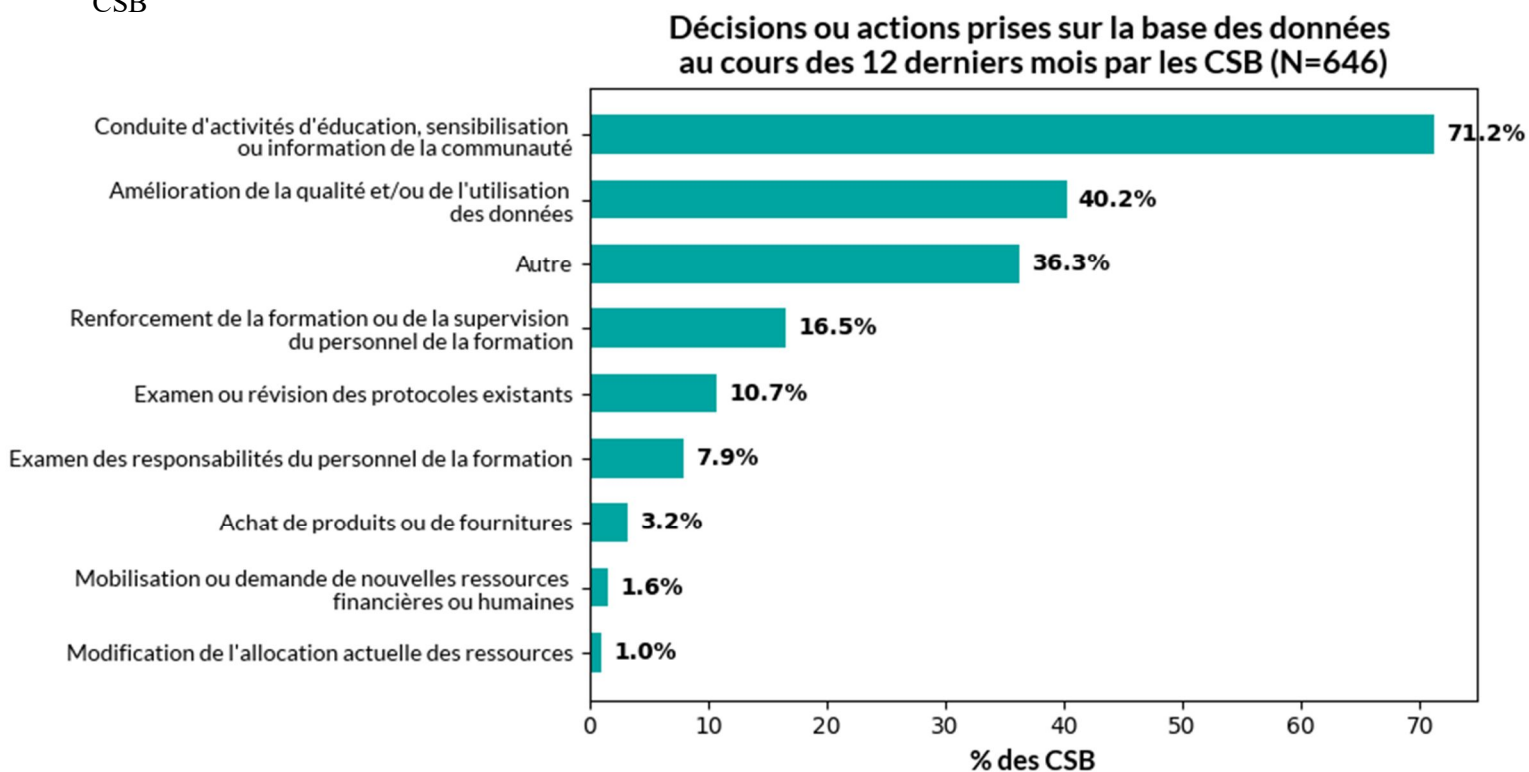
N	Nombre de CSB (% des CSB) *
CSB mène des activités d'amélioration de la qualité au moins tous les 3 mois	
Oui	620 (96.2%)
Non	26 (3.8%)
CSB surveille régulièrement ses propres données pour prendre des décisions	
Oui	639 (98.9%)
Non	5 (0.8%)
CSB a pris des décisions ou actions sur la base des données les 12 derniers mois	
Oui	611 (95.6%)
Non	25 (4.0%)

Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Ce CSB mène-t-il régulièrement des activités d'amélioration de la qualité pour l'un de ses services (Au moins tous les 3 mois) ? » « Ce CSB surveille-t-il régulièrement ses propres données pour prendre des décisions sur les services qu'il fournit ? » « Ce CSB a-t-il pris des décisions ou actions sur la base de ses données au cours des 12 derniers mois ? ». Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenue après pondération. L'option de réponse 'Je ne sais pas' était disponible mais a été sélectionnée dans moins de 5% des cas pour l'ensemble des catégories.

III.2.4.b. Décisions ou actions prises sur la base des données au cours des 12 derniers mois par les CSB

Au cours des 12 derniers mois, quasi-totalité des CSB n'ont pas pris de décisions ou actions sur l'examen des responsabilités du personnel de la formation (92,1%), le renforcement de la formation ou de la supervision du personnel de la formation (83,5%), la mobilisation ou demande de nouvelles ressources financières ou humaines (98,4%), la modification de l'allocation actuelle des ressources (99,0%), l'examen ou révision des protocoles existants (89,3%) et l'achat de produits ou de fournitures (96,8%). Par contre, près de deux tiers des CSB ont déclaré avoir conduit des activités d'éducation, de sensibilisation ou d'information au niveau de la communauté (71,2%).

Figure 20: Décisions ou actions prises sur la base des données au cours des 12 derniers mois par les CSB



Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Quelles décisions ou actions ont été prises sur la base des données de ce CSB au cours des 12 derniers mois ? ». Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenue après pondération.

III.2.4.c. Procédures de revue de décès maternels au sein des CSB

Parmi les répondants (N=646), presque la totalité ont déclaré avoir un processus de mise en œuvre des recommandations issues des revues de décès maternels (92,6%).

Tableau 10: Procédures de revue de décès maternels au sein des CSB

	Nombre de CSB (% des CSB) *
N	646
CSB participe à des revues de décès maternels qui ont lieu en son sein	
Oui	78 (12.1%)
Non	42 (6.2%)
Jamais eu de décès maternel	526 (81.7%)
CSB dispose d'un processus de mise en œuvre des recommandations issues des revues	
Oui	72 (92.6%)
Non	5 (6.3%)
CSB reçoit des rapports ou autopsies verbales des AC sur les décès maternels	
Oui	256 (39.0%)
Non	134 (20.4%)
Jamais eu de décès maternel au niveau communautaire	239 (37.8%)

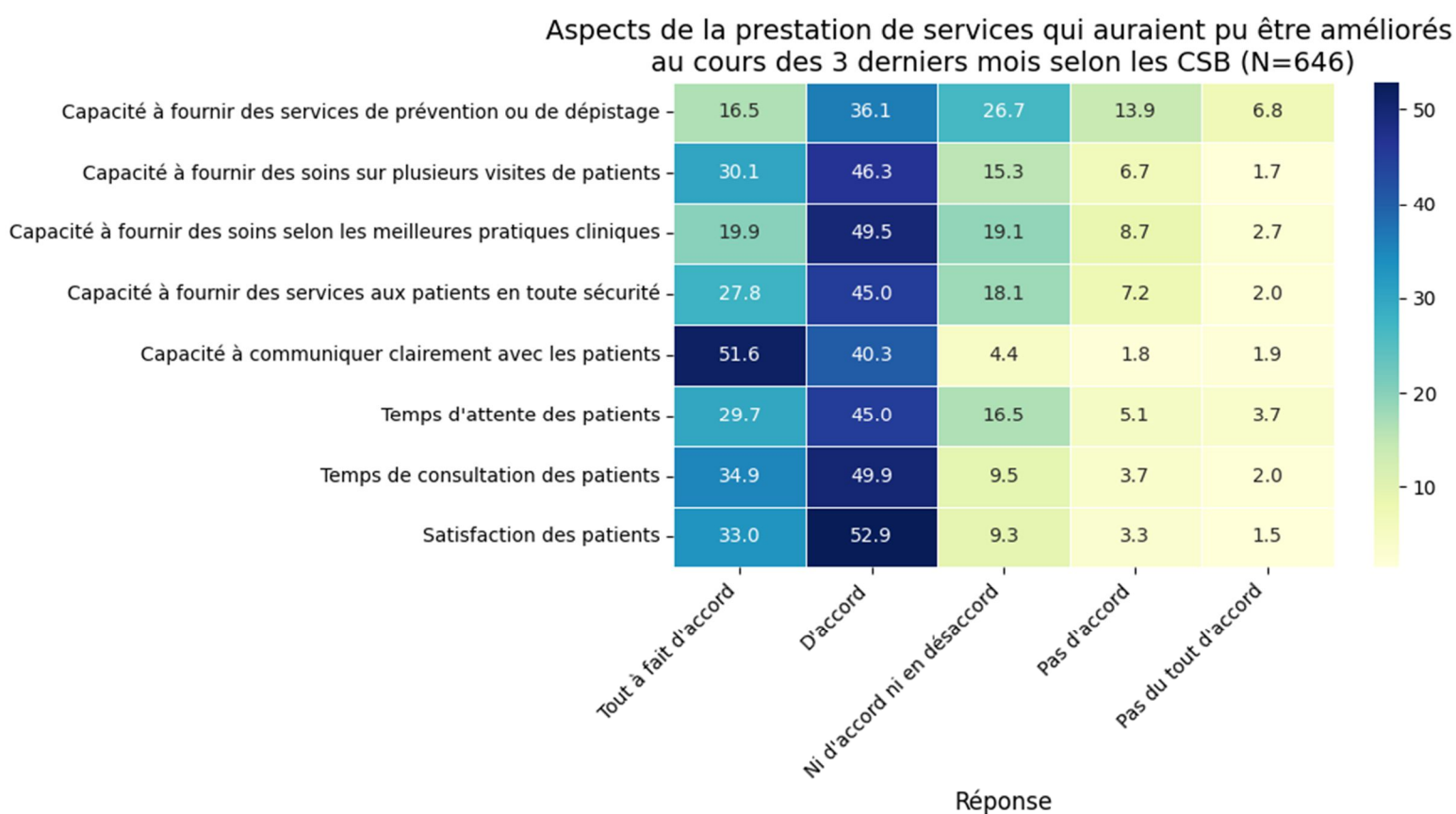
Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Ce CSB participe-t-il à des revues de décès maternels ? Ce CSB dispose-t-il d'un processus de mise en œuvre des recommandations issues des revues de décès maternels ? Ce CSB reçoit-il des autopsies verbales en cas de décès maternel au niveau communautaire ? » Les proportions

rapportées dans le tableau ont été obtenue après pondération. L'option de réponse 'Je ne sais pas' était disponible mais a été sélectionnée dans moins de 5% des cas pour l'ensemble des catégories.

III.2.4.d. Aspects de la prestation de services qui auraient pu être améliorés au cours des 3 derniers mois selon les CSB

Pour l'amélioration de la prestation de soins: plus d'un tiers sont d'accord à la capacité à fournir des services de prévention ou de dépistage (36,1%), près de la moitié sont d'accord à la capacité à fournir des soins sur plusieurs visites de patients (46,3%), à la capacité à fournir des soins selon les meilleures pratiques cliniques (49,5%), à la capacité à fournir des services aux patients en toute sécurité (45,0%), au temps de consultation des patients et plus de moitié sont d'accord à la satisfaction des patients (52.9%).

Figure 21: Aspects de la prestation de services qui auraient pu être améliorés au cours des 3 derniers mois selon les CSB



Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Au cours des 3 derniers mois, Êtes-vous d'accord que l'un des aspects suivants de la prestation de services aurait pu être amélioré ? » Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenue après pondération.

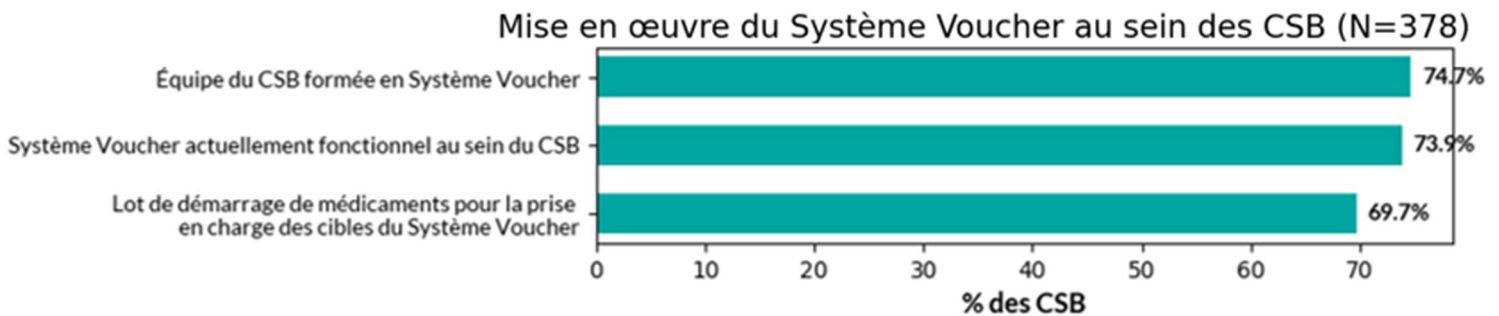
III.2.5. Module VOUCHER et FBP

III.2.5.a. Mise en œuvre du Système Voucher au sein des CSB

Le système Voucher démontre son efficacité, avec un taux de réussite dépassant les deux tiers pour les objectifs visés.

- Plus de deux tiers des CSB interrogés (69,7 %) ont reçu leur lot initial de médicaments destiné à la prise en charge des cibles du système Voucher.
- La majorité des CSB, soit près des trois quarts (74,7 %), ont bénéficié d'une formation sur le fonctionnement du système.
- Enfin, près des trois quarts des CSB (73,9 %) ont rendu leur système Voucher opérationnel.

Figure 22: Mise en œuvre du Système Voucher au sein des CSB

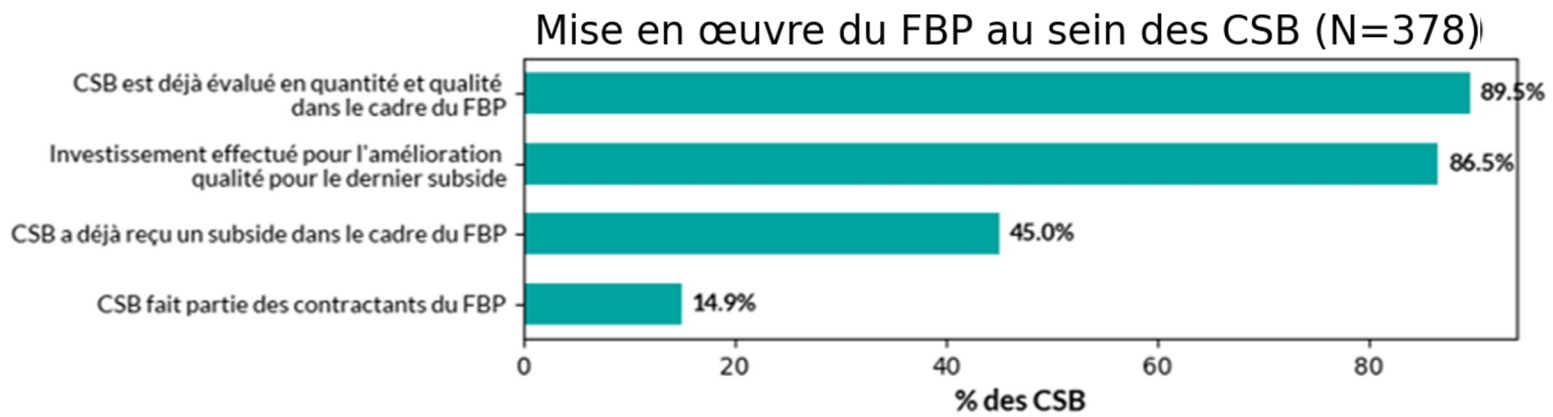


*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : « Est-ce que le lot de démarrage de médicaments pour la prise en charge des cibles du Système Voucher est déjà reçu par le CSB ? » « Est-ce que vous ou votre équipe est déjà formé en Système Voucher ? » « Est-ce que le Système Voucher est actuellement déjà fonctionnel au sein du CSB ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération. L'option de réponse 'Je ne sais pas' était disponible mais a été sélectionnée dans moins de 5% des cas pour l'ensemble des catégories.*

III.2.5.b. Mise en œuvre du FBP au sein des CSB

La participation des CSB au FBP est faible, mais ceux qui y participent sont majoritairement évalués, bien que moins de la moitié reçoivent des subsides, lesquels sont largement utilisés pour améliorer la qualité. En effet, la participation des CSB au FBP reste limitée (14,9%). Par contre, parmi les CSB impliqués dans le FBP, une très forte majorité (89,5%) ont été évalués en termes de quantité et de qualité. En outre, il existe une disparité entre les CSB évalués et ceux qui reçoivent des subsides ; en effet, parmi les CSB évalués, moins de la moitié ont reçu des subsides (45,0%). Enfin, parmi les CSB ayant reçu un subside, une grande majorité (86,5%) l'ont utilisé pour améliorer la qualité.

Figure 23: Mise en œuvre du FBP au sein des CSB



Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : « Le CSB a-t-il été déjà évalué en quantité et qualité dans le cadre du FBP ? » « Ce CSB fait-il partie des contractants du FBP ? » « Le CSB a-t-il déjà reçu un subside dans le cadre du FBP ? » « Pour le dernier subside reçu, y-a-t-il eu un investissement effectué pour l'amélioration de la qualité au niveau du CSB ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération. L'option de réponse 'Je ne sais pas' était disponible mais a été sélectionnée dans moins de 5% des cas pour l'ensemble des catégories.

III.3. Analyse comparative des blocs similaires du Tour 1 et du Tour 2

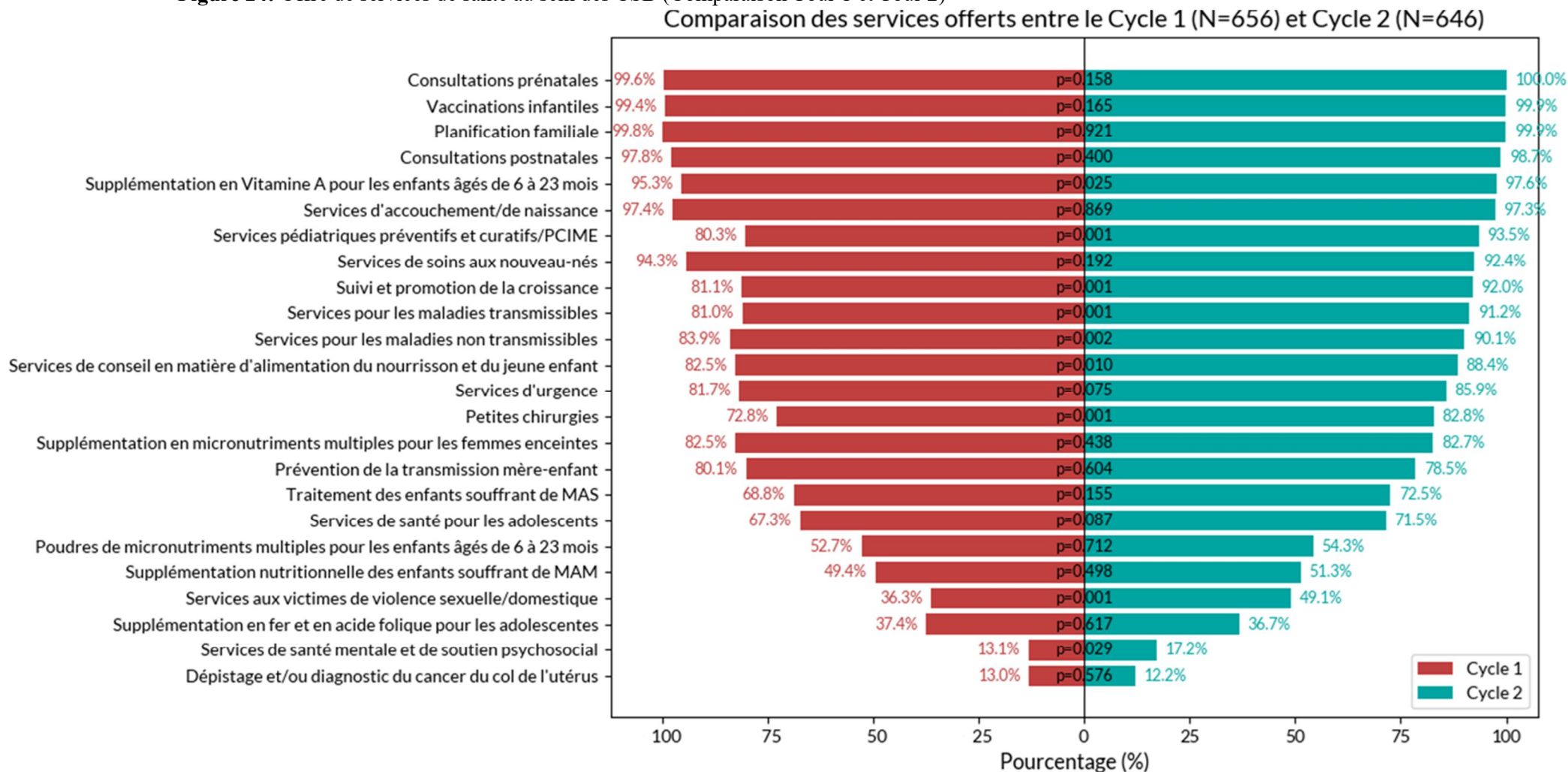
III.3.1. Module de Service de santé

III.3.1.a. Offre de services de santé au sein des CSB (Comparaison Tour 1 et Tour 2)

Les analyses montrent des améliorations significatives dans plusieurs services de santé au sein des CSB, notamment pour les services pédiatriques préventifs et curatifs (PCIME) avec 80,3 % de couverture dans le cycle 1 contre 93,5 % dans le cycle 2 ($p < 0,001$), les services pour les maladies transmissibles (81,0 % vs 91,2 %, $p < 0,001$), les services pour les maladies non transmissibles (83,9 % vs 90,1 %, $p = 0,002$), les services de santé mentale et de soutien psychosocial (13,1 % vs 17,2 %, $p = 0,029$), les services aux victimes de violence sexuelle/domestique (36,3 % vs 49,1 %, $p < 0,001$), les petites chirurgies (72,8 % vs 82,8 %, $p < 0,001$), le suivi et la promotion de la croissance (81,1 % vs 92,0 %, $p < 0,001$), les services de conseil en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (82,5 % vs 88,4 %, $p = 0,010$), et la supplémentation en vitamine A pour les enfants âgés de 6 à 23 mois (95,3 % vs 97,6 %, $p = 0,025$). Ces résultats suggèrent des progrès significatifs dans l'amélioration de l'offre de soins au sein des CSB entre les deux cycles.

En revanche, aucune différence significative n'a été observée pour les autres services de santé, indiquant qu'il n'y a pas de changements notables dans ces domaines.

Figure 24: Offre de services de santé au sein des CSB (Comparaison Tour 1 et Tour 2)



Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : « Le CSB offre-t-il les services suivants ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération. L'option de réponse 'Je ne sais pas' était disponible mais a été sélectionnée dans moins de 5% des cas pour l'ensemble des catégories.

III.3.1.b. Offre de services de santé en stratégie fixe ou mobile (hors campagnes spécifiques) (Comparaison Tour 1 et Tour 2)

Les analyses révèlent des variations dans la prestation des services de santé entre les deux cycles d'enquête, avec des progrès significatifs dans certains domaines. Concernant les vaccinations infantiles, les services combinant les approches fixes et avancées ont légèrement augmenté, passant de 97,9 % dans le cycle 1 à 99,5 % dans le cycle 2 ($p = 0,064$), bien que cette évolution ne soit pas statistiquement significative.

En revanche, des améliorations notables sont observées dans le domaine du suivi et de la promotion de la croissance, où la couverture des services combinés est passée de 47,7 % à 53,4 % ($p = 0,020$). Ces résultats témoignent d'un renforcement de l'offre intégrée dans ce secteur clé.

Pour les services curatifs destinés aux enfants de moins de 5 ans, la majorité des prestations reste réalisée de manière fixe (64,4 % dans le cycle 1 contre 64,1 % dans le cycle 2). Les services combinés montrent une légère augmentation (34,4 % à 35,7 %), mais ces variations ne sont pas statistiquement significatives ($p = 0,104$).

Tableau 11: Offre de services de santé en stratégie fixe ou mobile (hors campagnes spécifiques)
(Comparaison Tour 1 et Tour 2)

	Cycle d'enquête		Total	p-value
	1	2		
N	656	646	1,302	
Vaccinations infantiles				
Fixe seulement	11 (1.8%)	2 (0.4%)	13 (1.1%)	0.064
Avancée seulement	2 (0.4%)	1 (0.2%)	3 (0.3%)	
Fixe et avancée	639 (97.9%)	642 (99.5%)	1,281 (98.7%)	
Suivi et promotion de la croissance				
Fixe seulement	262 (50.2%)	267 (46.1%)	529 (48.0%)	0.020
Avancée seulement	12 (2.0%)	3 (0.5%)	15 (1.2%)	
Fixe et avancée	257 (47.7%)	326 (53.4%)	583 (50.8%)	
Services de soins curatifs pour les enfants de moins de 5 ans				
Fixe seulement	416 (64.4%)	406 (64.1%)	822 (64.2%)	0.104
Avancée seulement	9 (1.2%)	1 (0.2%)	10 (0.7%)	
Fixe et avancée	231 (34.4%)	239 (35.7%)	470 (35.1%)	

*Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : Pour chacun des services suivants, le service est-il offert au sein du CSB, en tant que stratégie fixe ou mobile ou les deux ?». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.*

III.3.1.c. Services proposés aux victimes de viols et/ou de violences conjugales (Comparaison Tour 1 et Tour 2)

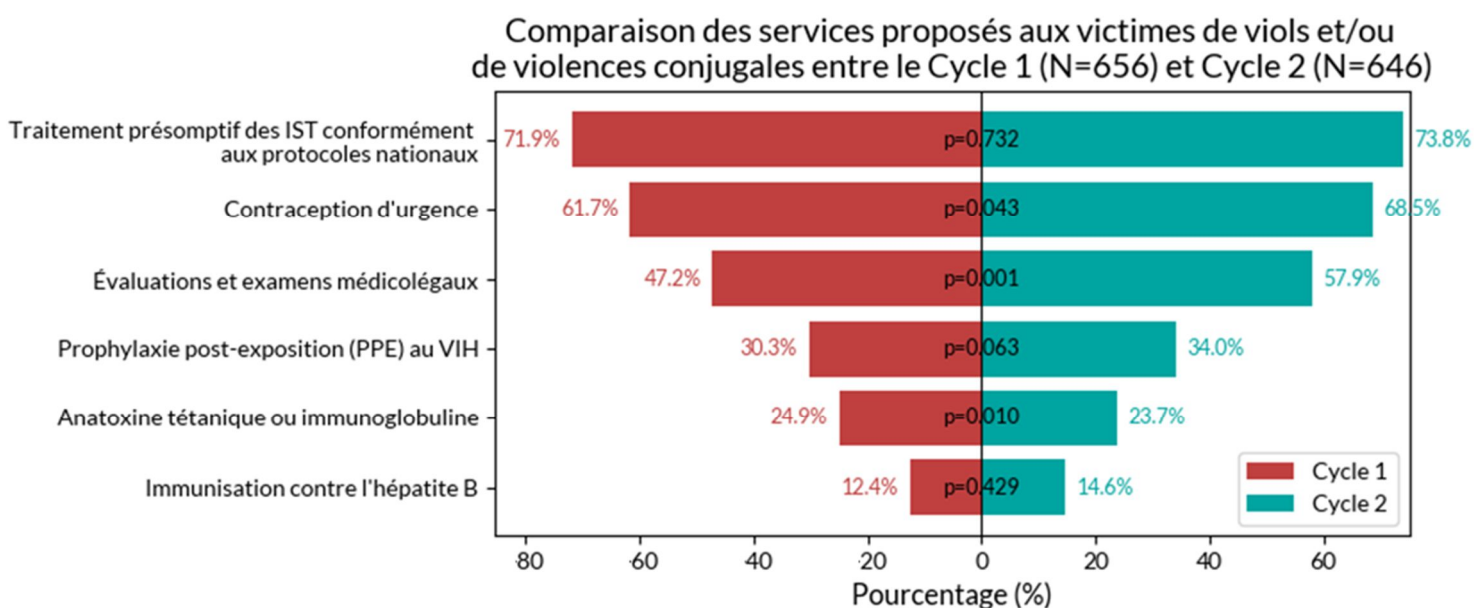
Les analyses révèlent des différences notables dans les services proposés aux victimes de violences sexuelles et/ou conjugales entre les deux cycles d'enquête. Parmi les services ayant montré des améliorations significatives, on note l'augmentation de la prise en charge des évaluations et examens médico-légaux, avec

47,2 % au cycle 1 contre 57,9 % au cycle 2 ($p < 0,001$), ainsi que la proposition de contraception d'urgence, passée de 61,7 % à 68,5 % ($p = 0,043$).

Par ailleurs, une diminution a été observée concernant l'administration de l'anatoxine tétanique ou des immunoglobulines, avec une baisse de la couverture de 24,9 % à 23,7 % ($p = 0,010$).

En revanche, pour d'autres services tels que l'immunisation contre l'hépatite B ($p = 0,429$), la prophylaxie post-exposition ($p = 0,063$) et le traitement des IST ($p = 0,732$), aucune différence significative n'a été constatée entre les deux cycles d'enquête, indiquant une stabilité dans ces domaines.

Figure 25: Services proposés aux victimes de viols et/ou de violences conjugales (Comparaison Tour 1 et Tour 2)



*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Parmi les services suivants, lesquels sont proposés aux victimes de viols et/ou de violences conjugales ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération. L'option de réponse 'Je ne sais pas' était disponible mais a été sélectionnée dans moins de 5% des cas pour l'ensemble des catégories.*

III.3.1.d. Autres données

Les résultats montrent qu'il n'y a pas de différence significative entre les deux cycles d'enquête pour les données analysées. Concernant la présence d'un agent de santé dans le CSB ou officiellement de garde à tout moment, 94,1 % des CSB ont indiqué une présence au cycle 1, contre 92,3 % au cycle 2, une différence qui n'est pas significative ($p = 0,204$).

En ce qui concerne le nombre moyen d'accouchements par voie basse au sein du CSB durant les 30 derniers jours, la moyenne est de 13,156 au cycle 1 et de 12,666 au cycle 2, sans différence significative ($p = 0,527$).

Tableau 12: Autres données (Comparaison Tour 1 et Tour 2)

	Cycle d'enquête		Total	p-value
	1	2		
N	656	646	1,302	
Un agent de santé présent dans le CSB, ou officiellement de garde à tout moment				
Oui	618 (94.1%)	595 (92.3%)	1,213 (93.2%)	0.204
Non	38 (5.9%)	51 (7.7%)	89 (6.8%)	
Nombre moyen d'accouchements par voie basse au sein du CSB les 30 derniers jours	13.156 (13.901)	12.666 (12.953)	12.910 (13.431)	0.527

Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : « Un agent de santé est-il présent dans ce CSB, ou officiellement de garde (c'est-à-dire disponible sur appel), à tout moment ? » « Pouvez-vous donner le nombre total d'accouchements par voie basse (vaginale) réalisés au sein de ce CSB au cours du mois précédent ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.

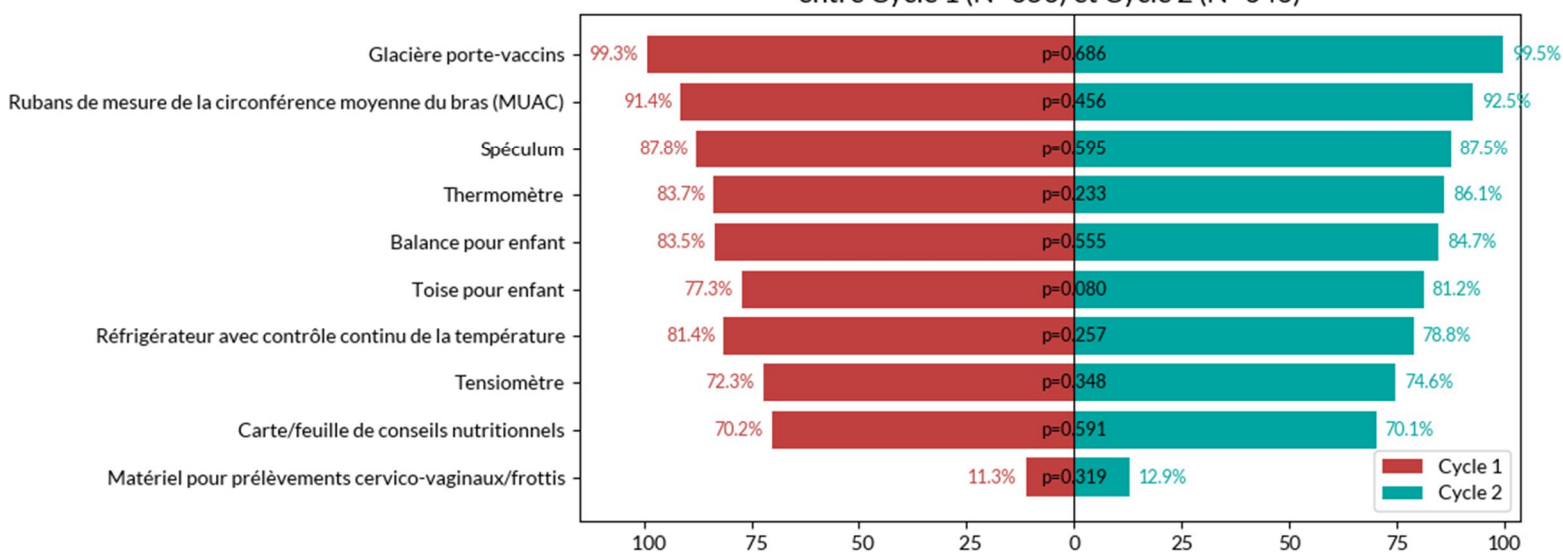
III.3.2. Module Fournitures médicales

III.3.2.a. Equipements médicaux actuellement disponibles et fonctionnels au sein des CSB

Lors de l'enquête précédente, les matériels pour prélèvements cervico-vaginaux/frottis ont été les équipements les moins disponibles (11,3%) tandis que les 99,3% des CSB ont disposé de glacières porte-vaccins. Une légère amélioration a été constatée pour la disponibilité de ces deux équipements. En effet, les CSB qui disposent de matériels pour prélèvements cervico-vaginaux/frottis sont actuellement à 12,9%. Et la disponibilité des glacières porte-vaccins a été rapportée par 99,5% des CSB.

Figure 26: Equipements médicaux actuellement disponibles et fonctionnels au sein des CSB

Equipements médicaux actuellement disponibles et fonctionnels au sein des CSB entre Cycle 1 (N=656) et Cycle 2 (N=646)

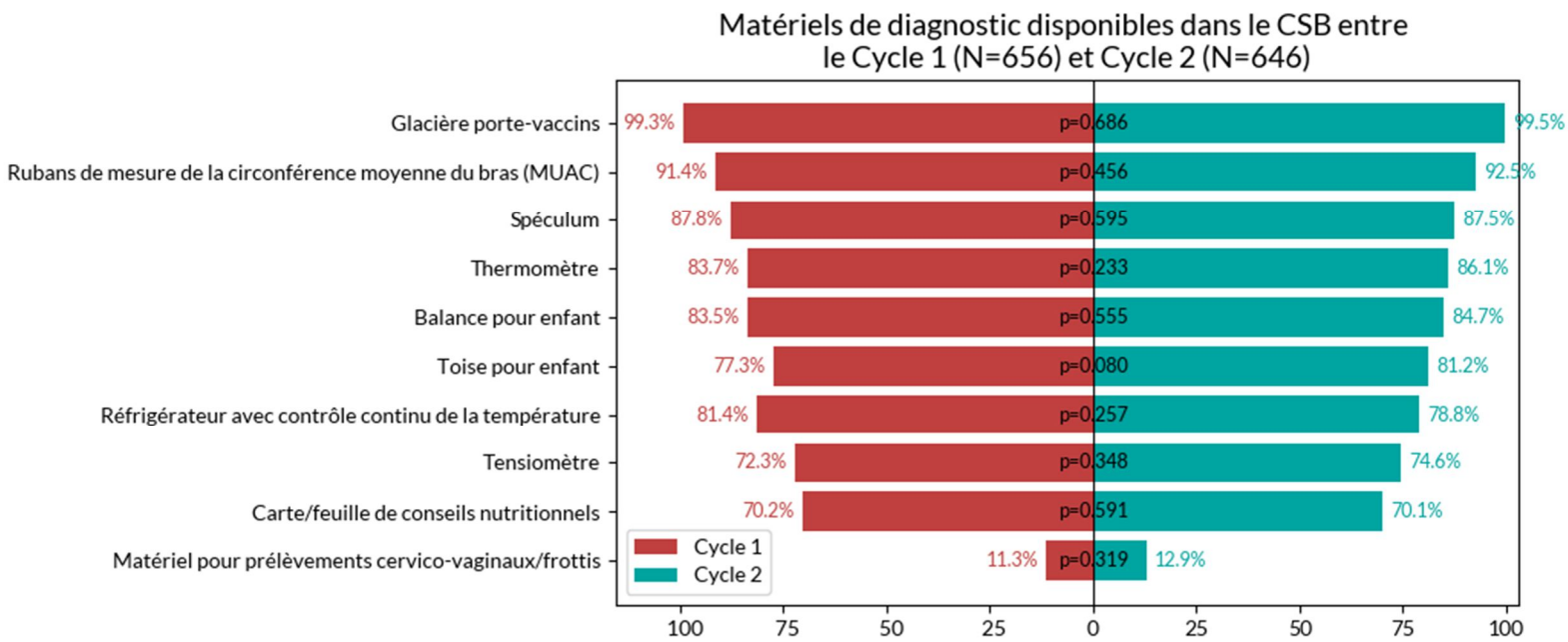


Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Les équipements médicaux suivants sont-ils actuellement disponibles et fonctionnels au sein du CSB ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération.

III.3.2.b. Disponibilité des matériels de diagnostic

Au cours l'enquête du premier tour (juillet 2024), les tests pour le diagnostic du paludisme ont été retrouvés dans 95.0% des 656 CSB interrogés. Ce chiffre remonte à 98,0% actuellement. De même, la disponibilité des tests de glycémie s'est améliorée en passant de 19,3% lors de la dernière évaluation à 35,1% des CSB. Par contre, la disponibilité des bandelettes pour test urinaire s'est détériorée entre les deux périodes passant de 19,9% à 18,5% seulement des CSB enquêtés.

Figure 27: Matériels de diagnostic disponibles dans le CSB

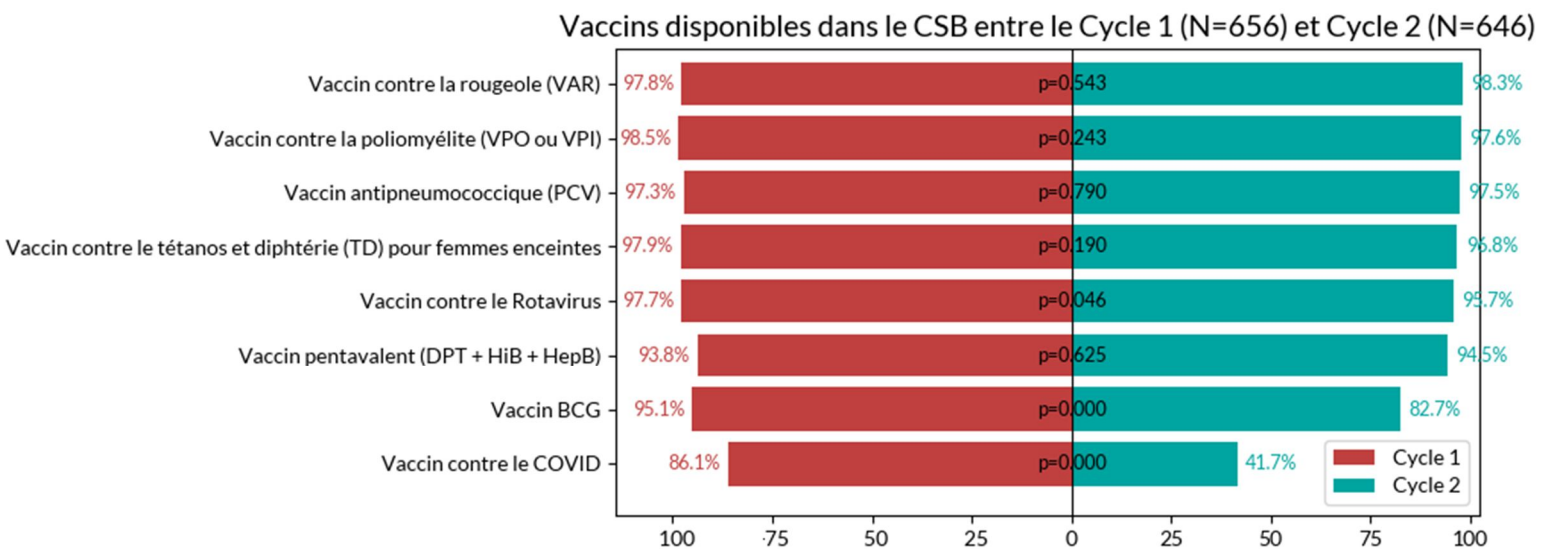


Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Les services ou matériels de diagnostic suivants sont-ils disponibles dans le CSB ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération.

III.3.2.c. Disponibilité des vaccins

Au cours de la précédente enquête, si le vaccin contre le COVID a été disponible dans 86,1% des CSB, ce taux descend à 41,7% actuellement. Une légère baisse a été observée pour le vaccin contre la poliomyélite passant de 98,5% à 97,5%.

Figure 28: Vaccins disponibles dans le CSB



Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Les vaccins suivants sont-ils disponibles dans le CSB ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération.

III.3.2.d. Raisons de non disponibilité des vaccins

Lors de la dernière enquête, la rupture de stock au niveau national ou au niveau du district a été majoritairement incriminée (51,2% des 141 CSB rapportant une indisponibilité de vaccin). La deuxième cause rapportée était la non-livraison des vaccins au CSB (14.6%). Lors de cette deuxième enquête, les ruptures au niveau du district (46,7%) constituent la raison principale pour laquelle les vaccins ne sont pas disponibles.

Tableau 12: Raisons pour lesquelles les vaccins ne sont pas disponibles au sein des CSB

	Cycle d'enquête		Total	p-value
	1	2		
N	656	646	1,302	
Causes de non-disponibilité des vaccins				
Le vaccin n'a pas été livré au CSB	19 (14.6%)	2 (0.5%)	21 (4.0%)	<0.001
Impossible d'aller chercher le vaccin	5 (3.2%)	3 (0.6%)	8 (1.2%)	
Rupture de stock au niveau national ou district	75 (51.2%)	204 (46.7%)	279 (47.8%)	
Epuisement du stock/ demande plus élevée que prévu	19 (13.3%)	29 (7.7%)	48 (9.1%)	
Non fonctionnement de la chaîne de froid	0 (0.0%)	13 (3.3%)	13 (2.5%)	
Autre	18 (14.4%)	160 (40.0%)	178 (33.6%)	
Ne sait pas	5 (3.4%)	5 (1.3%)	10 (1.8%)	

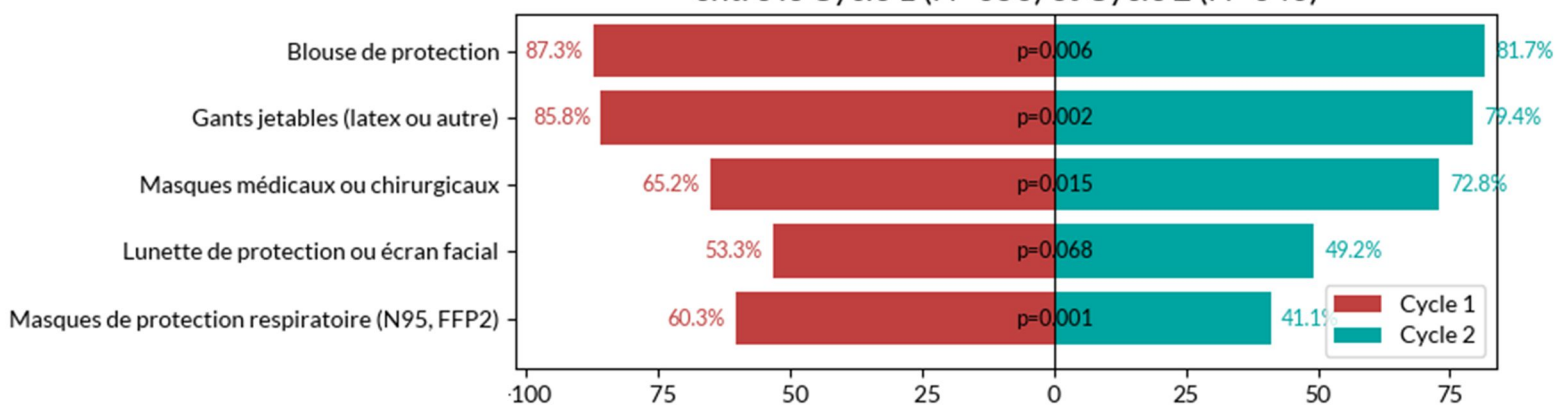
Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Quelle sont les raisons principales pour lesquelles ce ou ces vaccins ne sont pas disponible(s) sur place dans ce CSB ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.

III.3.2.e. Disponibilité des Equipements de Protection Individuelle (EPI)

Lors de la dernière enquête, la disponibilité des masques de protection respiratoire (N95, FFP2) (60,3%) et des lunettes de protection ou écran facial (53,3% des 656 CSB) a été meilleure qu'actuellement (41,1% et 49,2%). Il en est de même pour les blouses de protection qui étaient auparavant disponibles dans 87,3% des CSB contre 81,7% actuellement.

Figure 29: Equipements de protection individuelle (EPI) disponibles dans le CSB

Equipements de protection individuelle (EPI) disponibles dans le CSB entre le Cycle 1 (N=656) et Cycle 2 (N=646)

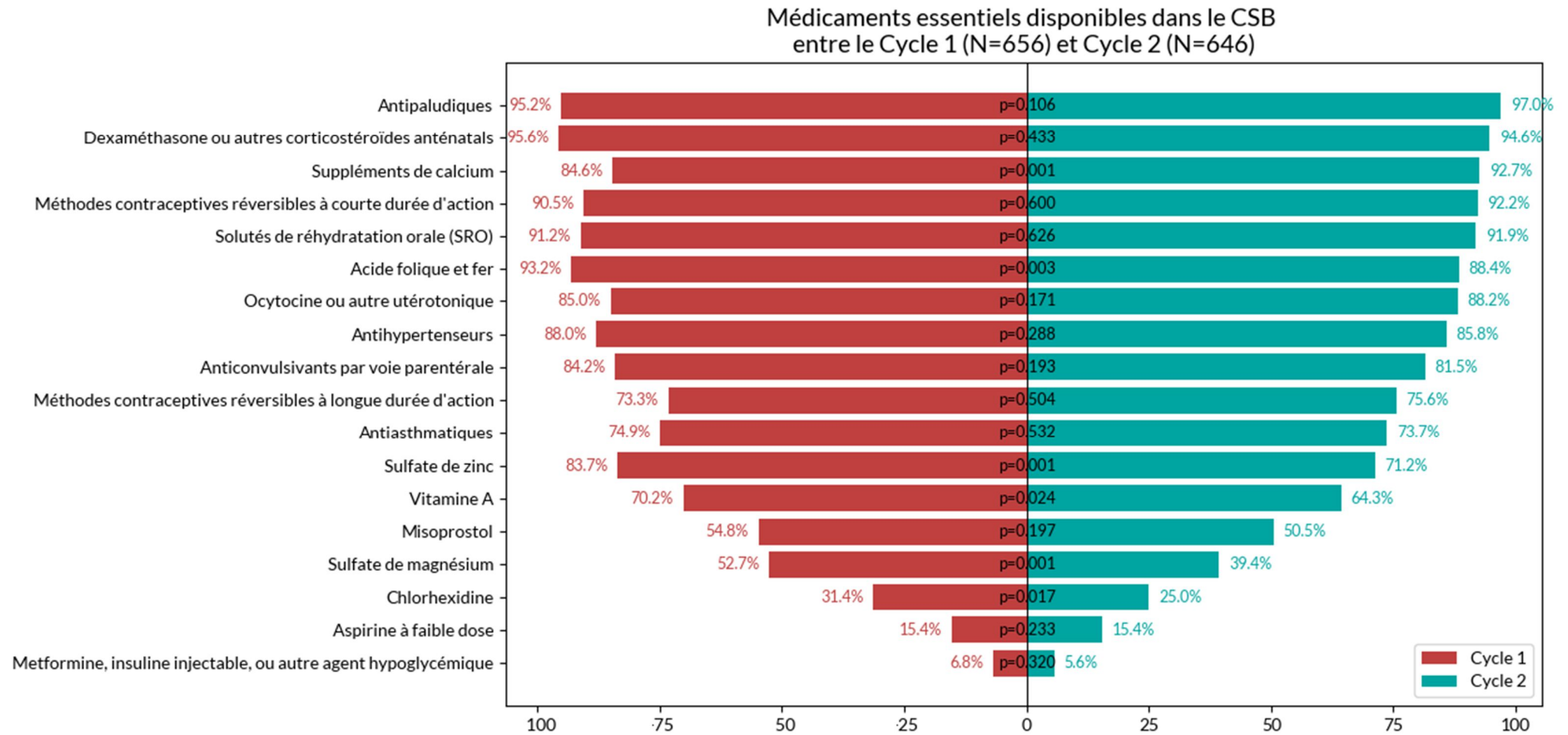


*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Les équipements de protection individuelle (EPI) suivants sont-ils disponibles dans le CSB ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération.*

III.3.2.f. Disponibilité des médicaments essentiels

Eu égard aux résultats de l'enquête précédente, il est remarqué que la disponibilité de l'amoxicilline s'est améliorée (96,5% contre 95,9%). Les antipaludiques ont pris la première place s'ils occupaient la seconde au cours de l'enquête précédente (97% contre 95,2%). Pour les médicaments moins disponibles, la proportion des CSB disposant de l'aspirine à faible dose est restée la même (15,4%) tandis que les CSB disposant des médicaments à visée hypoglycémique comme la metformine, insuline injectable, ou autre agent hypoglycémique ont sensiblement augmenté de 5,6% à 6,8%.

Figure 30: Médicaments essentiels disponibles dans le CSB



Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Les médicaments essentiels suivants sont-ils disponibles dans le CSB ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération. L'option de réponse 'Je ne sais pas' était disponible mais a été sélectionnée dans moins de 5% des cas pour l'ensemble des catégories.

III.3.2.g. Méthodes de contraception à longue durée d'action disponibles dans le CSB

Une légère régression de la disponibilité des DCIU a été notée entre l'enquête menée en juillet 2024 et l'actuelle enquête (37,4% contre 36,3%). En revanche, la disponibilité des implants s'est nettement détériorée en passant de 93.0% lors de la première enquête à 90,4% actuellement.

Tableau 15: Méthodes de contraception à longue durée d'action disponibles dans le CSB

	Cycle d'enquête		Total	Test
	1	2		
N	656	646	1,302	
Dispositif contraceptif intra-utérin (DCIU)				
Disponible	184 (37.2%)	183 (36.3%)	367 (36.7%)	0.846
Pas disponible	298 (62.6%)	310 (63.3%)	608 (63.0%)	
Ne sait pas	1 (0.2%)	2 (0.4%)	3 (0.3%)	
Implant				
Disponible	451 (93.0%)	449 (90.4%)	900 (91.7%)	0.152
Pas disponible	32 (7.0%)	46 (9.6%)	78 (8.3%)	

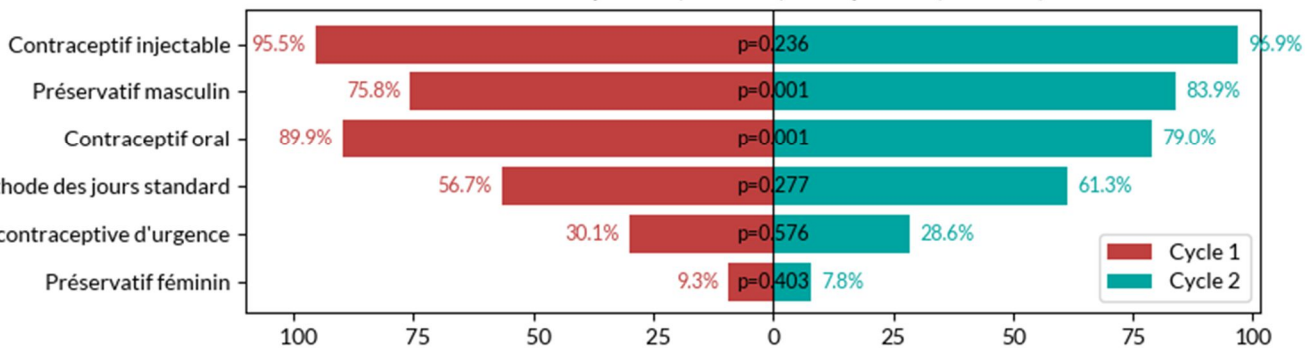
Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : Les méthodes de contraception à longue durée d'action suivantes sont-elles disponibles dans le CSB ?». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.

III.3.2.h. Méthodes de contraception à courte durée d'action disponibles dans le CSB

La disponibilité des contraceptifs injectables et des préservatifs masculins s'est améliorée entre les deux évaluations : actuellement à 96,9% contre 95.5% en juillet 2024 pour les premiers et passant de 75,8% à 83,9% pour les seconds. La disponibilité des contraceptifs oraux et des préservatifs féminins s'est, par contre, détériorée en passant de 89.9% (juillet 2024) à 79% (contraceptifs oraux) et de 9.3% à 7,8% des CSB (préservatifs féminins).

Figure 31: Méthodes de contraception à courte durée d'action disponibles dans le CSB

Méthodes de contraception à courte durée d'action disponibles dans le CSB entre le Cycle 1 (N=656) et Cycle 2 (N=646)



Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Les méthodes de contraception à courte durée d'action suivantes sont-elles disponibles dans le CSB ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération. L'option de réponse 'Je ne sais pas' était disponible mais a été sélectionnée dans moins de 5% des cas pour l'ensemble des catégories.

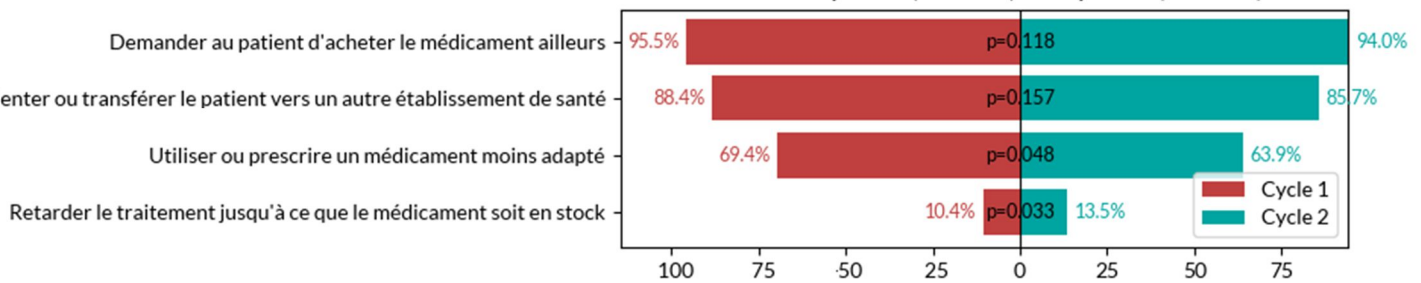
III.3.2.i. Stratégies employées par le CSB en cas de non disponibilité des médicaments

Généralement, en comparaison avec les résultats obtenus au cours du premier tour, les résultats au cours de l'enquête actuelle ont montré une régression des chiffres. Ainsi, lors de la précédente enquête, en cas de non-disponibilité de médicament, les CSB ont opté pour la demande aux patients d'acheter le médicament ailleurs dans 95,5% des cas. Ceci a quelque peu diminué lors de l'enquête actuelle (94%). Le fait d'orienter ou transférer le patient vers un autre établissement de santé a régressé de 88,4% des cas à 85,7%.

Par contre, le fait de retarder le traitement jusqu'à ce que le médicament soit en stock a connu une évolution ascendante en passant de 10,4% des cas à 13,5% des cas.

Figure 32: Stratégies employées par le CSB quand un médicament n'est pas disponible sur place

Stratégies employées par le CSB quand un médicament n'est pas disponible sur place entre le Cycle 1 (N=656) et Cycle 2 (N=646)



Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Lorsqu'un patient a besoin d'un médicament qui n'est pas disponible sur place, que fait ce CSB ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération.

III.3.2.j. Fréquence des ruptures de stock d'intrants

Lors du premier tour de cette enquête, la majorité des CSB rapporte n'avoir jamais ou rarement des ruptures de stock pour les fournitures médicales nécessaires aux services couverts par l'enquête. Actuellement, 72,6% et 78,7% des CSB n'ont jamais connu de ruptures respectivement pour les médicaments de l'hypertension artérielle et ceux contre le diabète.

Si auparavant 14,6% des CSB ont déclaré n'avoir jamais eu de ruptures de stock pour les fournitures destinées aux services de soins d'urgence, le pourcentage est remonté à 76,3% au cours de l'enquête actuelle. Par ailleurs, si 25,6% des CSB n'ont jamais connu des ruptures de stock en vaccins, ce chiffre remonte à 50,9% au cours de l'actuelle période étudiée.

Si les ruptures de stock « fréquentes » ou « tout le temps » en fournitures médicales nécessaires aux services de santé reproductive ont frappé 16,9 % des CSB au cours de la première évaluation, ce pourcentage est tombé à 2,9% actuellement.

Tableau 18: Fréquence à laquelle le CSB est confronté à des ruptures de stock d'intrants

	Cycle d'enquête		Total	p-value
	1	2		
N	656	646	1,302	
Fournitures nécessaires pour les services relatifs à la santé reproductive (PF)				
Rarement (3 à 21 jours dans l'année)	249 (37,5%)	117 (18,4%)	366 (28,0%)	<0,001
Occasionnellement (22 à 76 jours dans l'année)	84 (13,0%)	127 (20,1%)	211 (16,5%)	
Parfois (77 à 148 jours dans l'année)	119 (18,6%)	76 (12,6%)	195 (15,6%)	
Fréquemment (149 à 258 jours dans l'année)	91 (14,9%)	14 (2,2%)	105 (8,5%)	
Tout le temps ou presque (plus de 258 jours dans l'année)	13 (2,0%)	5 (0,7%)	18 (1,4%)	
Jamais	96 (13,4%)	299 (45,0%)	395 (29,2%)	
Non applicable	2 (0,2%)	8 (1,0%)	10 (0,6%)	
Fournitures nécessaires pour les services relatifs à la santé maternelle, néonatale ou infantile				
Rarement (3 à 21 jours dans l'année)	267 (40,6%)	41 (6,6%)	308 (23,6%)	<0,001
Occasionnellement (22 à 76 jours dans l'année)	61 (9,5%)	61 (9,6%)	122 (9,6%)	
Parfois (77 à 148 jours dans l'année)	92 (13,8%)	47 (7,4%)	139 (10,6%)	
Fréquemment (149 à 258 jours dans l'année)	61 (9,6%)	32 (5,1%)	93 (7,4%)	
Tout le temps ou presque (plus de 258 jours dans l'année)	6 (0,9%)	52 (7,5%)	58 (4,2%)	
Jamais	150 (22,6%)	394 (60,8%)	544 (41,7%)	
Non applicable	15 (2,3%)	18 (2,7%)	33 (2,5%)	
Fournitures nécessaires pour les services de soins d'urgence				
Rarement (3 à 21 jours dans l'année)	180 (27,5%)	37 (5,8%)	217 (16,6%)	<0,001
Occasionnellement (22 à 76 jours dans l'année)	33 (5,3%)	42 (6,4%)	75 (5,8%)	
Parfois (77 à 148 jours dans l'année)	45 (6,9%)	10 (1,5%)	55 (4,2%)	
Fréquemment (149 à 258 jours dans l'année)	31 (4,6%)	10 (1,4%)	41 (3,0%)	
Tout le temps ou presque (plus de 258 jours dans l'année)	12 (1,7%)	9 (1,3%)	21 (1,5%)	
Jamais	102 (14,6%)	492 (76,3%)	594 (45,5%)	
Non applicable	231 (35,8%)	42 (6,6%)	273 (21,2%)	
Des ruptures de stocks de vaccins (tout antigène)				
Rarement (3 à 21 jours dans l'année)	292 (44,5%)	167 (25,8%)	459 (35,2%)	<0,001
Occasionnellement (22 à 76 jours dans l'année)	90 (13,2%)	115 (17,5%)	205 (15,3%)	
Parfois (77 à 148 jours dans l'année)	73 (11,4%)	26 (3,8%)	99 (7,6%)	
Fréquemment (149 à 258 jours dans l'année)	20 (3,1%)	4 (0,5%)	24 (1,8%)	
Tout le temps ou presque (plus de 258 jours dans l'année)	6 (1,0%)	3 (0,5%)	9 (0,7%)	
Jamais	168 (25,6%)	324 (50,9%)	492 (38,2%)	
Non applicable	5 (0,8%)	6 (0,8%)	11 (0,8%)	

*Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « A quelle fréquence cette formation a-t-elle été confrontée à des ruptures de stock d'intrants cités ci-après ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération. L'option de réponse 'Je ne sais pas' était disponible mais a été sélectionnée dans moins de 5% des cas pour l'ensemble des catégories.*

III.4. Analyse comparée selon que les CSB bénéficie ou non le projet PARN

III.4.1. Services de santé

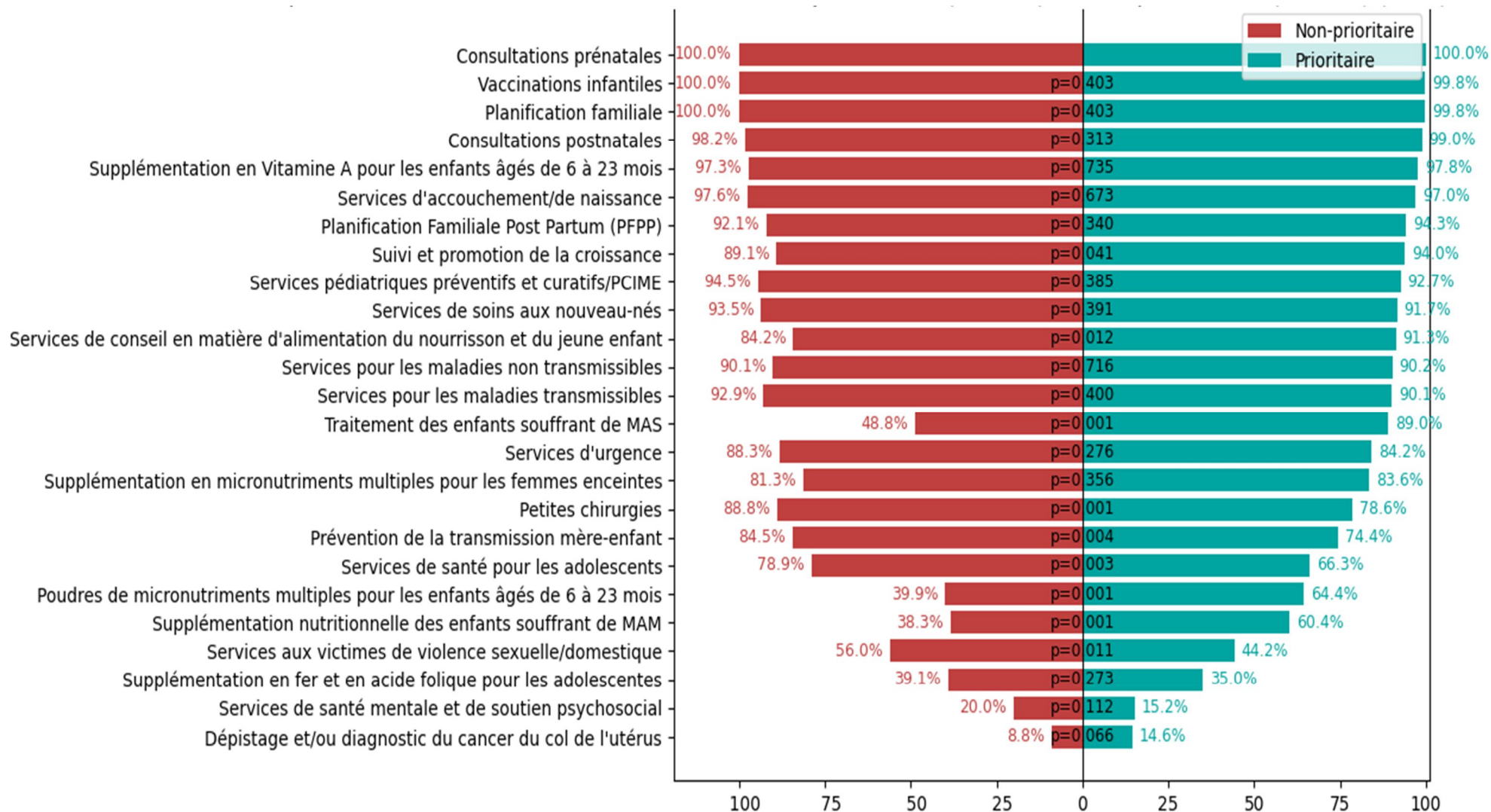
III.4.1.a. Offre de services de santé au sein des CSB (Zone prioritaire et Non prioritaire PARN)

Les analyses montrent des différences significatives entre les zones prioritaires et non-prioritaires pour plusieurs services. Les zones non-prioritaires offrent davantage de services pour les adolescents (78,9% contre 66,3%, $p=0,003$), de prévention de la transmission mère-enfant (84,5% contre 74,4%, $p=0,004$) et d'assistance aux victimes de violence sexuelle/domestique (56,0% contre 44,2%, $p=0,011$), mettant en évidence des besoins d'amélioration dans les zones prioritaires. Elles se démarquent également par une meilleure disponibilité des poudres de micronutriments multiples pour les enfants âgés de 6 à 23 mois (64,4% contre 39,9%, $p<0,001$).

En revanche, les zones prioritaires affichent une couverture supérieure pour les petites chirurgies (88,8% contre 78,6%, $p=0,001$), le traitement des enfants souffrant de MAS (89,0% contre 48,8%, $p=0,001$), de MAM (60,4% contre 38,3%, $p=0,001$) et pour le suivi et la promotion de la croissance (94,0% contre 89,1%, $p=0,041$).

Pour les autres services, les p-valeurs ne montrent pas de différence statistiquement significative entre les zones prioritaires et non-prioritaires.

Figure 1: Offre de services de santé au sein des CSB (Zone prioritaire 378 et Non prioritaire PARN 268)



Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : « Le CSB offre-t-il les services suivants ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération. L'option de réponse 'Je ne sais pas' était disponible mais a été sélectionnée dans moins de 5% des cas pour l'ensemble des catégories.

III.4.1.b. Offre de services de santé en stratégie fixe ou mobile (hors campagnes spécifiques) (Zone prioritaire et Non prioritaire PARN)

Les analyses montrent des différences significatives entre les zones non-prioritaires et prioritaires pour plusieurs services. Les zones non-prioritaires offrent davantage de services de soins curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, avec 69,7% de ces services en stratégie fixe seulement, contre 56,0% dans les zones prioritaires ($p=0,002$). De plus, les zones non-prioritaires proposent également une plus grande proportion de planification familiale en stratégie fixe seulement (33,0% contre 23,0%, $p=0,007$).

Pour les autres services, les p-valeurs ne montrent pas de différence statistiquement significative entre les zones prioritaires et non-prioritaires.

Tableau 1 : Offre de services de santé en stratégie fixe ou mobile (hors campagnes spécifiques) (Zone prioritaire et Non prioritaire PARN)

	Zone prioritaire PARN			p-value
	Non-prioritaire	Prioritaire	Total	
N	268	378	646	
Vaccinations infantiles				
Fixe seulement	2 (0,9%)	0 (0,0%)	2 (0,4%)	0,148
Avancée seulement	0 (0,0%)	1 (0,3%)	1 (0,2%)	
Fixe et avancée	266 (99,1%)	376 (99,7%)	642 (99,5%)	
Suivi et promotion de la croissance				
Fixe seulement	106 (44,3%)	161 (47,3%)	267 (46,1%)	0,721
Avancée seulement	1 (0,4%)	2 (0,6%)	3 (0,5%)	
Fixe et avancée	133 (55,3%)	193 (52,1%)	326 (53,4%)	
Services de soins curatifs pour les enfants de moins de 5 ans				
Fixe seulement	149 (56,0%)	257 (69,7%)	406 (64,1%)	0,002
Avancée seulement	1 (0,5%)	0 (0,0%)	1 (0,2%)	
Fixe et avancée	118 (43,5%)	121 (30,3%)	239 (35,7%)	
Planification Familiale				
Fixe seulement	62 (23,0%)	122 (33,0%)	184 (28,9%)	0,007
Fixe et avancée	206 (77,0%)	256 (67,0%)	462 (71,1%)	

Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : Pour chacun des services suivants, le service est-il offert au sein du CSB, en tant que stratégie fixe ou mobile ou les deux ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.

III.4.1.c. Autres données

Concernant les vaccinations des enfants ayant dépassé l'âge cible mais n'ayant pas reçu le vaccin correspondant, les proportions sont similaires entre les zones non-prioritaires (33,8%) et prioritaires (31,6%), sans différence statistiquement significative ($p=0,432$). De même, pour la disponibilité d'un agent de santé présent ou officiellement de garde dans le CSB à tout moment, les résultats sont également proches : 91,7% dans les zones non-prioritaires contre 92,7% dans les zones prioritaires, sans différence significative ($p=0,658$).

Cependant, une différence significative apparaît dans le nombre moyen d'accouchements par voie basse au sein des CSB au cours des 30 derniers jours, qui est plus élevé dans les zones prioritaires (14,05 en moyenne) par rapport aux zones non-prioritaires (10,66 en moyenne, $p=0,002$).

Tableau 2 : Autres données (Zone prioritaire et Non prioritaire PARN)

N	Zone prioritaire PARN		Total 646	P-value
	Non-prioritaire 268	Prioritaire 378		
Vaccination des enfants ayant dépassé l'âge cible mais pas reçu vaccin correspond				
Oui	91 (33,8%)	113 (31,6%)	204 (32,5%)	0,432
Non	177 (66,2%)	262 (67,8%)	439 (67,1%)	
Ne sait pas	0 (0,0%)	2 (0,6%)	2 (0,3%)	
Un agent de santé présent dans le CSB, ou officiellement de garde à tout moment				
Oui	246 (91,7%)	349 (92,7%)	595 (92,3%)	0,658
Non	22 (8,3%)	29 (7,3%)	51 (7,7%)	
Nombre moyen d'accouchements par voie basse au sein du CSB les 30 derniers jours			12,66	
	10,66 (13,391)	14,05 (12,471)	(12,953)	0,002

Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : « Les prestataires de santé du CSB vaccinent-ils les enfants qui ont dépassé l'âge cible mais qui n'ont pas reçu le vaccin correspondant ? » « Un agent de santé est-il présent dans ce CSB, ou officiellement de garde (c'est-à-dire disponible sur appel), à tout moment ? » « Pouvez-vous donner le nombre total d'accouchements par voie basse (vaginale) réalisés au sein de ce CSB au cours du mois précédent ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.

III.4.2. Fournitures médicales

III.4.2.a. Equipements médicaux actuellement disponibles et fonctionnels au sein des CSB

Les équipements médicaux les plus disponibles au niveau des CSB sont les glacières porte-vaccins, 99,5% des CSB enquêtés en disposent avec un pourcentage de disponibilité quasi-égal au niveau des zones prioritaires et non prioritaires du programme PARN avec 267 sur 268 CSB soit 99,5% des zones non prioritaires et avec 376 sur 378 CSB soit 99% des zones prioritaires du programme PARN. Cette quasi-égalité de disponibilité des glacières porte-vaccins n'est pas statistiquement significative avec $p=0,857$.

Pour le stéthoscope obstétrical disponible au niveau des 93,6% des CSB, les CSB dans les zones prioritaires du programme PARN en disposent un peu plus avec 357 sur 378 CSB soit 94,9% des CSB par rapport aux zones non prioritaires du programme PARN avec 245 sur 268 CSB soit 91,7% des CSB. Cette petite différence de pourcentage de disponibilité de stéthoscope obstétricale entre les CSB dans les zones prioritaires et les CSB dans les zones non prioritaires du programme PARN n'est pas statistiquement significative avec $p=0,158$.

Les rubans de mesure de la circonférence moyenne du bras (MUAC) sont disponibles au niveau des 92,5% des CSB, la majorité des CSB dans les zones prioritaires du programme PARN en disposent avec 370 sur 378 CSB soit 97,8% des CSB. En contrepartie, 44 sur 268 CSB des zones non prioritaires du programme PARN soit 15% des CSB n'en disposent pas. Cette différence de pourcentage de disponibilité de rubans de mesure de la circonférence moyenne du bras (MUAC) entre les CSB dans les zones prioritaires et les CSB dans les zones non prioritaires du programme PARN est statistiquement significative avec $p<0,001$.

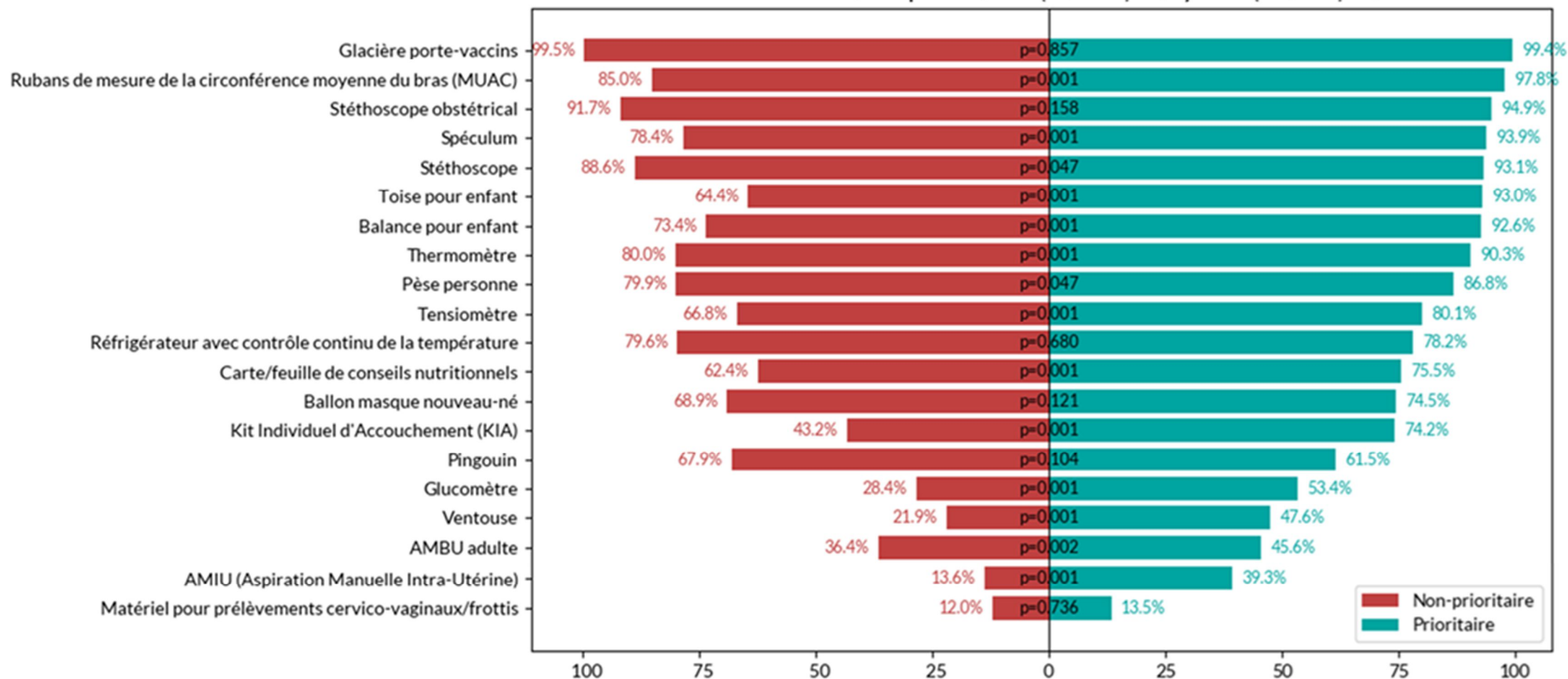
Concernant les matériels les moins disponibles au niveau des CSB, les matériels pour prélèvements cervico-vaginaux/frottis sont les moins disponibles au niveau des CSB avec une disponibilité à seulement 12,9% des CSB. Les CSB dans les zones prioritaires du programme PARN en disposent un peu plus avec 48 sur 378 CSB soit 13,5% des CSB par rapport aux zones non prioritaires du programme PARN avec 31 sur 268 CSB soit 12,0% des CSB. Cette petite différence de pourcentage de disponibilité de matériels pour prélèvements cervico-vaginaux/frottis entre les CSB dans les zones prioritaires et les CSB dans les zones non prioritaires du programme PARN n'est pas statistiquement significative avec $p=0,736$.

Pour les matériels pour Aspiration Manuelle Intra-Utérine (AMIU) disponibles seulement au niveau des 28,7% des CSB, les CSB dans les zones prioritaires du programme PARN en disposent un peu plus avec 149 sur 378 CSB soit 39,3% des CSB par rapport aux zones non prioritaires du programme PARN avec 35 sur 268 CSB soit 13,6% des CSB. Cette différence de disponibilité de matériels pour Aspiration Manuelle Intra-

Utérine (AMIU) entre les CSB dans les zones prioritaires et les CSB dans les zones non prioritaires du programme PARN est statistiquement significative avec $p < 0.001$.

Figure 33: Équipements médicaux actuellement disponibles et fonctionnels au sein des CSB

**Équipements médicaux actuellement disponibles et fonctionnels au sein des CSB
entre zone prioritaire (N=378) et non prioritaire (N=278)**



*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Les équipements médicaux suivants sont-ils actuellement disponibles et fonctionnels au sein du CSB ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération.*

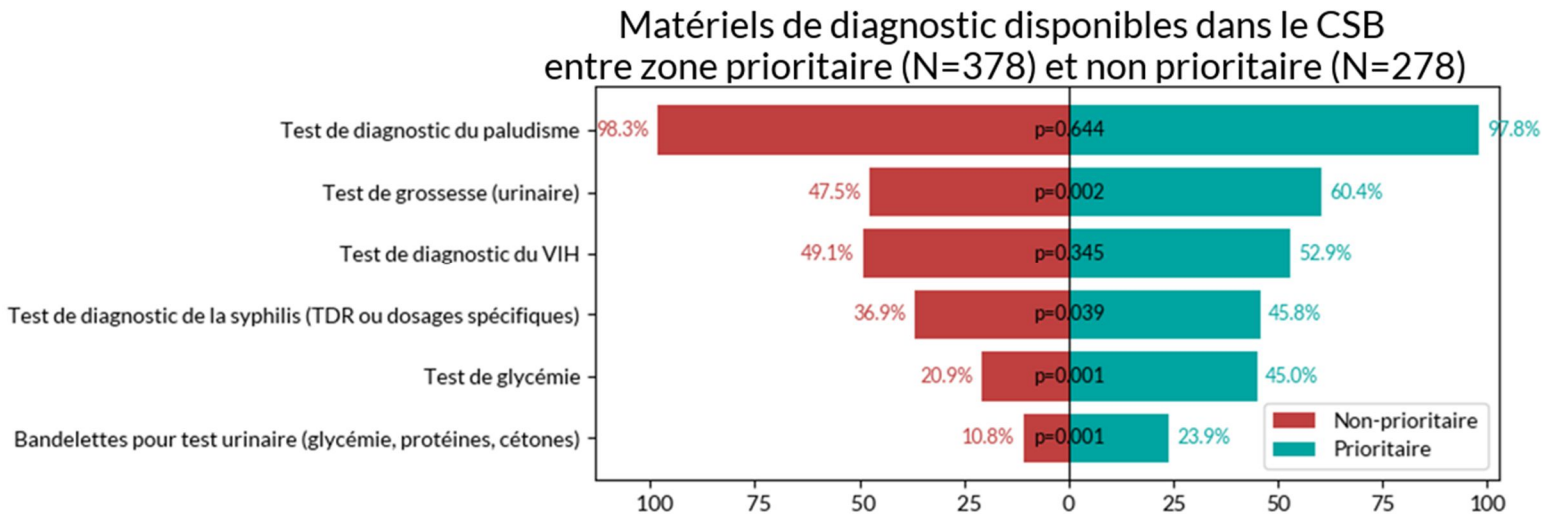
III.4.2.b. Matériels de diagnostic disponibles dans le CSB

Le test de diagnostic du paludisme a été disponible dans 98,0% des CSB enquêtés. Le pourcentage de disponibilité est quasi-égal au niveau des zones prioritaires et non prioritaires du programme PARN avec 263 sur 268 CSB soit 98,3% des zones non prioritaires et avec 369 sur 378 CSB soit 97,8% des zones prioritaires du programme PARN. Cette quasi-égalité de disponibilité des glacières porte-vaccins n'est pas statistiquement significative avec $p=0,644$.

En ce qui concerne les bandelettes pour test urinaire (glycémie, protéines, cétones) disponibles seulement au niveau de 18,5% des CSB, la disponibilité est plus marquée au sein des CSB des zones prioritaires du programme PARN avec 86 sur 378 CSB soit 23,9% contre 29 sur 268 CSB soit 10,8% des zones non prioritaires du programme PARN. Et cette différence est significative avec $p<0,001$.

Les tests de glycémie disponibles seulement au niveau des 35,1% des CSB, les CSB dans les zones prioritaires du programme PARN en disposent un peu plus avec 164 sur 378 CSB soit 45,0% des CSB par rapport aux zones non prioritaires du programme PARN avec 57 sur 268 CSB soit 20,9% des CSB. Cette différence de disponibilité est statistiquement significative avec $p<0,001$.

Figure 34: Matériels de diagnostic disponibles dans le CSB



Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Les services ou matériels de diagnostic suivants sont-ils disponibles dans le CSB ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération.

III.4.2.c. Vaccins disponibles dans le CSB

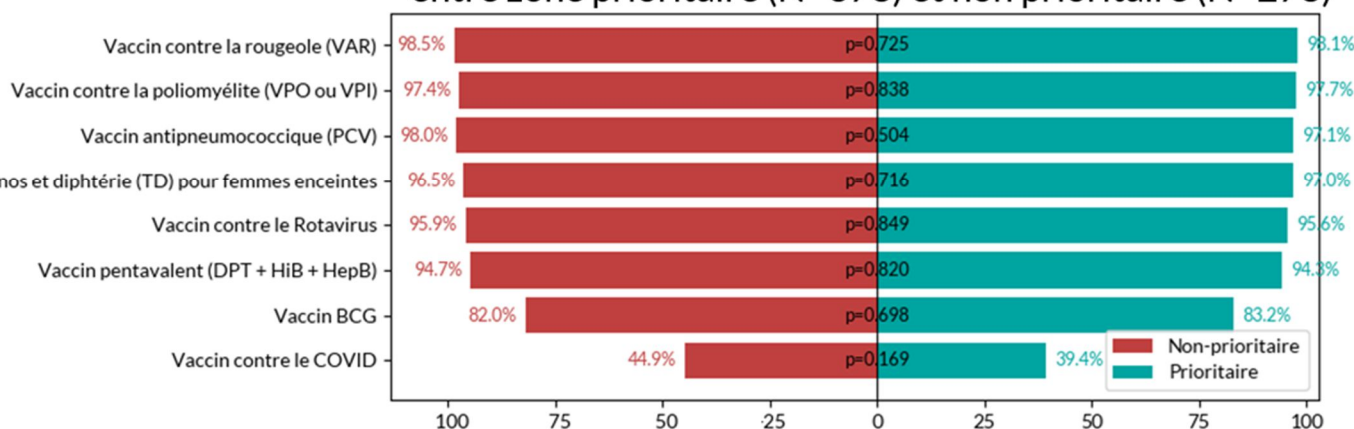
Une disponibilité générale élevée des vaccins essentiels a été notée aussi bien dans les CSB priorisés par le programme PARN que dans les CSB non priorisés, notamment : vaccin contre la rougeole (VAR), vaccins contre la poliomyélite (VPO/VPI) et antipneumococcique (PCV), vaccin tétanos-diphtérie (TD) pour femmes enceintes, vaccin contre le Rotavirus.

Pour le BCG, la disponibilité est plus faible à 82,7% des CSB, et à un pourcentage de disponibilité quasi-égal au niveau des zones prioritaires et non prioritaires du programme PARN avec 219 sur 268 CSB soit 82,0% des zones non prioritaires et avec 314 sur 378 CSB soit 83,2% des zones prioritaires du programme PARN.

Seulement 41,7% des CSB disposent de vaccin contre le COVID. Les CSB au niveau des non prioritaires du programme PARN en disposent un peu plus avec 123 sur 268 CSB soit 44,9% des CSB par rapport aux CSB des zones prioritaires et avec 153 sur 378 CSB soit 39,4% des CSB des zones prioritaires du programme PARN. Et cette différence n'est pas significative avec $p=0,169$.

Figure 35: Vaccins disponibles dans le CSB

Vaccins disponibles dans le CSB
entre zone prioritaire (N=378) et non prioritaire (N=278)



Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Les vaccins suivants sont-ils disponibles dans le CSB ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération.

III.4.2.d. Raisons de non-disponibilité des vaccins

La raison principale évoquée pour laquelle les vaccins ne sont pas disponibles est la rupture au niveau du district pour 46,1% des CSB. Au niveau des zones non priorisées par le programme PARN, cette raison est évoquée à un pourcentage plus élevé à 48,6% pour 44,3% au niveau des zones priorisées par le programme PARN.

Tableau 13: Raisons pour lesquelles les vaccins ne sont pas disponibles au sein des CSB

N	Zone prioritaire PARN			Test
	Non-prioritaire 268	Prioritaire 378	Total 646	
Causes de non disponibilité des vaccins				
Le vaccin n'a pas été livré au CSB	1 (0,6%)	1 (0,4%)	2 (0,5%)	0,608
Impossible d'aller chercher le vaccin	3 (1,4%)	0 (0,0%)	3 (0,6%)	
Epuisement du stock/ demande plus élevée que prévu	11 (6,7%)	18 (8,3%)	29 (7,7%)	
Non fonctionnement de la chaîne de froid	4 (2,5%)	9 (3,9%)	13 (3,3%)	
Rupture de stock au niveau national	1 (0,8%)	2 (0,6%)	3 (0,6%)	
Rupture de stock au niveau du district	88 (48,6%)	113 (44,3%)	201 (46,1%)	
Autre	59 (37,9%)	101 (41,3%)	160 (40,0%)	
Ne sait pas	2 (1,5%)	3 (1,1%)	5 (1,3%)	

Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Quelle sont les raisons principales pour lesquelles ce ou ces vaccins ne sont pas disponible(s) sur place dans ce CSB ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.

III.4.2.e. Disponibilité des médicaments essentiels dans les CSB

Certains médicaments montrent des écarts significatifs de disponibilité. Deux médicaments sont plus disponibles dans les zones prioritaires d'intervention du Projet PARN :

- **Sulfate de zinc** : Disponible à 79,5% dans les zones prioritaires contre 65,4% dans les zones non prioritaires ($p < 0,001$).
- **Aspirine à faible dose** : Disponible à 20,0% dans les zones prioritaires contre 12,3% dans les zones non prioritaires ($p = 0,010$).

Quatre médicaments / intrants se retrouvent beaucoup plus en zones non prioritaires.

- **Méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action** : Disponibles à 66,5% dans les zones prioritaires contre 82,0% dans les zones non prioritaires ($p < 0,001$).
- **Plumpy Nut** : Disponible à 40,3% dans les zones prioritaires contre 79,8% dans les zones non prioritaires ($p < 0,001$).
- **Anticonvulsivants par voie parentérale** : Disponibles à 75,8% dans les zones prioritaires contre 85,4% dans les zones non prioritaires ($p = 0,003$).
- **Cotrimoxazole** : Disponible à 93,0% dans les zones prioritaires contre 96,5% dans les zones non prioritaires ($p = 0,042$).

Trois médicaments présentent une disponibilité élevée dans les deux types de zones mais cette disponibilité est statistiquement similaire :

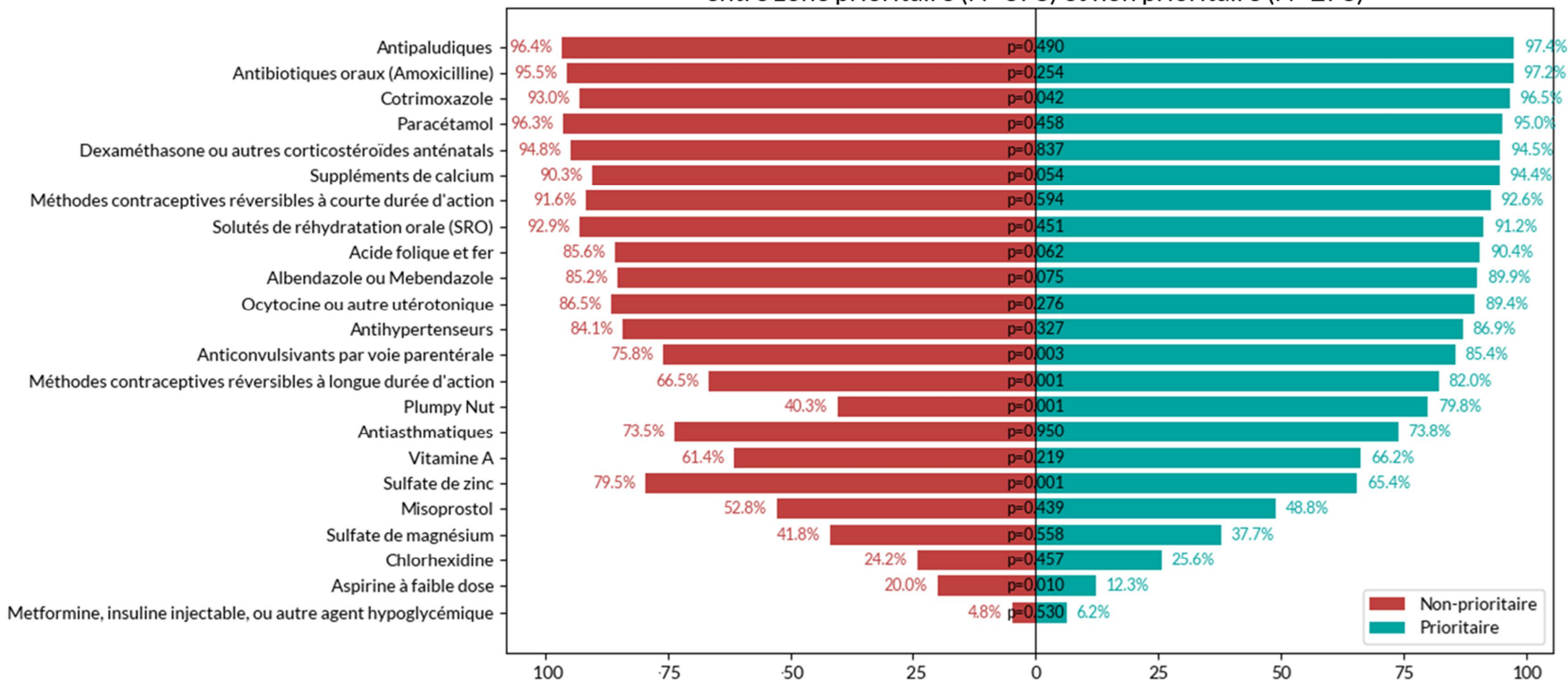
- **Antipaludiques** : plus de 96% dans les deux zones ($p = 0,490$).
- **Antibiotiques oraux (Amoxicilline)** : 95,5% dans les zones prioritaires contre 97,2% dans les zones non prioritaires ($p = 0,254$).
- **Dexaméthasone ou corticostéroïdes anténatals** : disponibles à plus de 94% dans les deux zones ($p = 0,837$).

Certains médicaments ont une disponibilité globalement faible, indépendamment des zones (p non significatif) :

- **Sulfate de magnésium** : Disponible à 41,8% dans les zones prioritaires et à 37,7% dans les zones non prioritaires ($p = 0,558$).
- **Chlorhexidine** : Disponibilité faible dans les deux zones (24,2% en prioritaire, 25,6% en non prioritaire, $p = 0,457$).
- **Metformine et insuline injectable** : Disponibles à moins de 6% dans les deux zones ($p = 0,530$).

Figure 36: Médicaments essentiels disponibles dans le CSB

Médicaments essentiels disponibles dans le CSB
entre zone prioritaire (N=378) et non prioritaire (N=278)



Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Les médicaments essentiels suivants sont-ils disponibles dans le CSB ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération. L'option de réponse 'Je ne sais pas' était disponible mais a été sélectionnée dans moins de 5% des cas pour l'ensemble des catégories

III.4.2.f. Disponibilité des méthodes de contraception à longue durée d'action dans les CSB

La disponibilité des Dispositifs contraceptifs intra-utérins (DCIU) est relativement faible. Ils sont plutôt disponibles en zones prioritaires (40,8%) qu'en zones non prioritaires (33,8%) mais les différences observées ne sont pas statistiquement significatives ($p = 0,242$).

Pour les Implants, leur disponibilité est assez similaire dans les deux zones : 91,1% en zones prioritaires contre 90,0% en zones non prioritaires mais les différences ne sont pas statistiquement significatives ($p = 0,698$).

Tableau 14: Méthodes de contraception à longue durée d'action disponibles dans le CSB

	Zone prioritaire PARN		Total	Test
	Non-prioritaire	Prioritaire		
N	268	378	646	
Dispositif contraceptif intra-utérin (DCIU)				
Disponible	75 (40,8%)	108 (33,8%)	183 (36,3%)	0,242
Pas disponible	108 (58,7%)	202 (65,9%)	310 (63,3%)	
Ne sait pas	1 (0,5%)	1 (0,3%)	2 (0,4%)	
Implant				
Disponible	168 (91,1%)	281 (90,0%)	449 (90,4%)	0,698
Pas disponible	16 (8,9%)	30 (10,0%)	46 (9,6%)	

Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : Les méthodes de contraception à longue durée d'action suivantes sont-elles disponibles dans le CSB ?». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.

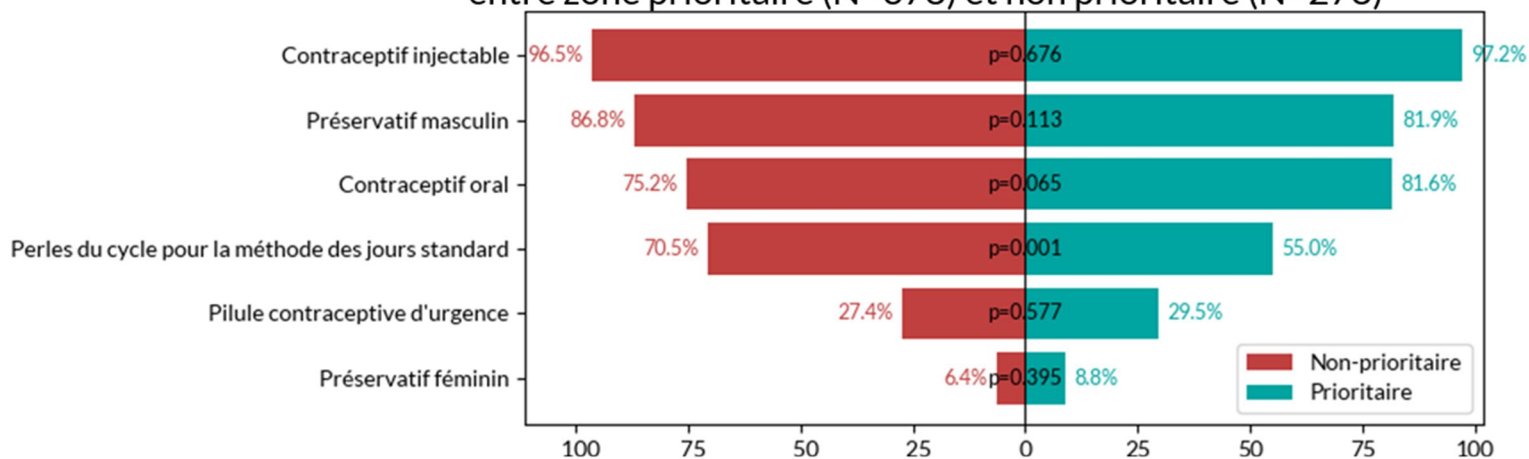
III.4.2.g. Disponibilité des méthodes de contraception à courte durée d'action dans les CSB

Sauf pour les perles du cycle où une différence statistiquement significative ($p < 0,001$) est relevée, la disponibilité des autres méthodes contraceptives (plus de 75%) est relativement bonne en dépit de l'inexistence de différences statistiquement significatives entre les zones prioritaires et non-prioritaires. En revanche, certaines méthodes comme le préservatif féminin (7,8%) et la pilule d'urgence (28,6%) souffrent d'une faible disponibilité globale, indépendamment des zones.

Les perles du cycle sont plus disponibles dans les zones non prioritaires (70,5%) que dans les zones prioritaires (55,0%).

Figure 37: Méthodes de contraception à courte durée d'action disponibles dans le CSB

Méthodes de contraception à courte durée d'action disponibles dans le CSB entre zone prioritaire (N=378) et non prioritaire (N=278)



Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Les méthodes de contraception à courte durée d'action suivantes sont-elles disponibles dans le CSB ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération. L'option de réponse 'Je ne sais pas' était disponible mais a été sélectionnée dans moins de 5% des cas pour l'ensemble des catégories.

III.4.2.h. Stratégies employées quand un médicament n'est pas disponible sur place

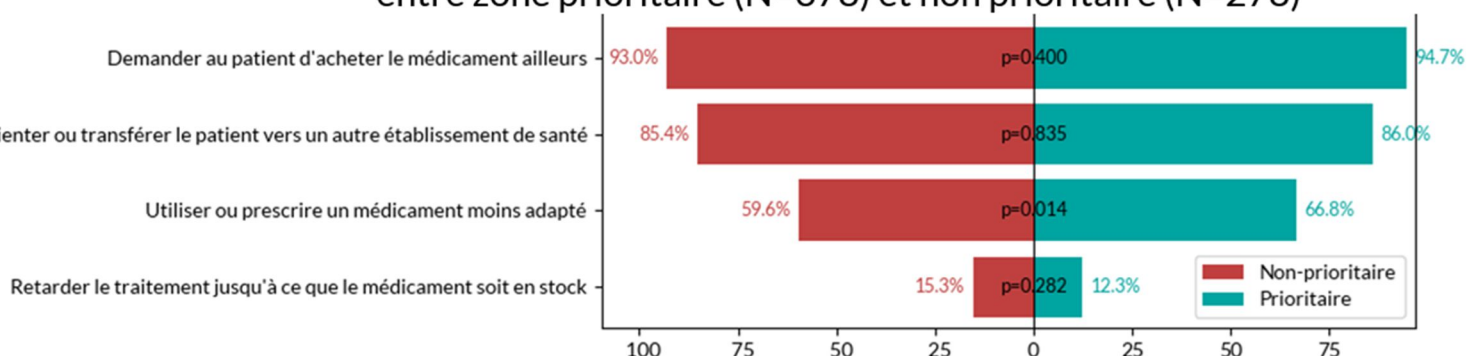
La stratégie "utiliser ou prescrire un médicament moins adapté" est la seule présentant une différence statistiquement significative entre les zones. Cela suggère que, malgré les contextes différents, les formations sanitaires adoptent des approches homogènes pour la majorité des autres stratégies. Cependant, l'usage de médicaments moins adaptés en zones non-prioritaires pourrait nécessiter une exploration plus approfondie pour comprendre les facteurs sous-jacents.

Les CSB en zones non-prioritaires (66,8%) sont plus susceptibles d'adopter la stratégie "Utiliser ou prescrire un médicament moins adapté" que les CSB en zones prioritaires (59,6%). Les différences sont statistiquement significatives ($p = 0,014$).

Pour les autres stratégies (demander au patient d'acheter ailleurs, orienter/transférer, retarder le traitement, ou autre), les différences entre zones ne sont pas significatives. Ces pratiques sont donc appliquées de manière similaire, quel que soit le type de zone.

Figure 38: Stratégies employées par le CSB quand un médicament n'est pas disponible sur place

Stratégies employées par le CSB quand un médicament n'est pas disponible sur place entre zone prioritaire (N=378) et non prioritaire (N=278)



Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Lorsqu'un patient a besoin d'un médicament qui n'est pas disponible sur place, que fait ce CSB ? ». * Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération.

III.4.2.i. Fréquence des ruptures de stock d'intrants

Les ruptures de stock sont plus fréquentes dans les zones prioritaires pour les intrants liés à des maladies critiques (VIH/SIDA, tuberculose) et pour les fournitures de santé maternelle et néonatale. Cela indique un besoin d'amélioration ciblé dans la gestion des stocks pour ces zones. Pour les autres intrants, les différences ne sont pas significatives, suggérant une gestion homogène entre les zones.

La fréquence des ruptures de stock pour les intrants pour traiter le VIH Sida est significativement plus élevée en zones prioritaires : "Tout le temps ou presque" : 5,9% en zones prioritaires contre 3,0% en zones non-prioritaires ($p = 0,028$).

Pour les intrants pour traiter la tuberculose, seuls 6,1% des CSB en zones prioritaires déclarent ne jamais avoir de ruptures contre 15,0% en zones non-prioritaires. Les zones prioritaires déclarent plus fréquemment des ruptures, avec des proportions plus élevées pour toutes les catégories de fréquence (rarement, parfois, fréquemment).

Les zones prioritaires semblent davantage confrontées à des défis d'approvisionnement pour la santé maternelle et néonatale. En effet, 65,1% des CSB en zones non prioritaires n'ont jamais eu de ruptures contre 54,7% en zone prioritaires.

Aucune différence statistiquement significative n'a été notée entre les zones prioritaires et non prioritaires pour les ruptures de stocks concernant les intrants pour l'hypertension artérielle, le diabète, l'asthme, le paludisme, la planification familiale et les vaccins.

Tableau 15: Fréquence à laquelle le CSB est confronté à des ruptures de stock d'intrants

N	Zone prioritaire PARN			p-value
	Non-prioritaire	Prioritaire	Total	
	268	378	646	
Intrants nécessaires pour traiter l'hypertension				
Rarement (3 à 21 jours dans l'année)	20 (7,8%)	31 (8,3%)	51 (8,1%)	0,751
Occasionnellement (22 à 76 jours dans l'année)	27 (10,0%)	21 (5,8%)	48 (7,5%)	
Parfois (77 à 148 jours dans l'année)	10 (3,8%)	14 (3,7%)	24 (3,7%)	
Fréquemment (149 à 258 jours dans l'année)	3 (1,4%)	5 (1,3%)	8 (1,4%)	
Tout le temps ou presque (plus de 258 jours dans l'année)	7 (3,0%)	14 (3,4%)	21 (3,2%)	
Jamais	191 (70,3%)	280 (74,2%)	471 (72,6%)	
Non applicable	8 (2,8%)	11 (2,9%)	19 (2,8%)	
Intrants nécessaires pour traiter le diabète				
Rarement (3 à 21 jours dans l'année)	4 (1,7%)	6 (1,5%)	10 (1,6%)	0,710
Occasionnellement (22 à 76 jours dans l'année)	8 (2,9%)	13 (3,6%)	21 (3,3%)	
Parfois (77 à 148 jours dans l'année)	4 (1,6%)	4 (1,0%)	8 (1,3%)	
Fréquemment (149 à 258 jours dans l'année)	8 (2,8%)	5 (1,2%)	13 (1,8%)	
Tout le temps ou presque (plus de 258 jours dans l'année)	22 (8,9%)	29 (7,1%)	51 (7,9%)	
Jamais	13 (5,0%)	23 (5,8%)	36 (5,4%)	
Non applicable	209 (77,2%)	298 (79,8%)	507 (78,7%)	
Intrants nécessaires pour traiter l'asthme				
Rarement (3 à 21 jours dans l'année)	19 (7,8%)	28 (7,4%)	47 (7,6%)	0,970
Occasionnellement (22 à 76 jours dans l'année)	24 (9,2%)	38 (10,6%)	62 (10,1%)	
Parfois (77 à 148 jours dans l'année)	14 (5,3%)	16 (4,2%)	30 (4,6%)	
Fréquemment (149 à 258 jours dans l'année)	6 (2,3%)	9 (2,3%)	15 (2,3%)	
Tout le temps ou presque (plus de 258 jours dans l'année)	10 (4,2%)	13 (3,4%)	23 (3,7%)	
Jamais	165 (59,3%)	225 (58,8%)	390 (59,0%)	
Non applicable	30 (11,8%)	48 (13,1%)	78 (12,5%)	
Intrants nécessaires pour traiter le VIH/SIDA				
Rarement (3 à 21 jours dans l'année)	7 (2,8%)	5 (1,3%)	12 (1,9%)	0,028
Occasionnellement (22 à 76 jours dans l'année)	13 (4,6%)	9 (2,6%)	22 (3,4%)	
Parfois (77 à 148 jours dans l'année)	11 (3,9%)	5 (1,2%)	16 (2,3%)	
Fréquemment (149 à 258 jours dans l'année)	4 (1,5%)	5 (1,4%)	9 (1,5%)	
Tout le temps ou presque (plus de 258 jours dans l'année)	14 (5,9%)	12 (3,0%)	26 (4,2%)	
Jamais	34 (12,0%)	39 (10,2%)	73 (10,9%)	
Non applicable	185 (69,3%)	300 (79,5%)	485 (75,3%)	
Intrants nécessaires pour traiter le paludisme				
Rarement (3 à 21 jours dans l'année)	26 (9,8%)	46 (12,0%)	72 (11,1%)	0,861
Occasionnellement (22 à 76 jours dans l'année)	22 (7,5%)	35 (9,6%)	57 (8,7%)	
Parfois (77 à 148 jours dans l'année)	6 (2,4%)	9 (2,6%)	15 (2,5%)	
Fréquemment (149 à 258 jours dans l'année)	1 (0,4%)	1 (0,3%)	2 (0,3%)	
Tout le temps ou presque (plus de 258 jours dans l'année)	0 (0,0%)	1 (0,2%)	1 (0,1%)	
Jamais				

Jamais	212 (79,5%)	285 (75,0%)	497 (76,9%)	
Non applicable	1 (0,5%)	1 (0,3%)	2 (0,4%)	
Intrants nécessaires pour traiter la tuberculose				
Rarement (3 à 21 jours dans l'année)	4 (1,5%)	1 (0,3%)	5 (0,8%)	0,013
Occasionnellement (22 à 76 jours dans l'année)	1 (0,5%)	2 (0,5%)	3 (0,5%)	
Parfois (77 à 148 jours dans l'année)	2 (0,9%)	2 (0,6%)	4 (0,7%)	
Fréquemment (149 à 258 jours dans l'année)	3 (1,2%)	1 (0,2%)	4 (0,6%)	
Tout le temps ou presque (plus de 258 jours dans l'année)	3 (1,2%)	2 (0,5%)	5 (0,8%)	
Jamais	19 (6,1%)	61 (15,0%)	80 (11,4%)	
Non applicable	236 (88,6%)	308 (82,6%)	544 (85,1%)	
Fournitures nécessaires pour les services relatifs à la santé reproductive (PF)				
Rarement (3 à 21 jours dans l'année)	55 (22,1%)	62 (15,8%)	117 (18,4%)	0,122
Occasionnellement (22 à 76 jours dans l'année)	61 (23,2%)	66 (17,9%)	127 (20,1%)	
Parfois (77 à 148 jours dans l'année)	28 (11,0%)	48 (13,8%)	76 (12,6%)	
Fréquemment (149 à 258 jours dans l'année)	7 (2,3%)	7 (2,1%)	14 (2,2%)	
Tout le temps ou presque (plus de 258 jours dans l'année)	3 (1,0%)	2 (0,6%)	5 (0,7%)	
Jamais	111 (39,5%)	188 (48,8%)	299 (45,0%)	
Non applicable	3 (0,9%)	5 (1,1%)	8 (1,0%)	
Fournitures nécessaires pour les services relatifs à la santé maternelle, néonatale				
Rarement (3 à 21 jours dans l'année)	15 (6,4%)	26 (6,7%)	41 (6,6%)	0,019
Occasionnellement (22 à 76 jours dans l'année)	31 (11,6%)	30 (8,2%)	61 (9,6%)	
Parfois (77 à 148 jours dans l'année)	23 (8,2%)	24 (6,8%)	47 (7,4%)	
Fréquemment (149 à 258 jours dans l'année)	19 (7,5%)	13 (3,5%)	32 (5,1%)	
Tout le temps ou presque (plus de 258 jours dans l'année)	31 (10,2%)	21 (5,7%)	52 (7,5%)	
Jamais	145 (54,7%)	249 (65,1%)	394 (60,8%)	
Non applicable	4 (1,4%)	14 (3,7%)	18 (2,7%)	
Fournitures nécessaires pour les services de prise en charge des maladies de l'e				
Rarement (3 à 21 jours dans l'année)	16 (6,4%)	41 (11,0%)	57 (9,1%)	0,239
Occasionnellement (22 à 76 jours dans l'année)	30 (10,8%)	34 (9,3%)	64 (9,9%)	
Parfois (77 à 148 jours dans l'année)	8 (3,0%)	9 (2,5%)	17 (2,7%)	
Fréquemment (149 à 258 jours dans l'année)	8 (2,8%)	6 (1,8%)	14 (2,2%)	
Tout le temps ou presque (plus de 258 jours dans l'année)	6 (1,9%)	3 (0,7%)	9 (1,2%)	
Jamais	199 (74,8%)	280 (73,5%)	479 (74,0%)	
Non applicable	1 (0,2%)	4 (0,9%)	5 (0,6%)	
Fournitures nécessaires pour les services de soins d'urgence				
Rarement (3 à 21 jours dans l'année)	17 (6,8%)	20 (5,1%)	37 (5,8%)	0,372
Occasionnellement (22 à 76 jours dans l'année)	16 (5,7%)	26 (6,9%)	42 (6,4%)	
Parfois (77 à 148 jours dans l'année)	5 (1,6%)	5 (1,4%)	10 (1,5%)	
Fréquemment (149 à 258 jours dans l'année)	6 (1,9%)	4 (1,0%)	10 (1,4%)	
Tout le temps ou presque (plus de 258 jours dans l'année)	4 (1,6%)	5 (1,1%)	9 (1,3%)	
Jamais	207 (77,6%)	285 (75,4%)	492 (76,3%)	
Non applicable	13 (4,7%)	29 (7,9%)	42 (6,6%)	
Des ruptures de stocks de vaccins (tout antigène)				
Rarement (3 à 21 jours dans l'année)	68 (25,8%)	99 (25,9%)	167 (25,8%)	0,110
Occasionnellement (22 à 76 jours dans l'année)	63 (22,2%)	52 (14,1%)	115 (17,5%)	
Parfois (77 à 148 jours dans l'année)	11 (3,8%)	15 (3,8%)	26 (3,8%)	
Fréquemment (149 à 258 jours dans l'année)	2 (0,5%)	2 (0,5%)	4 (0,5%)	

Tout le temps ou presque (plus de 258 jours dans l'année)	1 (0,5%)	2 (0,5%)	3 (0,5%)
Jamais	123 (47,1%)	201 (53,5%)	324 (50,9%)
Non applicable	0 (0,0%)	6 (1,4%)	6 (0,8%)

Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « A quelle fréquence cette formation a-t-elle été confrontée à des ruptures de stock d'intrants cités ci-après ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération. L'option de réponse 'Je ne sais pas' était disponible mais a été sélectionnée dans moins de 5% des cas pour l'ensemble des catégories.

III.4.3. Leadership et coordination

III.4.3.a. Protocoles pour les références et contre-références de patients

Il n'existe pas de différence statistiquement significative entre les zones bénéficiant ou non du projet PARN sur les paramètres concernant les protocoles pour les références et contre-références de patients

Tableau 16: Protocoles pour les références et contre-références de patients

N	Zone prioritaire PARN			p-value
	Non-prioritaire 268	Prioritaire 378	Total 646	
CSB a des protocoles pour les références de patients vers d'autres formations				
Oui	206 (76,5%)	276 (72,0%)	482 (73,8%)	0,434
Non	61 (23,1%)	101 (27,7%)	162 (25,8%)	
Ne sait pas	1 (0,4%)	1 (0,3%)	2 (0,3%)	
CSB reçoit des contre-références de patients de formations supérieures à chaque				
Oui	119 (44,5%)	182 (47,7%)	301 (46,4%)	0,361
Non	148 (55,0%)	196 (52,3%)	344 (53,4%)	
Ne sait pas	1 (0,5%)	0 (0,0%)	1 (0,2%)	

Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : « Ce CSB dispose-t-il de protocoles ou lignes directrices pour les références de patients vers d'autres formations sanitaires ? » « Ce CSB reçoit-il des contre-références de patients en provenance d'une formation sanitaire de niveau supérieur à chaque référence ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.

III.4.3.b. Motifs de référence d'un patient

Pour les zones non-prioritaires (33,7%), le motif de référence des patients à type de non-disponibilité des fournitures médicales, équipements et/ou médicaments requis a été plus fréquent comparé aux zones prioritaires bénéficiant du projet PARN (25,3%). Et cette différence est statistiquement significative ($p=0,022$).

Tableau 17: Motifs les plus courants pour référer un patient depuis ce CSB vers une formation sanitaire de niveau supérieur au cours des trois derniers mois

	Zone prioritaire PARN			p-value
	Non-prioritaire	Prioritaire	Total	
N	268	378	646	
Les services nécessaires dépassaient les attributions du CSB				
Oui	202 (75,6%)	283 (74,5%)	485 (74,9%)	0,758
Non	66 (24,4%)	95 (25,5%)	161 (25,1%)	
Ce CSB était trop plein ou trop occupé				
Oui	1 (0,2%)	1 (0,2%)	2 (0,2%)	0,994
Non	267 (99,8%)	377 (99,8%)	644 (99,8%)	
Les prestataires de soins de santé requis étaient absents/non disponibles				
Oui	0 (0,0%)	4 (1,0%)	4 (0,6%)	0,104
Non	268 (100,0%)	374 (99,0%)	642 (99,4%)	
Les fournitures médicales, équipements et/ou médicaments requis n'étaient pas				
Oui	96 (33,7%)	94 (25,3%)	190 (28,8%)	0,022
Non	172 (66,3%)	284 (74,7%)	456 (71,2%)	
Le patient/la famille du patient a demandé à être réorienté vers une autre forma				
Oui	7 (2,9%)	13 (3,3%)	20 (3,1%)	0,770
Non	261 (97,1%)	365 (96,7%)	626 (96,9%)	
Pas de réorientation depuis ce CSB au cours des 3 derniers mois				
Oui	46 (17,4%)	81 (21,7%)	127 (20,0%)	0,188
Non	222 (82,6%)	297 (78,3%)	519 (80,0%)	
Autre (précisez)				
Oui	2 (0,8%)	6 (1,5%)	8 (1,2%)	0,435
Non	266 (99,2%)	372 (98,5%)	638 (98,8%)	

Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : « Quels étaient les motifs les plus courants pour référer un patient depuis ce CSB vers une formation sanitaire de niveau supérieur au cours des trois derniers mois ? ».

* Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.

III.4.3.c. Présence de supervision formative et de comités de gestion opérationnels

Pour les zones prioritaires bénéficiant du projet PARN (5%), il existe plus de CSB ne disposant pas d'un comité de gestion chargé de la pharmacie à gestion communautaire comparée aux zones non prioritaires (0,5%). Et cette différence est statistiquement significative ($p=0,002$).

Le comité de gestion s'est réuni moins fréquemment au cours de ces 3 derniers mois pour les zones non prioritaires (68,1%) comparées aux zones prioritaires (87,5%) bénéficiant du projet PARN. Et cette différence est statistiquement significative ($p<0,001$).

La dotation émanant de la commune a été nettement moins disponible dans les zones prioritaires bénéficiant du projet PARN (29,6%) que dans les zones non prioritaires (21,7%). Et cette différence est statistiquement significative ($p=0,047$).

Tableau 18: Présence de supervision formative et comités de gestion opérationnels

	Zone prioritaire PARN		Total	p-value
	Non-prioritaire	Prioritaire		
N	268	378	646	
Le CSB a reçu une visite de supervision formative au cours des 3 derniers mois				
Oui	246 (91,3%)	355 (93,9%)	601 (92,8%)	0,282
Non	22 (8,7%)	22 (5,9%)	44 (7,0%)	
Ne sait pas	0 (0,0%)	1 (0,2%)	1 (0,1%)	
Le CSB dispose d'un comité de gestion chargé de la pharmacie à gestion communautaire				
Oui	256 (95,0%)	375 (99,2%)	631 (97,5%)	0,002
Non	12 (5,0%)	2 (0,5%)	14 (2,4%)	
Ne sait pas	0 (0,0%)	1 (0,3%)	1 (0,2%)	

Le Comité de gestion s'est réuni au cours des 3 derniers mois				
Oui	175 (68,1%)	329 (87,5%)	504 (79,7%)	<0,001
Non	81 (31,9%)	45 (12,3%)	126 (20,1%)	
Ne sait pas	0 (0,0%)	1 (0,2%)	1 (0,1%)	
La dotation émanant de la commune est disponible pour le CSB				
Disponible en entier	110 (41,5%)	162 (42,9%)	272 (42,3%)	0,047
Disponible partiellement	93 (34,9%)	98 (26,0%)	191 (29,6%)	
Non disponible	60 (21,7%)	112 (29,6%)	172 (26,3%)	
Ne sait pas	5 (1,9%)	6 (1,5%)	11 (1,7%)	

Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : « Ce CSB dispose-t-il d'un comité de gestion chargé du fonctionnement de la Pharmacie à Gestion Communautaire ? » « Ce comité de gestion s'est-il réuni au cours des 3 derniers mois ? » « Ce CSB a-t-il reçu au moins une visite de supervision formative ou de soutien ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.

III.4.4. Qualité des soins

III.4.4.a. Activités d'amélioration de la qualité au sein des CSB et surveillance des données pour la prise de décision

Les écarts observés entre les zones prioritaires et non-prioritaires dans les trois dimensions (activités d'amélioration, surveillance des données, décisions basées sur les données) ne sont pas statistiquement significatifs ($valeurs\ de\ p > 0,05$). Bien que les résultats soient globalement positifs, une minorité de CSB ne mène pas d'activités régulières d'amélioration de la qualité (3,8%), ne surveille pas leurs données (0,8%) ou n'utilise pas ces données pour la prise de décision (4,0%). Cela indique qu'il reste une marge de progression pour atteindre une couverture complète.

Tableau 19: Activités d'amélioration de la qualité au sein des CSB et surveillance des données pour la prise de décision

	Zone prioritaire PARN			p-value
	Non-prioritaire	Prioritaire	Total	
N	268	378	646	
Le CSB mène des activités d'amélioration de la qualité au moins tous les 3 mois				
Oui	260 (97,1%)	360 (95,6%)	620 (96,2%)	0,333
Non	8 (2,9%)	18 (4,4%)	26 (3,8%)	
Le CSB surveille régulièrement ses propres données pour prendre des décisions				
Oui	266 (99,4%)	373 (98,6%)	639 (98,9%)	0,355
Non	1 (0,3%)	4 (1,2%)	5 (0,8%)	
Ne sait pas	1 (0,3%)	1 (0,2%)	2 (0,3%)	
CSB a pris des décisions ou actions sur la base des données les 12 derniers mois				
Oui	258 (97,1%)	353 (94,4%)	611 (95,6%)	0,252
Non	7 (2,5%)	18 (5,0%)	25 (4,0%)	
Ne sait pas	1 (0,3%)	2 (0,6%)	3 (0,5%)	

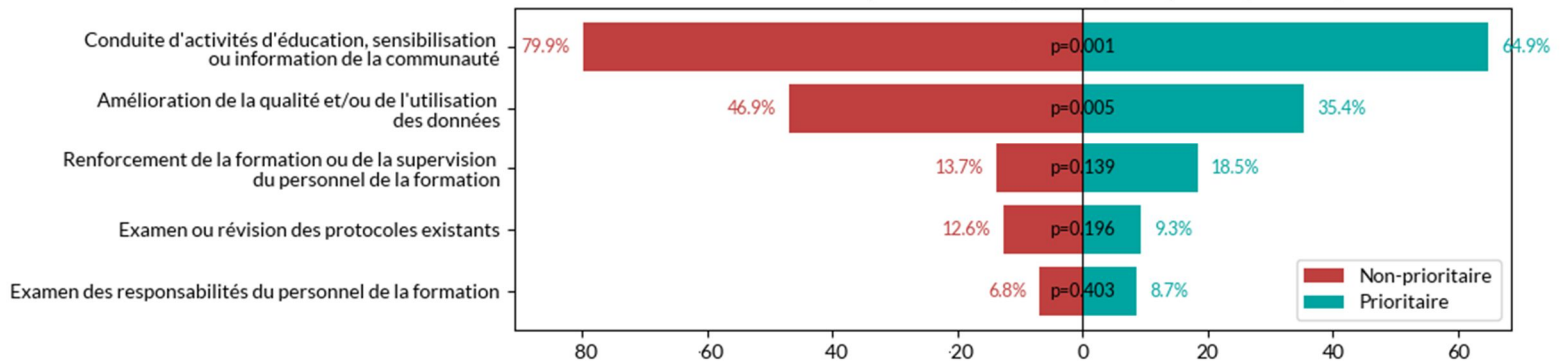
Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB PARN et autres ayant répondu à la question suivante : « Ce CSB mène-t-il régulièrement des activités d'amélioration de la qualité pour l'un de ses services (Au moins tous les 3 mois) ? Ce CSB surveille-t-il régulièrement ses propres données pour prendre des décisions sur les services qu'il fournit ? Ce CSB a-t-il pris des décisions ou actions sur la base de ses données au cours des 12 derniers mois ? Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenue après pondération.

III.4.4.b. Décisions ou actions prises sur la base des données par les CSB

Les activités de sensibilisation communautaire sont beaucoup plus fréquentes dans les zones non-prioritaires (79,9 %) que dans les zones prioritaires (64,9 %), avec une différence significative ($p < 0,001$). Il en est de même pour l'amélioration de la qualité et/ou de l'utilisation des données qui est réalisée plus fréquemment dans les zones non-prioritaires (46,9 %) que dans les zones prioritaires (35,4 %), avec une différence significative ($p = 0,005$). D'autres actions spécifiques, non précisées, ont été beaucoup plus courantes dans les zones prioritaires (47,3 %) que dans les zones non-prioritaires (21,2 %), avec une forte signification statistique ($p < 0,001$).

Figure 39: Décisions ou actions prises sur la base des données au cours des 12 derniers mois par les CSB

Décisions ou actions prises sur la base des données au cours des 12 derniers mois par les CSB entre les zones prioritaires (N=378) et Cycle 2 (N=268)



Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB PARN ou autres ayant répondu à la question suivante : « Quelles décisions ou actions ont été prises sur la base des données de ce CSB au cours des 12 derniers mois ? ». Les proportions rapportées dans la figure ont été obtenues après pondération. Les options de réponse 'Amélioration de la qualité et/ou de l'utilisation des données, Mobilisation ou demande de nouvelles ressources financières ou humaines, Modification de l'allocation actuelle des ressources' étaient disponible mais a été sélectionnée dans moins de 5% des cas pour l'ensemble des catégories.

III.4.4.c. Procédures de revue de décès maternels au sein des CSB

Dans le cadre des procédures de revue de décès maternels au sein des CSB, le tableau ci-dessous a évoqué qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les CSB PARN et autres ayant déclaré avoir participé à des revues de décès maternels (12,2% vs 11,9%), avoir reçu des rapports ou autopsies verbales des AC sur les décès maternels (36,5% vs 42,7%) et avoir disposé d'un processus de mise en œuvre des recommandations issues des revue (94,4% vs 90,0%).

En résumé, aucune des comparaisons des éléments décrits dans le prochain tableau n'a montré de relation statistiquement significative :

- Participation aux revues de décès maternels : pas de différence significative entre les zones prioritaires et non-prioritaires ($p = 0,991$) ;
- Mise en œuvre des recommandations issues des revues : aucune relation significative ($p = 0,381$) ;
- Réception de rapports ou autopsies verbales des AC sur les décès maternels : différence non significative ($p = 0,060$).

Cela suggère une homogénéité des résultats entre les zones prioritaires et non-prioritaires pour les variables examinées

Tableau 20: Procédures de revue de décès maternels au sein des CSB

N	Zone prioritaire PARN			p-value
	Non-prioritaire	Prioritaire	Total	
	268	378	646	
CSB participe à des revues de décès maternels qui ont lieu en son sein				
Oui	31 (11,9%)	47 (12,2%)	78 (12,1%)	0,991
Non	16 (6,3%)	26 (6,1%)	42 (6,2%)	
Jamais eu de décès maternel	221 (81,8%)	305 (81,7%)	526 (81,7%)	
CSB dispose d'un processus de mise en œuvre des recommandations issues des revues				
Oui	28 (90,0%)	44 (94,4%)	72 (92,6%)	0,381
Non	3 (10,0%)	2 (3,8%)	5 (6,3%)	
Ne sait pas	0 (0,0%)	1 (1,8%)	1 (1,1%)	
CSB reçoit des rapports ou autopsies verbales des AC sur les décès maternels dans				
Oui	116 (42,7%)	140 (36,5%)	256 (39,0%)	0,060
Non	59 (22,3%)	75 (19,1%)	134 (20,4%)	
Jamais eu de décès maternel au niveau communautaire	90 (33,8%)	149 (40,7%)	239 (37,8%)	
Je ne sais pas	3 (1,3%)	14 (3,7%)	17 (2,7%)	

Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB PARN et autres ayant répondu à la question suivante : « Ce CSB participe-t-il à des revues de décès maternels ? Ce CSB reçoit-il des autopsies verbales en cas de décès maternel au niveau communautaire ? Ce CSB dispose-t-il d'un processus de mise en œuvre des recommandations issues des revues de décès maternels ? » Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.

III.4.4.d. Aspects de la prestation de services qui auraient pu être améliorés

D'un côté, les CSB des zones non-prioritaires ont des meilleures performances que ceux des zones prioritaires pour la prévention/dépistage, l'application des meilleures pratiques cliniques et la sécurité des services :

- Capacité à fournir des services de prévention ou de dépistage : 42,2 % pour les CSB non-prioritaires contre 27,3 % des CSB prioritaires ($p = 0,006$).
- Capacité à fournir des soins selon les meilleures pratiques cliniques : 53,3 % chez les CSB non-prioritaires contre 44,2 % des CSB prioritaires ($p = 0,016$).
- Capacité à fournir des services aux patients en toute sécurité : 49,4 % des CSB non-prioritaires contre 38,7 % des CSB prioritaires ($p = 0,032$).

De l'autre côté, les CSB des zones prioritaires ont une perception plus favorable concernant le temps d'attente des patients. En effet, 38,1 % des CSB prioritaires sont tout à fait d'accord, contre 23,9 % des CSB non-prioritaires ($p = 0,002$).

Tableau 21: Aspects de la prestation de services qui auraient pu être améliorés au cours des 3 derniers mois selon les CSB

N	Zone prioritaire PARN			p-value
	Non-prioritaire	Prioritaire	Total	
	268	378	646	
Capacité à fournir des services de prévention ou de dépistage				
Tout à fait d'accord	49 (19,0%)	57 (14,8%)	106 (16,5%)	0,006
D'accord	76 (27,3%)	163 (42,2%)	239 (36,1%)	
Ni d'accord ni en désaccord	77 (29,4%)	91 (24,8%)	168 (26,7%)	
Pas d'accord	46 (16,5%)	45 (12,1%)	91 (13,9%)	
Pas du tout d'accord	20 (7,8%)	22 (6,1%)	42 (6,8%)	

Capacité à fournir des soins sur plusieurs visites de patients (ex : rétention de				
Tout à fait d'accord	86 (31,4%)	109 (29,2%)	195 (30,1%)	0,773
D'accord	119 (43,6%)	186 (48,2%)	305 (46,3%)	
Ni d'accord ni en désaccord	41 (17,0%)	52 (14,1%)	93 (15,3%)	
Pas d'accord	19 (6,6%)	25 (6,7%)	44 (6,7%)	
Pas du tout d'accord	3 (1,5%)	6 (1,8%)	9 (1,7%)	
Capacité à fournir des soins selon les meilleures pratiques cliniques				
Tout à fait d'accord	56 (20,9%)	72 (19,3%)	128 (19,9%)	0,016
D'accord	121 (44,2%)	205 (53,3%)	326 (49,5%)	
Ni d'accord ni en désaccord	47 (19,2%)	71 (19,1%)	118 (19,1%)	
Pas d'accord	32 (10,9%)	26 (7,1%)	58 (8,7%)	
Pas du tout d'accord	12 (4,8%)	4 (1,2%)	16 (2,7%)	
Capacité à fournir des services aux patients en toute sécurité				
Tout à fait d'accord	90 (33,7%)	92 (23,6%)	182 (27,8%)	0,032
D'accord	106 (38,7%)	188 (49,4%)	294 (45,0%)	
Ni d'accord ni en désaccord	42 (16,9%)	70 (18,9%)	112 (18,1%)	
Pas d'accord	25 (8,6%)	22 (6,2%)	47 (7,2%)	
Pas du tout d'accord	5 (2,1%)	6 (1,9%)	11 (2,0%)	
Capacité à communiquer clairement avec les patients				
Tout à fait d'accord	157 (57,6%)	178 (47,3%)	335 (51,6%)	0,055
D'accord	91 (33,9%)	172 (44,8%)	263 (40,3%)	
Ni d'accord ni en désaccord	10 (4,2%)	17 (4,5%)	27 (4,4%)	
Pas d'accord	4 (1,5%)	7 (2,1%)	11 (1,8%)	
Pas du tout d'accord	6 (2,8%)	4 (1,3%)	10 (1,9%)	
Temps d'attente des patients				
Tout à fait d'accord	102 (38,1%)	90 (23,9%)	192 (29,7%)	0,002
D'accord	112 (40,3%)	186 (48,2%)	298 (45,0%)	
Ni d'accord ni en désaccord	36 (14,3%)	66 (18,1%)	102 (16,5%)	
Pas d'accord	14 (5,4%)	19 (4,8%)	33 (5,1%)	
Pas du tout d'accord	4 (1,9%)	17 (5,0%)	21 (3,7%)	
Temps de consultation des patients				
Tout à fait d'accord	100 (38,0%)	123 (32,7%)	223 (34,9%)	0,249
D'accord	127 (46,3%)	202 (52,4%)	329 (49,9%)	
Ni d'accord ni en désaccord	21 (8,5%)	37 (10,2%)	58 (9,5%)	
Pas d'accord	16 (5,2%)	9 (2,6%)	25 (3,7%)	
Pas du tout d'accord	4 (1,9%)	7 (2,1%)	11 (2,0%)	
Satisfaction des patients				
Tout à fait d'accord	99 (36,2%)	116 (30,8%)	215 (33,0%)	0,067
D'accord	141 (53,1%)	202 (52,7%)	343 (52,9%)	
Ni d'accord ni en désaccord	14 (5,3%)	45 (12,1%)	59 (9,3%)	
Pas d'accord	11 (4,0%)	10 (2,8%)	21 (3,3%)	
Pas du tout d'accord	3 (1,5%)	5 (1,6%)	8 (1,5%)	

Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB PARN et autres ayant répondu à la question suivante : « Au cours des 3 derniers mois, Êtes-vous d'accord que l'un des aspects suivants de la prestation de services aurait pu être amélioré ? Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.

IV. RECOMMANDATIONS

IV.1. Module de Services de santé

Contexte 1 : Accès insuffisant aux services de dépistage et de diagnostic

- **Observation :** Les services de dépistage du cancer du col de l'utérus, de santé mentale et de soutien psychosocial ne sont disponibles que dans 12,2 % et 17,2 % des CSB respectivement. Ces lacunes limitent l'accès à des soins spécialisés essentiels.
- **Recommandation :** Renforcer les services spécialisés

Niveau	Actions	Responsable	Échéance	Indicateurs
Opérationnel	Déployer des formations et fournir les équipements nécessaires pour les services spécialisés.	Chef CSB, SDSP	6 mois	1. Pourcentage de CSB offrant ces services. 2. Nombre de personnels formés.
Tactique	Soutenir les SDSP dans l'amélioration de l'offre des services via des évaluations régulières.	DRSP	6 mois	1. Nombre de SDSP ayant mis en place ces services. 2. Taux de couverture des services spécialisés
Stratégique	Développer une stratégie nationale intégrant financements et formations pour ces services.	DLMNT, DSFEA	8 mois	1. Montant total des financements accordés. 2. Nombre de CSB bénéficiant des fonds.
Partenaires	Mobiliser des fonds pour soutenir les formations et équipements nécessaires.	Partenaires Techniques et Financiers (PTF)	8 mois	1. Montant total des financements accordés. 2. Nombre de CSB équipés grâce aux financements.

Contexte 2 : Services insuffisants pour les victimes de violences sexuelles et conjugales

- **Observation :** Certains services essentiels, comme l'immunisation contre l'hépatite B (14,6 %) et la prophylaxie post-exposition (PPE) au VIH (34 %), restent gravement sous-représentés, limitant une prise en charge complète.
- **Recommandation :** Améliorer de la prise en charge des victimes

Niveau	Actions	Responsable	Échéance	Indicateurs
Opérationnel	Approvisionner les CSB en PPE et vaccins contre l'hépatite B.	Chef CSB, SDSP	4 mois	1. Pourcentage des CSB disposant de PPE et vaccins.
	Sensibiliser les communautés pour augmenter l'utilisation des services.	Chef CSB, SDSP	4 mois	2. Nombre de campagnes organisées.
Tactique	Former le personnel médical régional sur la prise en charge des victimes.	DRSP	4 mois	Pourcentage du personnel formé.
Stratégique	Intégrer ces services dans une politique nationale de prise en charge des victimes.	DLMT	8 mois	Existence d'une politique nationale.
Partenaires	Soutenir l'acquisition de PPE et vaccins, et suivre l'amélioration des services.	PTF	8 mois	1. Montant total des financements alloués. 2. Nombre de CSB améliorés grâce aux financements.

Contexte 3 : Obstacles logistiques dans les stratégies de vaccination

- **Observation** : Plus de la moitié des CSB (52,6 %) signalent des problèmes de transport ou de carburant, limitant l'accès aux populations éloignées.
- **Recommandation** : Renforcer les ressources logistiques

Niveau	Actions	Responsable	Échéance	Indicateurs
Opérationnel	Répartir les ressources en carburant en fonction des besoins réels des CSB.	Chef CSB, SDSP	6 mois	1. Pourcentage des CSB ayant reçu une allocation.
	Promouvoir l'utilisation de moyens de transport alternatifs.	Chef CSB, SDSP	6 mois	2. Nombre de moyens de transport mis à disposition.
Tactique	Former les responsables régionaux sur la gestion des ressources logistiques.	DRSP	4 mois	1. Pourcentage des responsables formés.
	Mettre en place un système de suivi des véhicules et du carburant.	DRSP	4 mois	2. Nombre de rapports de suivi logistique.
Stratégique	Intégrer les besoins logistiques dans une politique nationale pour la vaccination.	DPEV	8 mois	1. Existence d'un plan national.

Niveau	Actions	Responsable	Échéance	Indicateurs
				2. Nombre de districts prioritaires couverts.
Partenaires	Financer l'achat de véhicules et optimiser la gestion des ressources logistiques.	PTF	10 mois	1. Montant mobilisé pour le transport. 2. Nombre de véhicules financés et livrés.

IV.2. Module Fournitures médicales

Contexte 1 : Disponibilité des équipements médicaux, des EPI et des matériels de diagnostic

- **Observation :** Seulement une proportion limitée des CSB disposent d'équipements essentiels :
 - Matériels pour prélèvements cervico-vaginaux/frottis : 12,9 %.
 - Matériels pour Aspiration Manuelle Intra-Utérine (AMIU) : 28,7 %.
 - Masques de protection respiratoire : 41,1 %.
 - Tests de glycémie : 35,1 %.
- **Recommandation :** Octroyer les matériels identifiés comme manquants aux CSB concernés.

Niveau	Actions	Responsable	Échéance	Indicateurs
Opérationnel	Organiser des sessions biennuelles d'inventaire des matériels au niveau des CSB.	Services de District de Santé Publique (SDSP) et CSB.	1 mois avant la fin de chaque semestre.	Nombre de sessions d'inventaire organisées par CSB.
Tactique	Compiler les demandes de matériels par type, envoyées par les Districts.	Directions Régionales de Santé Publique (DRSP).	1 mois après la fin de l'inventaire.	Liste consolidée des matériels manquants par région.
Stratégique	Réaliser les démarches nécessaires pour satisfaire les demandes : achats ou partenariats avec bailleurs.	Direction Générale de la Médecine Préventive et Direction Générale des Ressources.	1 mois après compilation des besoins.	Proportion de CSB équipés selon leurs besoins.
Partenaires	Mobiliser des ressources pour appuyer l'achat et la distribution des matériels.	Bailleurs de fonds et partenaires techniques.	6 mois	Montant des fonds mobilisés ; satisfaction des CSB.

Contexte 2 : Disponibilité limitée et ruptures fréquentes des médicaments essentiels et des méthodes de contraception

- **Observation :**

- Les ruptures au niveau des districts (46,1 %) sont la principale raison du manque de vaccins.
- Disponibilité limitée des médicaments essentiels :
 - Sulfate de magnésium : 39,4 %.
 - Chlorhexidine : 25 %.
- Les préservatifs féminins ne sont présents que dans 7,8 % des CSB.

- **Recommandation :** Assurer la régularité de l’approvisionnement en vaccins, médicaments essentiels et méthodes de contraception.

Niveau	Actions	Responsable	Échéance	Indicateurs
Opérationnel	Organiser des inventaires trimestriels des vaccins et médicaments dans les CSB. Vérifier la disponibilité des matériels pour assurer la chaîne de froid	SDSP et CSB.	À chaque fin de trimestre.	Taux de disponibilité des vaccins par antigène ; nombre de jours de rupture de stock par CSB.
Tactique	Compiler mensuellement les informations sur la disponibilité des vaccins et médicaments.	DRSP.	1 semaine après chaque fin de mois.	Nombre moyen de jours de rupture de stock par région ; respect des délais de livraison.
Stratégique	Garantir l’approvisionnement régulier en mobilisant des ressources centrales.	Direction Générale de la Médecine Préventive.	2 semaines après chaque fin de trimestre.	Taux de couverture vaccinale par district ; proportion de CSB sans rupture majeure.
Partenaires	Appuyer les initiatives de renforcement logistique et financer les formations sur la gestion des stocks.	Bailleurs de fonds.	6 mois	Nombre de formations réalisées ; amélioration des stocks.

Contexte 3 : Equipements médicaux actuellement disponibles et fonctionnels au sein des CSB

- **Observations :**

- Seulement 12,9 % des CSB disposent de matériels pour prélèvements cervico-vaginaux/frottis, 28,7 % pour Aspiration Manuelle Intra-Utérine (AMIU), et 36,6 % d’otoscopes.
- Les outils de gestion les moins disponibles sont le Carnet de santé de la mère (86,1 %) et les outils du système VOUCHER (91,6 %).
- Seuls 18,5 % des CSB disposent de bandelettes pour tests urinaires, et les tests de glycémie sont disponibles dans 35,1 % des CSB.
- La disponibilité des vaccins est faible : BCG à 82,7 % et vaccins contre le COVID à 58,3 %.

- Les ruptures au niveau du district (46,1 %) constituent la principale raison des pénuries de vaccins.

- **Recommandation 1 : Renforcer la Gestion des Stocks**

Niveau	Actions	Responsables	Échéance	Indicateurs
Opérationnel	Mettre en place un système d'alerte précoce pour signaler les pénuries.	Chefs CSB, EMAD, SSD	3 mois	Proportion de CSB signalant les pénuries imminentes.
	Réaliser des inventaires réguliers pour anticiper les besoins.			Nombre de CSB réalisant des inventaires réguliers.
	Mettre à disposition des kits d'urgence pour combler les pénuries temporaires.			Nombre de kits d'urgence déployés.
Tactique	Former les responsables de districts sur les meilleures pratiques de logistique.	EMAD, EMAR, SSD, DRS	4 mois	Proportion de CSB renforcés en gestion des fournitures.
	Organiser des sessions de formation sur la gestion efficace des fournitures médicales.			Nombre de sessions organisées et taux de participation.

- **Recommandation 2 : Améliorer la Coordination, Suivi et Évaluation**

Niveau	Actions	Responsables	Échéance	Indicateurs
Opérationnel et tactique	Mettre en place des plans d'approvisionnement basés sur des données fiables.	EMAR, EMAD, SSD, DRS	6 mois	Taux de conformité des approvisionnements avec les besoins réels.
	Organiser des missions de supervision régulières des CSB pour évaluer les lacunes.			Nombre de missions de supervision effectuées par trimestre.
Stratégique	Mettre à jour régulièrement les protocoles d'approvisionnement.	DSSB, PEV, DEPSI, DAAF	4 mois	Nombre d'ateliers de mise à jour des protocoles.
	Assurer une communication entre les niveaux supérieurs et les CSB.			Pourcentage de rapports soumis dans les délais impartis.

- **Recommandation 3 : Renforcer les partenariats et collaborations**

Niveau	Actions	Responsables	Échéance	Indicateurs
Stratégique	- Établir des partenariats avec des ONG pour combler les besoins urgents en fournitures.	SG, DGMP, DGFS, DGR	12 mois	Nombre d'accords de collaboration signés.
	- Mobiliser les partenaires internationaux pour un soutien durable.			Proportion de partenaires impliqués dans les approvisionnements.
Partenaires	- Financer des projets visant à améliorer les infrastructures logistiques.	PTF	6 mois	Proportion de districts ayant bénéficié de projets logistiques.
	- Soutenir la formation des équipes locales sur les systèmes d'information et de gestion.			Nombre de formations réalisées par district.

IV.3. Module Qualité des soins

Contexte 1 : Approche qualité dans les Centres de Santé de Base (CSB)

- **Observation** : La plupart des CSB (Centres de Santé de Base) mènent des activités d'amélioration de la qualité (ACQ) en surveillant régulièrement leurs données et en prenant des décisions basées sur ces dernières. Une proportion limitée des CSB n'adhère pas pleinement à ces pratiques, offrant une opportunité pour renforcer l'approche qualité à tous les niveaux.
- **Recommandation 1** : Renforcer les politiques pour l'amélioration continue de la qualité des données

Niveau	Actions	Responsables	Échéance	Indicateurs
Opérationnel	Organiser des formations régulières pour renforcer la gestion des données dans les CSB.	SDSP et chefs de CSB.	6 mois	Proportion des CSB formés à l'analyse des données.
	Fournir des outils d'analyse pour faciliter la prise de décision basée sur les données.			Nombre d'outils distribués aux CSB.
Tactique	Organiser des ateliers régionaux pour promouvoir l'utilisation des données dans la prise de décision.	DRS	6 mois	Nombre d'ateliers organisés par région.
	Superviser la mise en œuvre des systèmes d'analyse des données dans les CSB.			Proportion de CSB supervisés avec un système d'analyse fonctionnel.

Niveau	Actions	Responsables	Échéance	Indicateurs
Stratégique	Intégrer l'amélioration continue de la qualité des données dans les plans nationaux de santé. Élaborer des directives nationales pour standardiser la collecte et l'analyse des données.	Ministère de la Santé et DEPSI.	12 mois	Inclusion des ACQ dans les plans nationaux. Adoption de directives standardisées par le ministère.
Partenaires	Fournir un appui technique et financier pour la formation et la mise en œuvre des systèmes d'analyse des données. Mobiliser des fonds pour développer des outils numériques de gestion des données.	Bailleurs de fonds et partenaires techniques.	12 mois	Montant des fonds mobilisés. Nombre de CSB bénéficiant d'outils numériques.

- **Recommandation 2** : Renforcer les systèmes de suivi et d'évaluation

Niveau	Actions	Responsables	Échéance	Indicateurs
Opérationnel	Former le personnel des CSB à l'utilisation d'indicateurs clés pour le suivi de la qualité. Organiser des sessions de revue des données au niveau local pour identifier les défis et solutions.	SDSP et responsables de suivi.	6 mois	Proportion de CSB formés à l'utilisation des indicateurs. Nombre de sessions de revue organisées par CSB.
Tactique	Mettre en place des systèmes régionaux pour consolider et analyser les données des CSB. Superviser régulièrement l'application des recommandations issues des suivis.	DRS	6 mois	Nombre de régions avec un système consolidé. Proportion de recommandations appliquées par les CSB.
Stratégique	Élaborer un cadre national pour le suivi-évaluation axé sur l'amélioration continue de la qualité. Assurer un reporting trimestriel des performances à l'échelle nationale.	Ministère de la Santé et DEPSI.	12 mois	Adoption d'un cadre national de suivi-évaluation. Taux de conformité des CSB aux standards nationaux.

Niveau	Actions	Responsables	Échéance	Indicateurs
Partenaires	Financer les outils de suivi-évaluation (logiciels, tableaux de bord). Soutenir le renforcement des capacités locales pour le suivi.	Bailleurs de fonds et partenaires techniques.	12 mois	Nombre de formations soutenues par des partenaires. Taux d'utilisation des outils financés.

- **Recommandation 3** : Soutenir les CSB non performants

Niveau	Actions	Responsables	Échéance	Indicateurs
Opérationnel	Identifier les CSB ayant des performances faibles et établir des plans d'action personnalisés. Fournir des formations spécifiques pour combler les lacunes identifiées.	SDSP	6 mois	Nombre de CSB soutenus. Proportion de plans d'action mis en œuvre.
Tactique	Organiser des missions de supervision renforcées pour ces CSB. Mettre en place des programmes de mentorat entre CSB performants et non performants.	DRS	6 mois	Nombre de supervisions réalisées. Nombre de partenariats de mentorat établis.
Stratégique	Inclure des mécanismes de soutien ciblé dans les politiques nationales. Plaider pour des financements supplémentaires pour les CSB en difficulté.	Ministère de la Santé.	12 mois	Proportion de CSB bénéficiant de politiques de soutien. Montant des fonds additionnels mobilisés.
Partenaires	Appuyer la mise en œuvre des plans d'action par un financement ciblé. Fournir une assistance technique pour les formations et supervisions renforcées.	Bailleurs de fonds et ONG partenaires.	12 mois	Nombre de plans d'action financés. Taux d'amélioration des performances des CSB soutenus.

Contexte 2 : Approche qualité dans les Centres de Santé de Base (CSB)

- **Observation** : La majorité des CSB mènent des activités d'amélioration de la qualité, mais une proportion significative n'adhère pas pleinement à ces pratiques.

- **Recommandation 1** : Renforcer les politiques pour l'amélioration de la qualité des données

Niveau	Actions	Responsable	Échéance	Indicateurs
Stratégique	Promouvoir et formaliser les politiques d'amélioration continue de la qualité des données par un plan directeur national.	DEPSI	12 mois	Proportion de CSB engageant des activités d'amélioration de la qualité basées sur les données.
Tactique	Organiser des ateliers régionaux pour sensibiliser les DRS et SDSP sur l'importance des données.	DRS	6 mois	Nombre d'ateliers organisés par région.
Opérationnel	Mettre à disposition des CSB des outils standardisés pour la collecte et l'analyse des données.	Responsable de suivi et évaluation du SDSP	6 mois	Proportion de CSB équipés avec des outils adaptés.
Partenaires	Appuyer la formation des responsables nationaux et régionaux en matière de gestion des données.	Partenaires techniques et financiers	6 mois	Nombre de formations financées.

- **Recommandation 2** : Procéder à la formation et à la sensibilisation

Niveau	Actions	Responsable	Échéance	Indicateurs
Stratégique	Développer des campagnes nationales sur l'utilisation des données pour la prise de décision dans les CSB.	DEPSI	12 mois	Taux de couverture des CSB par ces campagnes.
Tactique	Organiser des formations régionales pour sensibiliser les équipes à l'importance des données.	DRS	6 mois	Proportion de formations achevées.
Opérationnel	Former les chefs CSB aux méthodes d'analyse et à l'utilisation des données pour la planification.	SDSP	6 mois	Proportion de chefs CSB formés.
Partenaires	Financer les campagnes de formation à l'échelle nationale et régionale.	Partenaires techniques et financiers	6 mois	Montant investi.

Contexte 3 : Prise de décision basée sur les données

- **Observation** : De nombreuses actions ou décisions ne sont pas prises de manière systématique à partir des données au niveau des CSB.
- **Recommandation 1** : Renforcer les politiques sur l'utilisation des données

Niveau	Actions	Responsable	Échéance	Indicateurs
Stratégique	Intégrer des directives exigeant que toutes les décisions stratégiques soient basées sur les données.	DEPSI	6 mois	Proportion de décisions stratégiques fondées sur les données.
Tactique	Déployer des formations et un mentorat ciblé pour améliorer l'analyse et l'utilisation des données.	DRS	6 mois	Proportion de formations réalisées au niveau régional.
Opérationnel	Sensibiliser les chefs CSB sur l'importance des données via des ateliers locaux.	SDSP	6 mois	Nombre d'ateliers locaux organisés.
Partenaires	Soutenir les initiatives d'analyse des données par des financements ciblés.	Partenaires techniques et financiers	6 mois	Montant investi dans les initiatives.

- **Recommandation 2** : Prioriser la gestion des ressources humaines et matérielles

Niveau	Actions	Responsable	Échéance	Indicateurs
Stratégique	Renforcer la planification et l'allocation des ressources en fonction des données collectées.	DGFS, DRH, DAAF	12 mois	Proportion des ressources planifiées selon les données.
Tactique	Superviser les DRS pour s'assurer que les allocations sont alignées avec les priorités locales.	DRS	6 mois	Proportion des CSB ayant reçu un soutien aligné avec les besoins locaux.
Opérationnel	Mettre en place des outils locaux pour suivre l'utilisation des ressources.	Responsable suivi et évaluation du SDSP	6 mois	Nombre de CSB utilisant ces outils.
Partenaires	Financer l'acquisition de ressources en fonction des priorités locales identifiées.	Partenaires techniques et financiers	6 mois	Montant des ressources financières allouées.

IV.4. Module Leadership et Coordination

Contexte 1 : Protocoles de référence et de contre-référence

- **Observation** : Un quart des CSB (25,8 %) ne dispose pas de protocoles de référence pour les patients, et plus de la moitié ne reçoit pas de contre-références des formations sanitaires supérieures.
- **Recommandation** : Mise en place de protocoles de référence et de contre-référence

Niveau	Actions	Responsables	Échéance	Indicateurs
Opérationnel	Développer et implémenter des protocoles standardisés pour assurer une meilleure prise en charge des patients.	Chefs de CSB, Médecins inspecteurs.	6 mois	1. Pourcentage de CSB ayant des protocoles en place. 2. Pourcentage de contre-références reçues.
Tactique	Superviser la mise en œuvre des protocoles et offrir une assistance technique aux CSB.	Directions Régionales de la Santé.	9 mois	Nombres de CSB accompagnés dans la mise en œuvre des protocoles.
Stratégique	Intégrer ces protocoles dans les politiques nationales de santé.	Ministère de la Santé, DEPSI.	12 mois	1. Nombre de politiques nationales adoptées incluant les protocoles. 2. Taux d'application des protocoles au niveau national.
Partenaires	Apporter un appui financier et technique pour la formation et l'implémentation des protocoles.	Partenaires techniques et financiers (PTF).	12 mois	1. Montant des fonds mobilisés. 2. Nombre de formations financées.

Contexte 2 : Renforcement des capacités de référence

- **Observation** : La plupart des références sont dues à des services non disponibles au sein des CSB, indiquant un besoin en renforcement des capacités locales.
- **Recommandation** : Formation continue pour renforcer les capacités de référence

Niveau	Actions	Responsables	Échéance	Indicateurs
Opérationnel	Organiser des sessions de formation pour le personnel des CSB sur les protocoles de référence et les services spécifiques.	Chefs de CSB, Responsables des formations EMAD.	6 mois	1. Nombre de formations organisées. 2. Taux de satisfaction des participants.

Niveau	Actions	Responsables	Échéance	Indicateurs
Tactique	Identifier les besoins en formation et fournir des ressources adaptées aux régions.	Directions Régionales de la Santé.	8 mois	Nombre de besoins identifiés et répondus.
Stratégique	Intégrer un plan national de renforcement des capacités sur les références.	Ministère de la Santé.	12 mois	1. Adoption d'un plan national. 2. Pourcentage de CSB formés à l'échelle nationale.
Partenaires	Soutenir les initiatives de formation et fournir un appui technique spécifique.	PTF.	12 mois	1. Montant des fonds mobilisés. 2. Nombre d'activités de formation appuyées.

Contexte 3 : Communication entre formations sanitaires

- **Observation** : La communication entre les CSB et les formations sanitaires supérieures n'est pas optimale, impactant la qualité des contre-références.
- **Recommandation** : Amélioration des canaux de communication

Niveau	Actions	Responsables	Échéance	Indicateurs
Opérationnel	Mettre en place des canaux de communication réguliers (téléphone, email, plateformes en ligne).	Chefs de CSB, Responsables de la communication EMAD.	9 mois	1. Nombre de canaux établis. 2. Fréquence des contre-références reçues.
Tactique	Renforcer les capacités en communication des régions pour améliorer les échanges entre formations.	Directions Régionales de la Santé.	9 mois	Taux d'utilisation des canaux créés.
Stratégique	Intégrer la communication inter-CSB dans la stratégie nationale de santé.	Ministère de la Santé.	12 mois	Proportion de formations ayant adopté les standards de communication.
Partenaires	Financer les outils de communication et la formation en gestion des échanges.	PTF.	12 mois	1. Nombre d'outils financés. 2. Montant mobilisé pour les infrastructures.

IV.5. Module VOUCHER et FBP

Contexte 1 : Approvisionnement initial en médicaments pour les CSB

- **Observation** : 69,7 % des CSB ont reçu leur lot initial de médicaments destiné à la prise en charge des cibles du système Voucher.
- **Recommandation** : Garantir la livraison des médicaments dans 100 % des CSB

Niveau	Actions	Responsable	Échéance	Indicateurs
Opérationnel	Identifier les CSB sans approvisionnement et organiser des livraisons prioritaires.	Service de District de Santé Publique.	2 mois	Nombres de CSB identifiés sans médicaments ; pourcentage de CSB approvisionnés.
Tactique	Renforcer la chaîne d'approvisionnement et suivre les stocks.	Direction Régionale de Santé Publique.	4 mois	Taux de livraison dans les délais ; proportion des CSB ayant des stocks suffisants.
Stratégique	Élaborer une stratégie nationale d'approvisionnement continu.	Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle.	6 mois	Adoption de la stratégie ; proportion de CSB couverts par le système.
Partenaires	Fournir un appui financier pour renforcer la chaîne logistique.	Bailleurs de fonds et partenaires techniques.	6 mois	Montant mobilisé ; taux de satisfaction des CSB.

Contexte 2 : Formation des CSB sur le système Voucher

- **Observation** : 74,7 % des CSB ont bénéficié d'une formation.
- **Recommandation** : Étendre la formation à tout le personnel des CSB

Niveau	Actions	Responsable	Échéance	Indicateurs
Opérationnel	Identifier les CSB non formés et organiser des sessions de rattrapage.	Service de District de Santé Publique.	3 mois	Nombre de participants ; pourcentage de CSB entièrement formés.
Tactique	Standardiser les modules de formation et proposer des formations en ligne.	Direction Régionale de Santé Publique et Direction des Soins et de Santé de Base.	6 mois	Nombre de modules créés ; taux de satisfaction des participants.
Stratégique	Intégrer les formations dans les programmes nationaux de renforcement.	Direction des Soins et de Santé de Base.	12 mois	Nombre de CSB ayant reçu une formation complète ; inclusion dans les priorités nationales.

Niveau	Actions	Responsable	Échéance	Indicateurs
Partenaires	Financer les sessions de formation et les outils pédagogiques.	Bailleurs de fonds et organisations partenaires.	12 mois	Montant alloué ; nombre d'outils pédagogiques distribués.

Contexte 3 : Opérationnalisation du système Voucher dans les CSB

- **Observation** : 73,9 % des CSB ont rendu leur système Voucher opérationnel.
- **Recommandation** : Renforcer l'opérationnalisation complète du système Voucher

Niveau	Actions	Responsable	Échéance	Indicateurs
Opérationnel	Identifier les CSB non opérationnels et fournir un appui technique ciblé.	Service de District de Santé Publique.	4 mois	Nombre de CSB accompagnés ; pourcentage de CSB devenus opérationnels.
Tactique	Résoudre les problèmes systémiques liés à l'opérationnalisation.	Direction Régionale de Santé Publique.	6 mois	Nombre de problèmes résolus ; taux de fonctionnalité des CSB.
Stratégique	Intégrer le système Voucher dans les priorités nationales.	Direction des Soins et de Santé de Base.	12 mois	Proportion de CSB intégrant le système ; rapport annuel d'évaluation.
Partenaires	Soutenir le déploiement des équipements nécessaires.	Partenaires techniques et bailleurs.	12 mois	Montant investi ; nombre de CSB renforcés.

Contexte 4 : Faible participation des CSB au FBP

- **Observation** : Seulement 14,9 % des CSB participent au FBP.
- **Recommandation** : Sensibiliser davantage les CSB aux avantages du FBP

Niveau	Actions	Responsable	Échéance	Indicateurs
Opérationnel	Organiser des sessions de sensibilisation sur les bénéfices du FBP.	Service de District de Santé Publique.	3 mois	Nombre de sessions organisées ; taux de participation des CSB.
Tactique	Élaborer des supports de communication adaptés (flyers, vidéos).	Direction Régionale de Santé Publique.	2 mois	Nombre de supports distribués ; feedback des CSB.
Stratégique	Intégrer la promotion du FBP dans les plans de santé régionaux.	Direction Générale de la Médecine Préventive.	6 mois	Proportion de CSB intégrés au FBP ; augmentation du pourcentage de participation.

Niveau	Actions	Responsable	Échéance	Indicateurs
Partenaires	Financer les campagnes de sensibilisation et appuyer la logistique.	Bailleurs de fonds et ONG partenaires.	6 mois	Montant mobilisé ; couverture géographique des campagnes.

Contexte 5 : Capacités limitées d'évaluation des CSB dans le cadre du FBP

- **Observation** : 89,5 % des CSB impliqués dans le FBP ont été évalués sur la quantité et la qualité.
- **Recommandation** : Renforcer la capacité d'évaluation des CSB pour garantir une couverture complète

Niveau	Actions	Responsable	Échéance	Indicateurs
Opérationnel	Former les superviseurs locaux à l'utilisation des outils d'évaluation.	Service de District de Santé Publique.	3 mois	Nombre de superviseurs formés ; taux d'utilisation des outils.
Tactique	Mettre en place un calendrier d'évaluations et un système numérique de suivi.	Direction Régionale de Santé Publique.	6 mois	Respect des calendriers ; taux de CSB évalués.
Stratégique	Intégrer l'évaluation FBP dans le système national comme un processus standardisé.	Direction Générale de la Médecine Préventive.	12 mois	Inclusion dans les directives nationales ; rapport annuel sur les évaluations.
Partenaires	Apporter un appui technique pour développer des outils modernes d'évaluation.	Institutions internationales et ONG partenaires.	6 mois	Nombre d'outils développés ; pourcentage des CSB bénéficiant des évaluations modernes.

Contexte 6 : Allocation insuffisante de subsides aux CSB évalués

- **Observation** : Moins de la moitié des CSB évalués (45,0 %) ont reçu des subsides.
- **Recommandation** : Augmenter le financement des CSB évalués pour encourager leur performance

Niveau	Actions	Responsable	Échéance	Indicateurs
Opérationnel	Identifier les CSB éligibles et leur distribuer les subsides rapidement.	Service de District de Santé Publique.	2 mois	Nombre de CSB recevant des subsides ; délai moyen de distribution des fonds.
Tactique	Optimiser les critères d'allocation des subsides pour inclure davantage de CSB.	Direction Régionale de Santé Publique.	4 mois	Pourcentage de CSB recevant des subsides ; satisfaction des CSB.

Niveau	Actions	Responsable	Échéance	Indicateurs
Stratégique	Plaider pour une augmentation des budgets alloués au FBP auprès des décideurs nationaux.	Direction Générale de la Médecine Préventive.	12 mois	Taux d'augmentation budgétaire ; rapport annuel des allocations.
Partenaires	Mobiliser des fonds supplémentaires auprès des bailleurs pour couvrir les besoins.	Bailleurs de fonds et ONG internationales.	6 mois	Montant des fonds mobilisés ; proportion des CSB nouvellement subventionnés.

Contexte 7 : Utilisation des subsides pour améliorer la qualité

- **Observation** : Parmi les CSB ayant reçu des subsides, 86,5 % les ont utilisés pour améliorer la qualité.
- **Recommandation** : Encourager l'utilisation des subsides pour des initiatives de qualité dans le cadre du FBP

Niveau	Actions	Responsable	Échéance	Indicateurs
Opérationnel	Proposer des formations sur l'utilisation optimale des fonds pour la qualité.	Service de District de Santé Publique.	3 mois	Nombre de formations organisées ; pourcentage des subsides investis en qualité.
Tactique	Suivre et évaluer régulièrement l'impact des fonds sur les initiatives de qualité.	Direction Régionale de Santé Publique.	6 mois	Nombre de projets évalués ; satisfaction des bénéficiaires.
Stratégique	Inclure des mécanismes de suivi-évaluation renforcés dans les directives nationales.	Direction Générale de la Médecine Préventive.	12 mois	Inclusion des directives actualisées ; rapport d'évaluation annuel.
Partenaires	Financer des initiatives pilotes pour améliorer la qualité dans les CSB.	ONG partenaires et bailleurs de fonds.	6 mois	Nombre d'initiatives financées ; taux d'amélioration de la qualité rapporté.

V. CONCLUSION

Les résultats du deuxième cycle d'enquête téléphonique auprès des Centres de Santé de Base (CSB) à Madagascar mettent en évidence des progrès significatifs tout en soulignant des défis persistants pour renforcer la résilience et la performance du système de santé de base. Bien que des services essentiels tels que la vaccination infantile et les consultations prénatales soient largement disponibles, des lacunes importantes demeurent dans les services spécialisés, comme le dépistage du cancer du col de l'utérus, la santé mentale, et les soins aux victimes de violences sexuelles et conjugales.

Le manque de ressources humaines qualifiées, les défis logistiques tels que l'insuffisance de transport et de carburant, ainsi que les ruptures fréquentes de stock en fournitures médicales limitent la capacité des CSB à répondre efficacement aux besoins de santé des communautés, particulièrement dans les zones rurales et éloignées. Ces insuffisances compromettent la continuité et la qualité des soins, malgré les efforts notables pour surveiller les données et améliorer les pratiques à partir des enseignements tirés.

Ce deuxième cycle d'enquête souligne l'importance de :

- **Renforcer les capacités opérationnelles des CSB**, notamment en matière de ressources humaines, logistiques, et matérielles.
- **Élargir l'accès aux services spécialisés** pour mieux répondre aux besoins spécifiques des populations, en particulier les plus vulnérables.
- **Optimiser la gestion et l'allocation des ressources** pour réduire les ruptures de stock et garantir une disponibilité continue des intrants essentiels.
- **Accroître l'engagement communautaire** pour renforcer la confiance et l'utilisation des services de santé.

Ces données offrent une base solide pour orienter les politiques publiques et les réformes, en mettant en avant des actions ciblées visant à améliorer la disponibilité, l'accessibilité, et la qualité des services de santé primaires. Pour atteindre les objectifs de couverture sanitaire universelle, il est impératif de mobiliser des financements accrus, de renforcer la coordination intersectorielle et d'améliorer l'efficacité globale des interventions dans le système de santé primaire à Madagascar.

REFERENCES

INSPC. (2024). Protocole de recherche : Evaluation de la résilience des centres de santé de Base de Madagascar. Document non publié

ANNEXES

ANNEXE 1 - QUESTIONNAIRE

À PROPOS DE L'ENQUÊTE

Le Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents ([GFF](#)) soutient les efforts déployés par les pays pour améliorer l'utilisation opportune des données pour la prise de décision, afin de renforcer les systèmes de soins de santé primaires (SSP) et d'améliorer les résultats en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente ainsi que de nutrition (SRMNEA-N). L'enquête téléphonique rapide auprès des formations sanitaires primaires constitue l'un des volets de la stratégie du GFF en matière d'utilisation à cycle rapide des données dans le cadre de l'initiative [FASTR](#) (« Evaluations Fréquentes et Outils pour la Résilience »).

Les objectifs de l'enquête téléphonique rapide auprès des formations sanitaires primaires sont les suivants :

1. Identifier les lacunes dans la prestation des services et évaluer les capacités opérationnelles des formations sanitaires primaires, afin d'améliorer la santé reproductive, maternelle, néonatale, de l'enfant, de l'adolescent et la nutrition (SRMNEA-N).
2. Caractériser et évaluer l'effet de chocs externes sur la prestation des soins de santé primaires.
3. Informer et évaluer la mise en œuvre d'interventions visant à renforcer et accroître la résilience des systèmes de santé primaires.
4. Accroître la rapidité, la flexibilité, et la pertinence des enquêtes menées auprès des formations sanitaires en complétant les enquêtes à grande échelle déjà existantes par des enquêtes téléphoniques à cycle rapide.

Conception de l'outil d'enquête et des indicateurs :

- Les indicateurs correspondent aux différents domaines du Cadre de Mesure des Soins de Santé Primaires » (cadre [PHCPI](#)) développé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'UNICEF (2022), tout en mettant un accent particulier sur les services du continuum SRMNEA-N et en intégrant des problématiques de genre et d'équité.
- Les questions sont alignées avec, ou directement issues des outils d'enquêtes auprès des formations sanitaires existants, notamment : l'Évaluation harmonisée des formations sanitaires ([HHFA](#)) de l'OMS; l'Évaluation de la disponibilité et de l'état de préparation des services ([SARA](#)) de l'OMS ; l'Enquête sur les formations sanitaires des Indicateurs de prestation de services ([SDI](#)) de la Banque mondiale ; les modules d'Évaluation de la prestation de services ([SPA](#)) des Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) ; et l'Évaluation modulaire des formations sanitaires ([MHFA](#)) MOMENTUM de l'USAID.
- L'outil d'enquête est conçu pour être administré par le biais d'un entretien téléphonique avec les directeurs/individus responsables des formations sanitaires. La durée cible de l'entretien est de 30 minutes.
- L'outil est conçu pour être complété au cours de quatre contacts trimestriels par an auprès d'un panel représentatif de formations sanitaires primaires. L'outil d'enquête doit être adapté au contexte du pays et peut être modifié entre chaque cycle d'enquête, en fonction des priorités nationales. Des instructions d'adaptation de l'outil sont disponibles en fin de document.

Interprétation de l'outil d'enquête :

- Le code couleur dans la colonne "QID" indique le type de questions et objectifs de l'enquête associés :
 - Les questions en gris foncé sont des métadonnées à remplir par l'enquêteur avant le début de chaque entretien.
 - Les questions en blanc sont des questions objectives sur la prestation des services et les capacités opérationnelles des formations (objectifs 1 et 3).
 - Les questions en orange sont des questions subjectives portant sur les défis rencontrés dans la prestation de services (objectifs 1, 2 et 3).
 - Les questions en rose portent sur les chocs externes et leurs effets sur les différentes caractéristiques des systèmes de santé (objectifs 2 et 3).

- Les questions en gris clair sont des questions facultatives liées au renforcement des systèmes de santé et/ou à des domaines spécifiques de la SRMNEA-N, le genre et l'équité. Ces questions peuvent être ajoutées à l'outil d'enquête en fonction des besoins du pays. Les QID surlignées en vert sont explicitement axées sur le genre.
- La section des notes contient des informations importantes, notamment :
 - La fréquence à laquelle la question est posée. Les questions annuelles sont posées une fois par an et les questions trimestrielles quatre fois par an.
 - Les instructions relatives à l'adaptation de la question au contexte spécifique du pays. Les questions prioritaires pour l'adaptation par l'équipe locale sont surlignées en jaune. Des instructions d'adaptation générales sont également disponibles en fin de document.

BLOC A : INFORMATIONS SUR LE CSB ET LA PERSONNE INTERROGÉE

Les questions suivantes doivent être renseignées par l'enquêteur avant d'appeler le CSB.

QID	Question	Réponse	Pertinence/ Condition	Notes
TITLE	Enquête téléphonique rapide auprès des formations sanitaires primaires			
ID_ENUM	Quel est votre nom ?	<p style="text-align: center;"><i>[Sélection unique]</i></p> <p>1 Nom d'enquêteur n°1 2 Nom d'enquêteur n°2 3 Nom d'enquêteur n°3 4 Nom d'enquêteur n°4 ... -96 Autre (précisez)</p>		Liste à préremplir et adapter pour chaque firme.
T_S_ENUM	Veuillez sélectionner la date et l'heure actuelle	<i>[Sélection heure et date]</i>		
ID_ADMIN1	Quelle est la région/province du CSB que vous allez essayer d'interroger ?	<p style="text-align: center;"><i>[Sélection unique]</i></p> <p>1 Nom de la région/province n°1 2 Nom de la région/province n°2 3 Nom de la région/province n°3 4 Nom de la région/province n°4 ...</p>		Liste à préremplir et adapter dans chaque pays. Si possible, veuillez utiliser les mêmes noms et codes que ceux fournis dans la liste centrale des formations sanitaires ou HMIS.
ID_ADMIN2	Quel est le district du CSB que vous allez essayer d'interroger ?	<p style="text-align: center;"><i>[Sélection unique]</i></p> <p>1 Nom du district n°1 2 Nom du district n°2 3 Nom du district n°3 4 Nom du district n°4 ...</p>	La liste des districts proposée est restreinte par le choix à ID_ADMIN1	Liste à préremplir et adapter dans chaque pays. Si possible, veuillez utiliser les mêmes noms et codes que ceux fournis dans la liste centrale des formations sanitaires ou HMIS.

ID_FAC	Quel est le nom du CSB que vous allez essayer d'interroger ?	<i>[Sélection unique]</i> 1 <i>Nom du CSB n°1</i> 2 <i>Nom du CSB n°2</i> 3 <i>Nom du CSB n°3</i> 4 <i>Nom du CSB n°4</i> ...	La liste des formations sanitaires proposée est restreinte par le choix à ID_ADMIN2	Liste à préremplir et adapter dans chaque pays. Si possible, veuillez utiliser les mêmes noms et codes que ceux fournis dans la liste des formations sanitaires du ministère de la santé ou HMIS.
ID_FAC_TXT	Veuillez renseigner le code du CSB :	<i>[Sélection unique]</i>	La liste des codes est restreinte par le choix à ID_FAC	Si le code fourni ne correspond pas à le CSB sélectionnée à [ID_FAC], l'enquêteur doit recevoir le message d'erreur suivant: "Vérifiez que le code de le CSB fourni correspond bien à le CSB sélectionnée précédemment".
ID_ADMIN3	Quelle est la commune dans laquelle le CSB est situé ?	<i>[Sélection unique]</i>	La liste des communes est restreinte par le choix à ID_FAC	
ID_FAC_TYPE	De quel type de CSB s'agit-il ?	<i>[Sélection unique]</i>	Le type de CSB est prérempli sur la base du choix à ID_FAC	
ID_FAC_AREA	Ce CSB se trouve-t-il dans une zone urbaine ou rurale ?	<i>[Sélection unique]</i>	Le type de zone est prérempli sur la base du choix à ID_FAC	
ID_RESP_FIRST	Est-ce la première fois que ce CSB participe à l'enquête ?	<i>[Sélection unique]</i> 1 <i>Oui</i> 2 <i>Non</i>	La réponse devrait être préremplie sur la base du choix à ID_FAC	
CSB_PARN	Ce CSB se trouve-il dans une région du projet Banque Mondiale PARN-II ?	<i>[Sélection unique]</i> 1 <i>Oui</i> 2 <i>Non</i>	La réponse devrait être préremplie sur la base du choix à ID_ADMIN1	Créer un champ calcul égal à 1 si le CSB fait partie d'une région PARN, et 0 sinon (CSB_PARN)

L'enquêteur reçoit le message suivant et appelle le CSB :

Cher **[ID_ENUM_NAME]**, vous pouvez à présent **APPELER** le CSB **[ID_FAC_NAME]** afin de débiter l'enquête. Toutes les informations précédentes doivent avoir été fournies avant d'appeler le CSB.

Cette section marque le début de l'enquête avec la personne enquêtée.

L'enquêteur lit à la personne interrogée :

Bonjour. Mon nom est [ID_ENUM_NAME]. Je vous appelle au nom du [Ministère de la Santé/agence de mise en œuvre]. Le [Ministère de la Santé/agence de mise en œuvre] effectue une évaluation des formations sanitaires pour aider le gouvernement à connaître les défis auxquels votre formation sanitaire est confrontée pour maintenir des services de haute qualité. Votre formation sanitaire a été sélectionnée aléatoirement pour participer à cette enquête. Les informations recueillies sur votre formation sanitaire peuvent être utilisées par le [Ministère de la Santé/agence de mise en œuvre], les organisations soutenant les services de santé dans votre formation sanitaire et les chercheurs, afin d'améliorer la planification des services ou mener d'autres études sur le système de santé. Les données et les résultats de cette étude pourront être partagés dans des ensembles de données anonymisées, des rapports et/ou des publications par le ministère de la santé et/ou ses partenaires. Les réponses que vous fournirez seront anonymes, et votre nom ou celui de tout autre membre du personnel ayant participé à cette enquête ne seront pas inclus dans l'ensemble de données final ou dans un quelconque rapport.

Nous sollicitons votre aide pour collecter ces informations. Vous pouvez refuser de répondre à toute question ou choisir d'arrêter l'entretien à tout moment. Cependant, nous espérons que vous répondrez aux questions, ce qui profitera aux services que vous fournissez et à la nation. S'il y a des questions pour lesquelles une autre personne est mieux qualifiée pour fournir une réponse, nous vous serions reconnaissants de nous présenter cette personne afin de nous aider à collecter ces informations. Si, à un moment donné, je vous pose une question qui n'est pas pertinente pour votre structure, vous pouvez me répondre que cette question est « non applicable ».

À ce stade, avez-vous des questions concernant l'étude ?

Texte à lire en Malagasy : Miarahaba tompoko, Ny anarako dia [ID_ENUM_NAME]. Ny Ministera ny fahasalaman-bahoaka dia manao fanadihadiana ho fanatsarana ny tolotra ara-pahasalamana. Voafidy amin'izany ny tombi-pahasalamana misy anao. Ny resaka ifanaovantsika eto dia mijanona ho tsiambaratelo. Koa mangataka fiaraha-miasa avy aminao amin'ny famaliana ireo fanontaniana izay ho apetraka. Azonao atao ny tsy mamaly ary manajanona ny resantsika amin'ny fotoana rehetra. Kanefa mino izahay fa ho valianao hatramin'ny farany ny fanontaniana apetrakay ho tombontsoa an'ny fahasalambahoaka sy ny firenena. Raha misy fanontaniana ilanao fanampiana amin'ny mpiara miasa dia azonao hatao izany.

Ka vonona ve ianao ary afaka manomboka ve isika?

QID	Question	Réponse	Pertinence/ Condition	Notes/Instructions d'adaptation
ID_RESP_CONSENT	Etes-vous d'accord pour poursuivre l'enquête ?	[Sélection unique] 1 Oui 2 Non		
ID_RESP_SEX	Genre	[Sélection unique] 1 Homme 2 Femme -96 Autre (précisez)		
ID_RESP_OIC	Etes-vous le Chef de ce CSB ?	[Sélection unique] 1 Oui 2 Non		
ID_LOC_CONF	Les informations suivantes sont-elles correctes ? - CSB où vous travaillez : [ID_FAC_NAME] - Région/province : [ID_ADMIN1_NAME] - District : [ID_ADMIN2_NAME]	[Sélection unique] 1 Oui 2 Non		
ID_FAC_CORRECTED	Si [ID_FAC_NAME] n'est pas le bon nom du CSB, veuillez écrire le nom approprié : <i>Enquêteur : Sauter cette question si la réponse correcte a été fournie</i>	[Texte]	ID_LOC_CONF !=1	

QID	Question	Réponse	Pertinence/ Condition	Notes/Instructions d'adaptation
ID_ADMIN1_CORRECTED	Si [ID_ADMIN1_NAME] n'est pas la bonne province/région , veuillez sélectionner la province/région appropriée : <i>Enquêteur : Sauter cette question si la réponse correcte a été fournie</i>	[Sélection unique]		
ID_ADMIN2_CORRECTED	Si [ID_ADMIN2_NAME] n'est pas le bon district , veuillez sélectionner le district approprié : <i>Enquêteur : Sauter cette question si la réponse correcte a été fournie</i>	[Sélection unique]		
ID_FAC_CATCHSIZE	Combien de personnes ce CSB dessert-il au total ? <i>Enquêteur : Si la personne interrogée ne connaît pas la réponse, entrez « -999999 ».</i>	[Nombre entier 100 - 999999]		

BLOC C : SERVICES DE SANTÉ

L'enquêteur lit à la personne interrogée : Ensuite, nous avons quelques questions sur les services de santé disponibles à cette formation sanitaire.

QID	Question	Réponse	Pertinence / Condition	Notes/Instructions d'adaptation
SERV_05	<p>Le CSB offre-t-il les services suivants ?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Services pédiatriques préventifs et curatifs/ Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) c. Services de santé pour les adolescents d. Planification familiale da_mg. Planification Familiale Post Partum (PFPP) e. Consultations prénatales (CPN) f. Consultations postnatales (CPoN) g. Prévention de la transmission mère-enfant (PTME) h. Services d'accouchement/de naissance ha. Services de soins aux nouveau-nés (réanimation) i. Vaccinations j. Services pour les maladies transmissibles (tuberculose, paludisme, VIH, Maladies tropicales négligées (lèpre, filariose lymphatique, bilharziose, cysticerose teaniasis, rage, peste)) k. Services pour les maladies non transmissibles (hypertension, diabète, asthme, santé bucco-dentaire, santé oculaire, santé auditive, drépanocytose) ka. Dépistage de lésion pré-cancéreuse du col de l'utérus l. Services de santé mentale et de soutien psychosocial 	<p>[Sélection unique]</p> <p>1 <i>Oui</i> 2 <i>Non</i> -99 Je ne sais pas</p>		

	<ul style="list-style-type: none"> m. Services aux victimes de violence sexuelle/domestique n. Petites chirurgies o. Services d'urgence q. Suivi et promotion de la croissance r. Services de conseil en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant s_mg. Supplémentation en Vitamine A pour les enfants âgés de 6 à 59 mois t. Poudres de micronutriments multiples pour les enfants âgés de 6 à 23 mois u. Traitement des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère v. Supplémentation nutritionnelle des enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée w. Supplémentation en fer et en acide folique pour les adolescentes (supplémentation hebdomadaire ou intermittente en fer et en acide folique (WIFAS)) x. Supplémentation en micronutriments multiples pour les femmes enceintes 			
SERV_05A	<p><i>Pour chacun des services suivants, le service est-il offert au sein du CSB, en tant que stratégie fixe ou mobile ou les deux en temps normal (hors campagnes spécifiques) ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. <i>[Si SERV_05_I = 1] Vaccinations</i> b. <i>[Si SERV_05_Q = 1] Suivi et promotion de la croissance</i> c. <i>Services de soins curatifs pour les enfants de moins de 5 ans</i> d_mg. <i>Planning Familial</i> 	<p>[Sélection unique]</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 <i>Fixe</i> 2 <i>Avancée</i> 3 <i>Fixe et avancée</i> 		
SERV_08B	<p>Un agent de santé est-il présent dans ce CSB, ou officiellement de garde (c'est-à-dire disponible sur appel), à tout moment ?</p>	<p>[Sélection unique]</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 <i>Oui</i> 2 <i>Non</i> -99 <i>Je ne sais pas</i> 		

SERV_06	<p>Pouvez-vous donner le nombre total d'accouchements par voie basse (vaginale) réalisés au sein de ce CSB au cours du mois précédent ?</p> <p><i>Enquêteur : Si la personne interrogée ne connaît pas la réponse, entrez « -999999 ». La période de référence correspond mois précédent</i></p>	[Nombre entier 0-1000]	SERV_05_H = 1	
SERV_GEN_01	<p>Parmi les services suivants, lesquels sont proposés aux victimes de viols et/ou de violences conjugales ?</p> <p>a. Évaluations et examens médicaux b. Immunisation contre l'hépatite B c. Prophylaxie post-exposition (PPE) au VIH d. Contraception d'urgence e. Traitement présomptif des infections sexuellement transmissibles (IST) conformément aux protocoles nationaux f. Anatoxine tétanique ou immunoglobuline g_mg. Accompagnement psychologique</p>	<p>[Sélection unique]</p> <p>1 <i>Oui</i> 2 <i>Non</i> -99 Je ne sais pas</p>		
SERV_GEN_02	<p>Ce CSB dispose-t-il d'un protocole pour conseiller les patients sur les méthodes de planification familiale ?</p>	<p>[Sélection unique]</p> <p>1 <i>Oui</i> 2 <i>Non</i> -99 Je ne sais pas</p>		
SERV_GEN_03_MG	<p>Le protocole est-il récent et disponible de manière visible au sein du CSB ?</p> <p><i>Enquêteur : Si le protocole n'est pas récent, ou non visible clairement, sélectionnez « Non ».</i></p>	<p>[Sélection unique]</p> <p>1 <i>Oui</i> 2 <i>Non</i> -99 Je ne sais pas</p>	SERV_GEN_02 = 1	
SERV_GEN_04_MG	<p>Le CSB dispose-t-il d'outils de communication/counseling adaptés pour les jeunes en matière de planification familiale ?</p>	<p>[Sélection unique]</p> <p>1 <i>Oui</i> 2 <i>Non</i> -99 Je ne sais pas</p>	SERV_GEN_02 = 1	
SERV_GEN_05_MG	<p>Ce CSB est-il actuellement renommé centre d'amis des jeunes (avec certificat disponible) ?</p>	<p>[Sélection unique]</p>		

		1 <i>Oui</i> 2 <i>Non</i> -99 Je ne sais pas		
--	--	--	--	--

BLOC G : FOURNITURES MÉDICALES

L'enquêteur lit à la personne interrogée : Ensuite, nous avons quelques questions sur la disponibilité des fournitures médicales essentielles dans cette formation sanitaire.

QID	Question	Réponse	Pertinence/ Condition	Notes
SUP_01	<p>Les équipements médicaux suivants sont-ils actuellement disponibles et fonctionnels au sein du CSB ?</p> <p><i>Enquêteur : Veuillez confirmer avec la personne interrogée que l'équipement médical spécifique est à la fois disponible et fonctionnel. Si l'équipement spécifique est disponible mais non fonctionnel, sélectionnez "Non".</i></p> <p>a. Thermomètre b. Balance pour enfant c. Toise pour enfant d. Tensiomètre f. Spéculum g. Matériel pour prélèvements cervico-vaginaux/frottis (spatules, brosses endocervicales, pince languette) h. Réfrigérateur avec contrôle continu de la température i. Glacière porte-vaccins j. Rubans de mesure de la circonférence moyenne du bras (MUAC) k. Carte/feuille de conseils nutritionnels l_mg. Kit Individuel d'Accouchement (KIA) m_mg. Glucomètre n_mg. Oscope o_mg. AMIU (Aspiration Manuelle Intra-Utérine) p_mg. Ventouse q_mg. Pingouin r_mg. Ballon masque nouveau-né s_mg. Ambu adulte</p>	<p><i>[Sélection unique]</i></p> <p>1 Disponible 2 Pas disponible -99 Je ne sais pas</p>		

	<p>t_mg. Stéthoscope</p> <p>u_mg. Stéthoscope obstétrical</p> <p>v_mg. Pèse personne</p>			
SUP_01A_P ARN	<p>Les outils de gestion suivants sont-ils actuellement disponibles et fonctionnels au sein du CSB ?</p> <p><i>Enquêteur : Veuillez confirmer avec la personne interrogée que l'outil de gestion spécifique est à la fois disponible et fonctionnel. Si l'outil de gestion est disponible mais non fonctionnel, sélectionnez "Non".</i></p> <p>a. Carnet de santé de l'enfant avec les courbes de suivi de la croissance en langue malgache</p> <p>b. Carnet de santé de la mère</p> <p>c. Outils de gestion du système VOUCHER (Carnet, Ordonnance, Facture, RUMER, Journal)</p> <p>d. Outils de gestion utilisés au niveau des CSB (RMA CSB, RCPN, RACPON, RSNE, RMA Communautaire, Registre communautaire, RCE, RSH)</p> <p>e. Outils de gestion pour les intrants (BC/BL, fiches de stock, PVRD)</p> <p>f. Outils de gestion Accouchement (FSSMN)</p> <p>g. Outils de gestion PF (Registre PF, fiche individuelle)</p> <p>h. Outils de gestion Vaccination (Registre , fiche de pointage)</p>	<p>[Sélection unique]</p> <p>1 Disponible</p> <p>2 Pas disponible</p> <p>-99 Je ne sais pas</p>	CSB_PARN = 1	
SUP_02A	<p>Les services ou matériels de diagnostic suivants sont-ils disponibles dans le CSB ?</p> <p><i>Enquêteur : Veuillez confirmer avec la personne interrogée que l'intrant spécifique est à la fois disponible et non-périmé. Si l'intrant spécifique est disponible mais périmé, sélectionnez "Pas disponible".</i></p> <p>a. Bandelettes pour test urinaire (glycémie, protéines, cétones)</p>	<p>[Sélection unique]</p> <p>1 Disponible</p> <p>2 Pas disponible</p> <p>-99 Je ne sais pas</p>		

	<ul style="list-style-type: none"> b. Test de glycémie c. Test de diagnostic rapide du paludisme d. Test de dépistage du VIH e. Test de grossesse (urinaire) f. Test de diagnostic de la syphilis (kit de test rapide ou dosages spécifiques – sérologie de la syphilis) 			
SUP_05AA A	<p>Les vaccins suivants sont-ils disponibles dans le CSB ?</p> <p style="text-align: center;"><i>Enquêteur : Veuillez confirmer avec la personne interrogée que le vaccin spécifique est à la fois disponible et non-périmé. Si le vaccin spécifique est disponible mais périmé, sélectionnez "Pas disponible".</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a_mg. Vaccin contre la rougeole (VAR) b. Vaccin pentavalent (DTC + HiB + HepB) c. Vaccin BCG d. Vaccin contre la poliomyélite (VPO ou VPI) e. Vaccin antipneumococcique (PCV) g. Vaccin contre le tétanos et diphtérie (TD) pour femmes enceintes h. Vaccin contre le Rotavirus i. Vaccin contre le COVID 	<i>[Sélection unique]</i>		
SUP_05E	<p style="text-align: center;"><i>Quelle sont les raisons principales pour lesquelles ce ou ces vaccins ne sont pas disponible(s) sur place dans ce CSB ?</i></p> <p><i>Enquêteur : Cherchez à obtenir une réponse sans lire les options au début.</i></p>	<i>[Sélection multiple]</i>		AU MOINS UN SUP_05AAA*= 2
		<ul style="list-style-type: none"> 1 Disponible 2 Pas disponible -99 Je ne sais pas 		
		<ul style="list-style-type: none"> 1 Le vaccin n'a pas été livré à la formation 2 Impossible d'aller chercher le vaccin 3 Rupture de stock au niveau national ou au niveau du district 4 Epuisement du stock/ demande plus élevée que prévu 5 Non fonctionnement de la chaîne de froid <li style="padding-left: 20px;">-96 Autre (précisez) -99 Je ne sais pas 		

SUP_03A	<p>Les équipements de protection individuelle (EPI) suivants sont-ils disponibles dans le CSB ?</p> <p><i>Enquêteur : Veuillez confirmer avec la personne interrogée que l'EPI spécifique est à la fois disponible et non-périmé. Si l'EPI spécifique est disponible mais périmé, sélectionnez "Pas disponible".</i></p> <p>a. Masques de protection respiratoire (N95, FFP2) b. Masques médicaux ou chirurgicaux c. Gants jetables (latex ou autre) d. Blouse de protection e. Lunette de protection ou écran facial</p>	<p>[Sélection unique]</p> <p>1 Disponible 2 Pas disponible -99 Je ne sais pas</p>		
SUP_05AA	<p>Les médicaments essentiels suivants sont-ils disponibles dans le CSB ?</p> <p><i>Enquêteur : Veuillez confirmer avec la personne interrogée que le médicament spécifique est à la fois disponible et non-périmé. Si l'intrant spécifique est disponible mais périmé, sélectionnez "Pas disponible".</i></p> <p>aa_mg. Antibiotiques oraux (Amoxicilline) ab_mg. Antibiotiques injectables (gentamicine) b. Solutés de réhydratation orale (SRO) c. Sulfate de zinc d. Utérotonique (comme l'ocytocine, le misoprostol ou le carbetocine) e. Sulfate de magnésium (MgSO4) en intraveineuse eb. Fer et acide folique ec. Chlorhexidine fa. Méthodes contraceptives à longue durée d'action fb. Méthodes contraceptives à courte durée d'action g. Metformine, insuline injectable, ou autre agent hypoglycémique h. Antihypertenseurs (nifedipine) i. Antipaludiques (ACT) j. Antiasthmatiques (Salbutamol) kb. Vitamine A m. Misoprostol</p>	<p>[Sélection unique]</p> <p>1 Disponible 2 Pas disponible -99 Je ne sais pas</p>		

	<p>q. Anticonvulsivants injectables (diazepam) r. Dexaméthasone ou autres corticostéroïdes (prednisolone) s. Acide acétylsalicylique (Aspirine) t. Calcium ya. Albendazole or Mebendazole</p> <p>x_mg. Cotrimoxazole y_mg. Paracétamol z_mg. Plumpy Nut</p>			
SU P_05BA	<p>Les méthodes de contraception à longue durée d'action suivantes sont-elles disponibles dans le CSB ?</p> <p><i>Enquêteur : Veuillez confirmer avec la personne interrogée que l'intrant spécifique est à la fois disponible et non-périmé. Si l'intrant spécifique est disponible mais périmé, sélectionnez "Pas disponible".</i></p> <p>a. Dispositif contraceptif intra-utérin (DCIU) b. Implant</p>	<p>[Sélection unique]</p> <p>1 Disponible 2 Pas disponible -99 Je ne sais pas</p>	SUP_05AA_FA = 1	
SUP_05CA	<p>Les méthodes de contraception à courte durée d'action suivantes sont-elles disponibles dans le CSB ?</p> <p><i>Enquêteur : Veuillez confirmer avec la personne interrogée que l'intrant spécifique est à la fois disponible et non-périmé. Si l'intrant spécifique est disponible mais périmé, sélectionnez "Pas disponible".</i></p> <p>a. Contraceptif injectable b. Contraceptif oral c. Préservatif masculin d. Préservatif féminin e. Pilule contraceptive d'urgence f. Perles du cycle pour la méthode des jours standard.</p>	<p>[Sélection unique]</p> <p>1 Disponible 2 Pas disponible -99 Je ne sais pas</p>	SUP_05AA_FB = 1	

SUP_05D	<p>Lorsqu'un patient a besoin d'un médicament qui n'est pas disponible sur place, que fait ce CSB ?</p> <p>a. Utiliser ou prescrire un médicament moins adapté b. Demander au patient d'acheter le médicament ailleurs c. Orienter ou transférer le patient vers un autre établissement de santé d. Retarder le traitement jusqu'à ce que le médicament soit en stock x. Autre (préciser)</p>	<p>[Sélection unique]</p> <p>1 Oui 2 Non -99 Je ne sais pas</p>	<p>AU MOINS UN SUP_05AA* OU SUP_05BA* OU SUP_05CA* = 2</p>	
SUP_06A	<p>A quelle fréquence cette formation a-t-elle été confrontée à des ruptures de stock d'intrants cités ci-après ?</p> <p><i>Enquêteur : Lire toutes les options au début.</i></p> <p>Ruptures de stocks de fournitures et intrants nécessaires pour les services relatifs aux maladies non transmissibles : aa_mg. Intrants nécessaires pour traiter l'hypertension ab_mg. Intrants nécessaires pour traiter le diabète ac_mg. Intrants nécessaires pour traiter l'asthme Ruptures de stocks de fournitures et intrants nécessaires pour les services relatifs aux maladies transmissibles : ba_mg. Intrants nécessaires pour traiter le VIH/SIDA bb_mg. Intrants nécessaires pour traiter le paludisme bc_mg. Intrants nécessaires pour traiter la tuberculose ca. Ruptures de stocks de fournitures nécessaires pour les services relatifs à la santé reproductive (planning familial) cb. Ruptures de stocks de fournitures nécessaires pour les services relatifs à la santé maternelle, néonatale, et infantile (accouchement, services périnataux) cc_mg. Ruptures de stocks de fournitures nécessaires pour les services de prise en charge des maladies de l'enfant (paludisme, IRA, diarrhée, etc.) d. Ruptures de stocks de fournitures nécessaires pour les services de soins d'urgence e. Des ruptures de stocks de vaccins (tout antigène)</p>	<p>[Sélection unique]</p> <p>1 Rarement (3 à 21 jours dans l'année) 2 Occasionnellement (22 à 76 jours dans l'année) 3 Parfois (77 à 148 jours dans l'année) 4 Fréquemment (149 à 258 jours dans l'année) 5 Tout le temps ou presque (plus de 258 jours dans l'année) 6 Jamais -98 Non applicable -99 Je ne sais pas</p>		

BLOC H : LEADERSHIP ET COORDINATION

L'enquêteur lit à la personne interrogée : Ensuite, nous poserons quelques questions sur la structure de direction et les systèmes de coordination de le CSB.

QID	Question	Réponse	Pertinence/ Condition	Notes/Instructions d'adaptation
LC_11	Ce CSB dispose-t-il de protocoles ou lignes directrices pour les références de patients vers d'autres formations sanitaires ?	[Sélection unique] 1 Oui 2 Non -99 Je ne sais pas	ID_ROUND = 2	
LC_11_MG	Ce CSB reçoit-il des contre-références de patients en provenance d'une formation sanitaire de niveau supérieur à chaque référence ?	1 Oui 2 Non -99 Je ne sais pas		
LC_04	Quels étaient les motifs les plus courants pour référer un patient depuis ce CSB vers une formation sanitaire de niveau supérieur au cours des trois derniers mois ? <i>Enquêteur : Ne lisez pas les options de réponse. .</i>	[Sélection multiple] a. Les services nécessaires dépassaient les attributions du CSB b. Ce CSB était trop plein ou trop occupé c. Les prestataires de soins de santé requis étaient absents/non disponibles ca. Les fournitures médicales, équipements et/ou médicaments requis n'étaient pas disponibles/approvisionnés ou ne fonctionnaient pas g. Le patient/la famille du patient a demandé à être réorienté vers une autre formation sanitaire x. Autre (précisez) w. Pas de réorientation depuis ce CSB au cours des 3 derniers mois y. Je ne sais pas	ID_ROUND = 2	

LC_10A	<p>Au cours des 12 derniers mois, ce CSB a-t-il reçu au moins une visite de supervision formative ou de soutien ?</p> <p><i>Enquêteur : Par supervision formative ou de soutien, nous entendons des visites de superviseurs externes provenant de l'administration centrale ou du district au CSB.</i></p>	<p><i>[Sélection unique]</i></p> <p>1 <i>Oui</i> 2 <i>Non</i> -99 <i>Je ne sais pas</i></p>	ID_ROUND = 2	
LC_13	<p>Ce CSB dispose-t-il d'un comité de gestion chargé du fonctionnement de la Pharmacie à Gestion Communautaire ?</p>	<p><i>[Sélection unique]</i></p> <p>1 <i>Oui</i> 2 <i>Non</i> -99 <i>Je ne sais pas</i></p>	ID_ROUND = 2	
LC_13A	<p>Ce comité de gestion s'est-il réuni au cours des 3 derniers mois ?</p>	<p><i>[Sélection unique]</i></p> <p>1 <i>Oui</i> 2 <i>Non</i> -99 <i>Je ne sais pas</i></p>	ID_ROUND = 2 ET LC_13 = 1	
LC_14_MG	<p>Est-ce que la dotation émanant de votre commune est disponible pour votre CSB ?</p> <p><i>Enquêteur : Lire toutes les options de réponse à voix haute.</i></p>	<p><i>[Sélection unique]</i></p> <p>1 <i>Disponible en entier</i> 2 <i>Disponible partiellement</i> 3 <i>Non disponible</i> -99 <i>Je ne sais pas</i></p>		

BLOC J : PROCESSUS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS

L'enquêteur lit à la personne interrogée : Ensuite, nous avons quelques questions sur les processus d'amélioration de la qualité des soins offerts par le CSB.

QID	Question	Réponse	Pertinence/ Condition	Notes
QOC_01A	<p>Ce CSB mène-t-il régulièrement des activités d'amélioration de la qualité pour l'un de ses services (au moins tous les 3 mois) ?</p> <p><i>Enquêteur : Les exemples d'activités d'amélioration de la qualité comprennent le suivi des objectifs de performance pour des services spécifiques, l'augmentation du niveau de formation ou de supervision du personnel, la mise en œuvre de systèmes d'audit ou de retour d'information, ou d'autres activités visant à améliorer la manière dont les services de santé sont fournis dans cette formation.</i></p>	<p>[Sélection unique]</p> <p>1 Oui 2 Non -99 Je ne sais pas</p>	ID_ROUND = 2	
QOC_01E	<p>Ce CSB surveille-t-il régulièrement ses propres données pour prendre des décisions sur les services qu'il fournit ?</p> <p><i>Enquêteur : Il peut s'agir par exemple de surveiller le nombre de patients qui bénéficient de services chaque mois ou de surveiller l'effet d'un service fourni par la formation sur la santé d'un patient.</i></p>	<p>[Sélection unique]</p> <p>1 Oui 2 Non -99 Je ne sais pas</p>	ID_ROUND = 2	

QOC_01EA_MG	<p>Ce CSB a-t-il pris des décisions ou actions sur la base de ses données au cours des 12 derniers mois ?</p>	<p><i>[Sélection unique]</i></p> <p>1 Oui 2 Non -99 Je ne sais pas</p>	<p>ID_ROUND = 2 ET QOC_01E = 1</p>	
QOC_01F	<p>Quelles décisions ou actions ont été prises sur la base des données de ce CSB au cours des 12 derniers mois ?</p> <p><i>Enquêteur : Sondez jusqu'à trois réponses <u>sans lire les options de réponse à haute voix.</u></i></p>	<p><i>[Sélection multiple]</i></p> <p>2 Examen des responsabilités du personnel de la formation 3 Renforcement de la formation ou de la supervision du personnel de la formation 4 Mobilisation ou demande de nouvelles ressources financières ou humaines 5 Modification de l'allocation actuelle des ressources 6 Examen ou révision des protocoles existants 7 Conduite d'activités d'éducation, sensibilisation ou information de la communauté 8 Achat de produits ou de fournitures 9 Amélioration de la qualité et/ou de l'utilisation des données -96 Autre (précisez) -99 Je ne sais pas</p>	<p>ID_ROUND = 2 ET QOC_01EA_MG = 1</p>	
QOC_02A	<p>Ce CSB participe-t-il à des revues de décès maternels qui ont lieu en son sein ?</p> <p><i>Enquêteur : Décès maternels → de la grossesse jusqu'après 6 semaines après accouchement.</i></p>	<p><i>[Sélection unique]</i></p> <p>1 Oui 2 Non 3 Jamais eu de décès maternel -99 Je ne sais pas</p>	<p>ID_ROUND = 2</p>	

QOC_02AA	Ce CSB dispose-t-il d'un processus de mise en œuvre des recommandations issues des revues de décès maternels ?	[Sélection unique] 1 Oui 2 Non -99 Je ne sais pas	ID_ROUND = 2 ET QOC_02A = 1	
QOC_02A_MG	Ce CSB reçoit-il des rapports ou autopsies verbales des AC de proximité sur les décès maternels qui ont lieu au niveau communautaire ?	[Sélection unique] 1 Oui 2 Non 3 Jamais eu de décès maternel au niveau communautaire -99 Je ne sais pas	ID_ROUND = 2	
QOC_06	<p>Au cours des 3 derniers mois, Êtes-vous d'accord que l'un des aspects suivants de la prestation de services aurait pu être amélioré ?</p> <p><i>Enquêteur : Lire toutes les options à voix haute.</i></p> <p>a. Capacité à fournir des services de prévention ou de dépistage d. Capacité à fournir des soins sur plusieurs visites de patients (par exemple, rétention des patients pour les visites de suivi) e. Capacité à fournir des soins selon les meilleures pratiques cliniques f. Capacité à fournir des services aux patients en toute sécurité g. Capacité à communiquer clairement avec les patients h. Temps d'attente des patients i. Temps de consultation des patients j. Satisfaction des patients</p>	[Sélection unique] 1 Tout à fait d'accord 2 D'accord 3 Ni d'accord ni en désaccord 4 Pas d'accord Pas du tout d'accord	ID_ROUND = 2	

BLOC PARN : VOUCHER ET FBP

L'enquêteur lit à la personne interrogée : Ensuite, nous avons quelques questions sur le projet PARN concernant ce CSB.

QID	Question	Réponse	Pertinence/ Condition	Notes/Instructions d'adaptation
PARN_VOUCHER_01	Est-ce que le lot de démarrage de médicaments pour la prise en charge des cibles du Système Voucher est déjà reçu par le CSB ?	<i>[Sélection unique]</i> 1 Oui 2 Non -99 Je ne sais pas	CSB_PARN = 1 ET (ID_ROUND = 2 OU ID_ROUND = 3)	
PARN_VOUCHER_02	Est-ce que vous ou votre équipe est déjà formé en Système Voucher ?	<i>[Sélection unique]</i> 1 Oui 2 Non -99 Je ne sais pas	CSB_PARN = 1 ET (ID_ROUND = 2 OU ID_ROUND = 3)	
PARN_VOUCHER_03	Est-ce que le Système Voucher est actuellement déjà fonctionnel au sein du CSB (c'est-à-dire, est-ce que la gratuité des soins pour les cibles est déjà opérationnelle ?)	<i>[Sélection unique]</i> 1 Oui 2 Non -99 Je ne sais pas	CSB_PARN = 1 ET (ID_ROUND = 2 OU ID_ROUND = 3)	
PARN_VOUCHER_04	Quand le CSB a-t-il reçu le dernier remboursement du FANOME du système Voucher ? <i>Enquêteur : Si la personne interrogée ne connaît pas la date exacte, demandez de fournir une date approximative au mois/trimestre près et sélectionnez une date correspondante. Si la personne interrogée ne sait pas du tout, entrez « -999999 ».</i>	<i>[Sélection DateTime]</i>	CSB_PARN = 1 ET (ID_ROUND = 2 OU ID_ROUND = 3)	
PARN_FBP_01	Ce CSB fait-il partie des contractants du FBP ?	<i>[Sélection unique]</i> 1 Oui	CSB_PARN = 1 ET (ID_ROUND = 2 OU	

QID	Question	Réponse	Pertinence/ Condition	Notes/Instructions d'adaptation
		2 Non -99 Je ne sais pas	ID_ROUND = 3)	
PARN_FBP_02	Le CSB a-t-il été déjà évalué en quantité et qualité dans le cadre du FBP ?	<i>[Sélection unique]</i> 1 Oui 2 Non -99 Je ne sais pas	PARN_FBP_01 = 1	
PARN_FBP_02A	Quelle est la date de la dernière évaluation ? <i>Enquêteur : Si la personne interrogée ne connaît pas la date exacte, demandez de fournir une date approximative au mois/trimestre près et sélectionnez une date correspondante. Si la personne interrogée ne sait pas du tout, entrez « -999999 ».</i>	<i>[Sélection DateTime]</i>	PARN_FBP_02 = 1	
PARN_FBP_03	Le CSB a-t-il déjà reçu un subside dans le cadre du FBP ?	<i>[Sélection unique]</i> 1 Oui 2 Non -99 Je ne sais pas	PARN_FBP_01 = 1	
PARN_FBP_03A	Quelle est la date de la réception du dernier subside ? <i>Enquêteur : Si la personne interrogée ne connaît pas la date exacte, demandez de fournir une date approximative au mois/trimestre près et sélectionnez une date correspondante. Si la personne interrogée ne sait pas du tout, entrez « -999999 ».</i>	<i>[Sélection DateTime]</i>	PARN_FBP_03 = 1	
PARN_FBP_04	Pour le dernier subside reçu, y-a-t-il eu un investissement effectué pour l'amélioration de la qualité au niveau du CSB ?	<i>[Sélection unique]</i> 1 Oui 2 Non -99 Je ne sais pas	PARN_FBP_03 = 1	

FIN DE L'ENQUÊTE

ISSUE	<p>A votre avis quel est le problème le plus significatifwa de ce CSB ?</p> <p><i>Enquêteur : seulement le plus grand problème</i></p>	<p>[long text]</p>		
RESULT	<p>Quel est le résultat de l'enquête ?</p> <p><i>Enquêteur : Remerciez la personne interrogée et clôturez l'enquête.</i></p>	<p>[Sélection unique]</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Enquête complétée 2 Enquête partiellement complétée 3 Enquête refusée 4 Le CSB était fermée 5 Impossible de contacter le CSB -96 Autre (spécifiez) 		

PROGRAMMATION DE L'ENQUÊTE

Cette section est à l'intention de la personne en charge de la programmation électronique de l'enquête et devrait idéalement être supprimée avant de partager l'enquête avec les enquêteurs. Les questions suivantes doivent être programmées dans l'outil électronique d'enquête mais **ne doivent pas être visibles par les enquêteurs** au cours de l'enquête. Veuillez noter les éléments suivants :

- Tous les noms de variables dans l'enquête programmée, et donc dans la base de données résultante, doivent être nommées **selon les QIDs** fournis dans ce document et être **en minuscule**. Les noms des variables (QID) sont en majuscules dans le questionnaire afin de faciliter la lecture du document.
- La liste des formations sanitaires et les niveaux administratifs/géographiques associés (tels que **[ID_FAC]**, **[ID_ADMIN1]**, **[ID_ADMIN2]** ...) doivent être « **préchargés** » dans l'outil électronique avant l'enquête.
- Quand l'option « Autre (précisez) » est sélectionnée pour une question (option de réponse « X » ou « -96 »), une autre question de suivi doit être posée afin de permettre à la personne interrogée de fournir des détails supplémentaires. La nouvelle variable doit être nommée de manière similaire à la variable initiale, mais avec « **_OTHER** » ajouté à la fin du nom. Par exemple, si le répondant choisi de répondre « Oui » à l'option de réponse « X- Autre (précisez) » de la question HR_08, une autre question appelée « **HR_08_OTHER** » (de type texte) doit suivre la variable HR_08_X.

QID	Question	Notes
ID_ROUND	Cycle d'enquête	Il s'agit d'un champ de type 'calcul' correspondant au numéro du cycle d'enquête
ID_ADMIN0_NAME	Pays	Il s'agit d'un champ de type 'calcul' correspondant au nom anglais du pays d'enquête (ex : "Antigua ET Barbuda")
ID_ADMIN0_ISO2	Code Alpha-2 du pays	Il s'agit d'un champ de type 'calcul' correspondant au code ISO Alpha-2 du pays d'enquête, en majuscules (ex : "AG" pour Antigua ET Barbuda). Veuillez-vous référer à la classification ISO 3166-1 : https://www.iban.com/country-codes
ID_ENUM_NAME	Nom de l'enquêteur	Il s'agit d'un champ de type 'calcul' correspondant au nom de l'enquêteur (basé sur la variable ID_ENUM).
ID_ADMIN1_NAME	Province/Région	Il s'agit d'un champ de type 'calcul' correspondant au premier niveau administratif géographique infranational de le CSB interrogée (basé sur la variable ID_ADMIN1).
ID_ADMIN2_NAME	District	Il s'agit d'un champ de type 'calcul' correspondant au deuxième niveau administratif géographique infranational de le CSB interrogée (basé sur la variable ID_ADMIN2).
ID_FAC_NAME	Nom de le CSB	Il s'agit d'un champ de type 'calcul' correspondant au nom de le CSB (basé sur la variable ID_FAC).

ID_RESP_FIRST	Est-ce que c'est la première fois que le CSB participe à l'enquête ?	Pour le tout premier cycle d'enquête, cette variable prend la valeur 1 pour toutes les formations sanitaires. Pour les cycles suivants, veuillez prendre en compte à la fois la liste des formations sanitaires et les cycles d'enquête précédents pour déterminer si une formation sanitaire donnée a déjà été interrogée. Préchargez cette information dans le CAPI (par exemple, via un fichier distinct) afin que cette variable soit automatiquement collectée pour chaque formation sanitaire.
T_S	Horodatage début de l'enquête	Il s'agit d'un champ de type 'calcul' correspondant à la date et heure de début d'enquête.
T_SH	Horodatage début de la section « Chocs »	Il s'agit d'un champ de type 'calcul' correspondant à la date et heure de début de la section « Chocs ».
T_SERV	Horodatage début de la section « Services »	Il s'agit d'un champ de type 'calcul' correspondant à la date et heure de début de la section « Services ».
T_INF	Horodatage début de la section « Infrastructure »	Il s'agit d'un champ de type 'calcul' correspondant à la date et heure de début de la section « Infrastructure ».
T_FIN	Horodatage début de la section « Financement »	Il s'agit d'un champ de type 'calcul' correspondant à la date et heure de début de la section « Financement ».
T_HR	Horodatage début de la section « Ressources Humaines »	Il s'agit d'un champ de type 'calcul' correspondant à la date et heure de début de la section « Ressources Humaines ».
T_SUP	Horodatage début de la section « Fournitures médicales »	Il s'agit d'un champ de type 'calcul' correspondant à la date et heure de début de la section « Fournitures médicales ».
T_LC	Horodatage début de la section « Leadership et coordination »	Il s'agit d'un champ de type 'calcul' correspondant à la date et heure de début de la section « Leadership et coordination ».
T_COM	Horodatage début de la section « Communication »	Il s'agit d'un champ de type 'calcul' correspondant à la date et heure de début de la section « Communication ».
T_QOC	Horodatage début de la section « Qualité des soins »	Il s'agit d'un champ de type 'calcul' correspondant à la date et heure de début de la section « Qualité des soins ».
T_EPR	Horodatage début de la section « Préparation et réponse aux urgences »	Il s'agit d'un champ de type 'calcul' correspondant à la date et heure de début de la section « Préparation et réponse aux urgences ».
T_E	Horodatage fin de l'enquête	Il s'agit d'un champ de type 'calcul' correspondant à la date et heure de fin d'enquête.

ADAPTATION DE L'ENQUÊTE

Cette section est à l'intention du coordinateur de l'enquête/de la personne responsable de l'adaptation du questionnaire au contexte spécifique du pays. Cette section peut être supprimée avant de partager l'outil d'enquête avec les enquêteurs.

Instructions générales :

- Veuillez adapter toutes les questions pour lesquelles l'instruction **+Adapter au contexte du pays** est indiquée dans la colonne des notes. Des instructions sur les éléments spécifiques qu'il convient d'adapter sont fournies.
- Les questions facultatives supplémentaires sont disponibles en fin de chacun des modules d'enquête (section "Questions supplémentaires"). Celles-ci doivent être considérées pour inclusion à l'outil d'enquête en fonction du contexte du pays et des objectifs spécifiques de l'enquête. Si ces questions sont considérées comme non-pertinentes, elles doivent être supprimées.
- De nouvelles questions peuvent être ajoutées pour s'assurer que l'enquête répond aux objectifs spécifiques du pays. Le secrétariat du GFF est disponible pour soutenir le développement de nouveaux modules/questions et pour effectuer une revue technique des questions proposées par les pays afin de garantir la faisabilité de la collecte de données par téléphone et la qualité des données.

Instructions spécifiques :

- Toute modification apportée à l'outil doit être réalisée en « suivi des modifications » afin de faciliter le suivi des modifications par les différentes parties prenantes.
- Si une question est reformulée tel que son sens originel s'en voit altéré, un QID (ou nom de variable) différent doit être attribué à cette question.
- Si une nouvelle question est ajoutée à l'outil, son QID (ou nom de variable) doit être choisi sur la base des règles suivantes (cf. l'exemple illustratif ci-dessous) :
 - Le nouveau QID doit se terminer par le code ISO Alpha-2 du pays (cf. la classification ISO 3166-1 : <https://www.iban.com/country-codes>)

- Si la question est incluse entre 2 questions préexistantes : une lettre (A-Z) doit être ajoutée au nom de la variable
- Si la question est incluse en fin de section : le numéro de question doit augmenter de +1.
- Quand de nouvelles options de réponse (dans la colonne « Réponse ») sont ajoutées, les valeurs correspondant aux options de réponses préexistantes ne doivent pas être modifiées. Les valeurs correspondant aux nouvelles options de réponses doivent débiter par le code numérique du pays (cf. la classification ISO 3166-1 : <https://www.iban.com/country-codes>). Si le code numérique du pays commence par un ou plusieurs zéros, ceux-ci doivent être retirés du code numérique du pays (voir l'exemple ci-dessous).
- Les types de formations sanitaires appropriés pour chaque question doivent être spécifiés dans la colonne « Pertinence/conditions » de l'outil d'enquête.

Exemple illustratif d'ajout de question(s)

Pays : Antigua et Barbuda

Code ISO-2 : **AG**

Code numérique : **028**

- **Première série de modifications**
- **Deuxième série de modifications**

QID	Question	Réponse
FIN_01	Le niveau de financement de le CSB est-il suffisant pour les besoins actuels ?	
FIN_01C_AG	Nouvelle question	
FIN_01A_AG	Nouvelle question	
FIN_01B_AG	Nouvelle question a. <i>Nouvelle option</i> b. <i>Nouvelle option</i>	

FIN_02	<p>L'un des domaines suivants est-il insuffisamment financé ?</p> <p>a. <i>Fournitures médicales</i></p> <p>b. <i>Infrastructure</i></p> <p>bb_ag Nouvelle option</p> <p>ba_ag. Nouvelle option</p> <p>c. Transport ou carburant</p>	
FIN_03	<p>Existe-t-il des directives et/ou protocoles pour demander, recevoir et utiliser un financement supplémentaire si nécessaire ?</p>	<p><i>[Sélection unique]</i></p> <p>1 <i>Oui</i></p> <p>2812 Nouvelle option de réponse</p> <p>2811 Nouvelle option de réponse</p> <p>2 <i>Non</i></p> <p>283 Nouvelle option de réponse</p> <p>-99 <i>Je ne sais pas</i></p>
FIN_04_AG	Nouvelle question	
FIN_CH_01	<p>Les défis liés au financement ont-ils entraîné des perturbations ou réduit le nombre de patients venant à le CSB ?</p>	
FIN_CH_02_TXT	<p>Décrivez comment votre formation sanitaire s'est améliorée ou adaptée pour surmonter les défis liés au financement.</p>	
FIN_CH_02A_TX T_AG	Nouvelle question type "texte" liée aux défis	