



MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE
ET COMMUNAUTAIRE

DIRECTION GENERALE

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

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 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
- RAVELOARISON Tokinirina J., DPEV
- RAVELONANDRO Solohery Lucio, DSSB
- ANDRIANJAFY Fetrarivo Harizo, DEPSI
- RANDRIAMANANTSOA Lalain'Arinjaka, DPS

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
- RAKOTONDRATSARA Mamy Andrianirina, Analyste/Superviseur, INSPC
- RASAMIHARIMALALA Lovanajoro Zorra, Responsable Administratif, INSPC
- ANDRIAMBELO Mialy Mathieu, Data Manager, INSPC
- AZAÏS Viviane, Analyste, GFF
- RAMAMONJISOA Sitraka, Analyste, Consultant Banque Mondiale.

TABLE DES MATIERES

Contributeurs et équipe de recherche (instances)	2
Table des matières	3
Sigles et abréviations	5
Liste des tableaux	7
Liste des figures.....	11
Résumé	12
I. Introduction.....	13
II. Méthodologie	14
II.1. Cadre, période, fréquence et population de l'enquête.....	14
II.2. Échantillonnage	15
II.3. Collecte des données.....	16
II.4. Assurance Qualité et Suivi.....	19
II.5. Analyse, diffusion des résultats et utilisation des données	19
II.6. Considérations éthiques	20
II.7. Limites de l'étude	20
II.8. Difficultés rencontrées.....	21
III. Résultats.....	23
III.1. Description de l'échantillon.....	23
III.2. Description globale par module	24
III.2.1. Module Chocs externes.....	24
III.2.2. Module Résilience aux chocs externes	27
III.2.3. Module Disponibilité des services de santé	28
III.2.4. Module Infrastructure	31
III.2.5. Module Effectifs et dotations en personnel	36
III.2.6. Module Financement	39
III.2.7. Module Fournitures médicales.....	43
IV. Recommandations.....	56
IV.1. DONNÉES GLOBALES	56
IV.1.1. Module CHOCS EXTERNES	56
IV.1.2. Module SERVICES DE SANTE.....	59
IV.1.3. Module EFFECTIFS ET DOTATION EN PERSONNEL	63
IV.1.4. Module INFRASTRUCTURE.....	66
IV.1.5. Module FOURNITURES MEDICALES.....	71
IV.1.6. Module FINANCEMENT	74
V. Dissémination et partage des résultats	77

VI.	Suggestions	78
VII.	Conclusion	79
	Références	80
	Annexes	81

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
DTCoq + HiB + HepB	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.....	17
Tableau 3: Modules du questionnaire	17
Tableau 4: Processus de collecte et de gestion des données	18
Tableau 5: Informations sur la formation sanitaire et la personne interrogée	23
Tableau 6: Événements ayant eu l'impact le plus important sur les services de santé des CSB.....	25
Tableau 7 : Impact de ces évènements sur la fréquentation des services de santé au niveau des CSB	25
Tableau 8 : Raisons des changements de fréquentation des services de santé au niveau des CSB à la suite des évènements	26
Tableau 9: Services proposés par les CSB aux victimes de viols et/ou de violences conjugales.....	31
Tableau 10 : Disponibilité d'approvisionnement en eau au sein des CSB	31
Tableau 11 : Type de toilettes fonctionnelles (latrines) dans l'enceinte des CSB	32
Tableau 12 : Disponibilité des dispositifs de lavage des mains à tous les points de soins des CSB et ou dans un rayon de 5 mètres des toilettes.....	33
Tableau 13 : Méthode d'élimination des déchets médicaux à risque infectieux autres que les déchets pointus ou tranchants utilisée par les CSB	33
Tableau 14 : Disponibilité d'électricité au sein des CSB	34
Tableau 15: Disponibilité des lits d'hospitalisation et d'accouchement au sein des CSB	35
Tableau 16 : Disponibilité de systèmes de communication, disponibles et fonctionnels aujourd'hui au sein des CSB.....	35
Tableau 17 : Nombres moyens de prestataires de soins au sein des CSB, par type de CSB	36
Tableau 18 : Représentation des femmes parmi les prestataires de soins au sein des CSB.....	36
Tableau 19 : Défis liés au personnel de santé au cours des 3 derniers mois.....	38
Tableau 20 : Sources de financement des CSB	39
Tableau 21 : Allocation du budget des CSB.....	40
Tableau 22 : Disponibilité d'un compte bancaire	40
Tableau 23 : Transparence dans la gestion financière	41
Tableau 24 : Audit annuel sur les comptes	42
Tableau 25: Disponibilité des services ou matériels de diagnostic au sein des CSB.....	44
Tableau 26 : Disponibilité des vaccins au sein des CSB	45
Tableau 27: Disponibilité des équipements de protection individuelle (EPI) au sein des CSB	47
Tableau 28 : Disponibilité des médicaments essentiels au sein des CSB	47

Tableau 29: Recommandation au niveau opérationnel concernant le module chocs externes	56
Tableau 30: Recommandation au niveau stratégique concernant le module chocs externes.....	57
Tableau 31: Recommandation au niveau partenaires techniques et financiers concernant le module chocs externes.....	58
Tableau 32: Recommandation au niveau opérationnel et niveau tactique concernant le module services de sante	59
Tableau 33: Recommandation au niveau opérationnel et niveau stratégique concernant le module services de sante	60
Tableau 34: Recommandation au niveau opérationnel et niveau partenaires techniques et financiers concernant le module services de sante.....	61
Tableau 35: Recommandation au niveau opérationnel et niveau stratégique concernant le module effectifs et dotation en personnel (1/2)	63
Tableau 36: Recommandation au niveau opérationnel et niveau stratégique concernant le module effectifs et dotation en personnel (2/2)	64
Tableau 37: Recommandation au niveau partenaires techniques et financiers concernant le module effectifs et dotation en personnel.....	65
Tableau 38: Recommandation au niveau opérationnel et niveau tactique concernant le module infrastructure (1/2)	66
Tableau 39: Recommandation au niveau opérationnel et niveau tactique concernant le module infrastructure (2/2)	67
Tableau 40: Recommandation au niveau stratégique concernant le module infrastructure (1/2).....	68
Tableau 41: Recommandation au niveau stratégique concernant le module infrastructure (2/2).....	69
Tableau 42: Recommandation au niveau partenaires techniques et financiers concernant le module infrastructure (1/2)	70
Tableau 43: Recommandation au niveau partenaires techniques et financiers concernant le module infrastructure (2/2)	70
Tableau 44: Recommandation au niveau opérationnel et niveau tactique concernant le module fournitures médicales	71
Tableau 45: Recommandation au niveau stratégique concernant le module fournitures médicales.....	73
Tableau 46: Recommandation au niveau partenaires techniques et financiers concernant le module fournitures médicales	73
Tableau 47: Recommandation au niveau opérationnel et niveau tactique concernant le module financement..	74
Tableau 48: Recommandation au niveau stratégique concernant le module financement	75
Tableau 49: Recommandation au niveau partenaires techniques et financiers concernant le module financement	76
Tableau 50: Évènements ayant perturbé les communautés desservies par les CSB	81
Tableau 51 : Évènements ayant eu l'impact le plus important sur les services de santé des CSB	82
Tableau 52 : Impact de ces évènements sur la fréquentation des services de santé au niveau des CSB	82

Tableau 53 : Raisons des changements de fréquentation des services de santé au niveau des CSB à la suite des évènements	83
Tableau 54 : Activités entreprises à la suite des événements ayant impacté les services de santé au sein des CSB	83
Tableau 55 : Services de santé offerts au sein des CSB	84
Tableau 56 : Services offerts par les CSB en tant que stratégie fixe ou mobile ou les deux	86
Tableau 57 : Services proposés par les CSB aux victimes de viols et/ou de violences conjugales	87
Tableau 58 : Disponibilité d'approvisionnement en eau au sein des CSB	88
Tableau 59 : Type de toilettes fonctionnelles (latrines) dans l'enceinte des CSB	88
Tableau 60 : Disponibilité des dispositifs de lavage des mains à tous les points de soins des CSB et/ou dans un rayon de 5 mètres des toilettes.....	89
Tableau 61 : Méthode d'élimination des déchets médicaux à risque infectieux autres que les déchets pointus ou tranchants utilisée par les CSB	90
Tableau 62 : Disponibilité d'électricité au sein des CSB	90
Tableau 63 : Disponibilité de systèmes de communication, disponibles et fonctionnels aujourd'hui au sein des CSB.....	92
Tableau 64 : Nombres moyens de prestataires de soins au sein des CSB	92
Tableau 65 : Formations reçues par les prestataires de soins au cours des 2 dernières années	93
Tableau 66 : Défis liés au personnel de santé au cours des 3 derniers mois.....	94
Tableau 67 : Sources de financement des CSB	96
Tableau 68 : Allocation du budget des CSB.....	96
Tableau 69 : Disponibilité d'un compte bancaire, par zone prioritaire Banque Mondiale	97
Tableau 70 : Transparence dans la gestion financière, par zone prioritaire Banque Mondiale	97
Tableau 71 : Participation financière des usagers pour les soins.....	98
Tableau 72 : Audit annuel sur les comptes, par zone prioritaire Banque Mondiale	99
Tableau 73 : Exemptions des frais pour les utilisateurs des services	99
Tableau 74 : Disponibilité des équipements médicaux au sein des CSB	100
Tableau 75 : Disponibilité des services ou matériels de diagnostic au sein des CSB.....	101
Tableau 76 : Disponibilité des vaccins au sein des CSB	102
Tableau 77 : Causes de non-disponibilité des vaccins au sein des CSB, par zone prioritaire Banque Mondiale	103
Tableau 78 : Disponibilité des équipements de protection individuelle (EPI) au sein des CSB	103
Tableau 79 : Disponibilité des médicaments essentiels au sein des CSB	104
Tableau 80 : Disponibilité des méthodes de contraception réversibles à longue durée d'action au sein des CSB	105

Tableau 81 : Disponibilité des méthodes de contraception réversibles à courte durée d'action au sein des CSB	106
Tableau 82 : Réactions des CSB en cas de non-disponibilité de médicaments	107
Tableau 83 : Fréquences de commandes et de réception de médicaments	107
Tableau 84 : Fourniture de médicaments, de matériels de diagnostic et/ou d'autres fournitures aux AC	108
Tableau 85 : Fréquences de ruptures de stocks au sein des CSB.....	108
Tableau 86 : Procédures d'élimination des médicaments et intrants périmés	110

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Événements ayant perturbé les communautés desservies par les CSB	24
Figure 2 : Activités entreprises par les CSB à la suite des événements ayant impacté les services de santé	27
Figure 3: Services de santé offerts au sein des CSB.....	28
Figure 4: Un agent de santé présent dans le CSB, ou officiellement de garde à tout moment	29
Figure 5 : Services offerts par les CSB en tant que stratégie fixe ou mobile	30
Figure 6 : Formations reçues par les prestataires de soins au cours des 2 dernières années.....	37
Figure 7 : Participation financière des usagers pour les soins	41
Figure 8 : Exemptions des frais pour les utilisateurs des services.....	43
Figure 9: Disponibilité des équipements médicaux au sein des CSB	43
Figure 10: Causes de non-disponibilité des vaccins au sein des CSB	46
Figure 11 : Disponibilité des intrants contraceptifs	49
Figure 12: Réactions d'un CSB en cas de non-disponibilité de médicaments	50
Figure 13: Fréquences de commandes et de réception de médicaments	51
Figure 14: Fourniture de médicaments, de matériels de diagnostic et/ou d'autres fournitures aux AC	53
Figure 15: Fréquences de ruptures de stocks au sein des CSB	53
Figure 16: Procédures d'élimination des médicaments et intrants périmés	54
Figure 17 : Disponibilité des lits d'hospitalisation et d'accouchement au sein des CSB	91

RESUME

Introduction : Face à des défis majeurs dans le domaine de la santé publique, exacerbés par des ressources sanitaires limitées et une vulnérabilité élevée aux crises sanitaires et aux différents chocs, une enquête téléphonique sur la résilience des formations sanitaires de base a été réalisée à Madagascar entre mai et juillet 2024, dont les objectifs étaient 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 ».

Méthodes : Une étude mixte, quantitative et qualitative a été réalisée auprès des chefs de Centre de Santé de Base (CSB) niveau 1 et 2 ou leurs représentants dans les 23 régions de Madagascar. Un échantillonnage aléatoire stratifié de 656 CSB fonctionnels a été établi. La collecte des données a été réalisée du 12 juin au 2 juillet 2024. La méthodologie FASTR a été déployée pour la réalisation de l'enquête.

Résultats : Près de la moitié des CSB enquêtés ont rapporté au moins un événement récent affectant les communautés qu'ils desservent en termes de chocs (42.5%). Par rapport à leur capacité à la résilience aux chocs, près de la moitié des CSB affectés (44%) ont modifié la manière dont les services de santé sont fournis, et la majorité des CSB (93%) ont pris des mesures spécifiques pour communiquer ou impliquer les membres de la communauté. Plus de la moitié de CSB2 ont présenté des carences en personnel médical (57% n'avaient pas de médecin disponible), et seulement la moitié des formations listées dans l'enquête effectivement reçues par les prestataires de soins en moyenne au cours des deux dernières années (53%). Plus d'un tiers des CSB interrogés ont déclaré ne pas avoir aucune source de financement en dehors des salaires et des ressources en nature (37,3%). Plus d'un sur quatre des services essentiels (27%) ont été non disponibles au niveau de l'ensemble des CSB : 50,6% des CSB n'ont pas offert des services en supplémentation nutritionnelle pour les enfants atteints de MAM ; 62,1% la supplémentation en FAF pour les adolescents ; 87% de services de santé mentale ; et 87% de services de dépistage et diagnostics du cancer du col de l'utérus. En termes de fournitures médicales, les CSB disposaient en moyenne de seulement 49% de la liste des matériels de diagnostic essentiels inclus dans l'enquête, de 71% des équipements de protection individuelle, et de 72% de la liste des médicaments essentiels. La disponibilité des équipements médicaux et des vaccins était en revanche relativement satisfaisante au sein des CSB. En termes d'infrastructure, plus de la moitié des CSB enquêtés ont rapporté n'avoir pas accès à une source d'eau améliorée (56.4%), plus de la moitié ont indiqué ne pas disposer d'électricité (53.5%), et seulement 27% disposaient d'une méthode de communication fonctionnelle le jour de l'enquête.

Conclusion : Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour renforcer la résilience des CSB et assurer une prestation de services de santé de qualité en toutes circonstances. En l'occurrence, le renforcement en quantité et en qualité des ressources est crucial. Les recommandations issues de cette enquête serviront de base pour des interventions futures visant à renforcer le système de santé à Madagascar.

Mots-clés : Santé de base, enquête téléphonique, continuité de soins, Madagascar, Ressources

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.
- Evaluer 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. 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 référant 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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'Equipe 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 réalisé¹. 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 un 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/anticipe 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).

¹ La liste des districts prioritaires a été fournie directement par Gavi dans le cadre d'une collaboration avec le GFF sur la mesure de l'accès aux services de vaccination dans les zones caractérisées par une forte prévalence de la « zéro-dose ».

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 le design 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 a été effectuée avec les enquêteurs du Call Center Connecteo. Huit enquêteurs maîtrisant les façons de parler des différentes régions de Madagascar ont réalisé l'interview des CSB répondant aux critères d'inclusion. 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.

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

Nombre de CSB échantillonnés	650
Nombre de CSB de remplacement prévu	808
Nombre d'appels réalisés	733
Nombre de refus	3
Nombres de CSB échantillonnés ayant fourni des données	577
Nombre de CSB de remplacement ayant complétant les données	79
Total des CSB ayant fourni des données	656
Durée moyenne des appels	42 minutes
Période de réalisation des appels	08h à 16h tous les jours ouvrables du 12 juin au 02 juillet 2024 soit 14 jours.

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

Tableau 3: Modules du questionnaire

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
Module B : Chocs externes	<ul style="list-style-type: none"> • Questions sur les événements récents ayant affecté les communautés desservies par le CSB • Questions sur les événements ayant eu l'impact le plus sévère sur le volume des services de santé du CSB
Module C : Utilisation des services	<ul style="list-style-type: none"> • Description des services offerts par le CSB et des problèmes pouvant constituer un défi pour la fourniture des services • Type de stratégie (fixe ou mobile) pour différents services • Nombre d'accouchements
Module D : Infrastructure	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité des infrastructures: source d'approvisionnement en eau, en électricité, type de toilette, réseau téléphonique, internet, lits d'accouchement, méthodes d'élimination des déchets, dispositifs d'hygiène des mains. • Perturbations des utilitaires de routine (eau, électricité, etc.) au cours des sept derniers jours

Module (ou bloc)	Contenu du Module
Module E : Financement	<ul style="list-style-type: none"> • Sources de financement du CSB • Reception adequate des budgets alloués • Disponibilité de compte bancaire et audit des comptes • Transparence du rapportage sur les fonds reçus • Autonomie dans la gestion du financement par le CSB • Exemptions des frais médicaux
Module F : Effectifs et dotation en personnel	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre par catégorie de personnel médical • Formations sur poste reçues par le personnel au cours des deux dernières années • Difficultés, défis au niveau du personnel médical
Module G : Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité des équipements médicaux, matériels de diagnostic, vaccins, EPI, médicaments au sein du CSB • Difficultés liées aux commandes d'intrants • Ruptures de stocks • Procédure de gestion des intrants périmés

Le processus de collecte et de gestion des données d'enquête s'est effectué selon les étapes présentées dans le Tableau 4 suivant pour les différents acteurs.

Tableau 4: Processus de collecte et de gestion des données

ETAPES	ENQUETEURS	SUPERVISEURS	DATA MANAGER
Mener des entretiens téléphoniques avec les répondants sélectionnés	X		
Mettre à jour la fiche de collecte à l'issu de chaque entretien	X		
Surveiller le déroulement des entretiens ainsi que la progression de la collecte et apporter au besoin des corrections et autres soutiens		X	X
Vérifier et valider quotidiennement l'achèvement des questionnaires en mettant à jour la fiche de suivi des enquêtes		X	
Remplacer les répondants injoignables ou non réactifs			X

Téléchargez quotidiennement les données d'enquête depuis le serveur de la plateforme en ligne pour vérification			X
Faire des mises au point au moins deux fois par semaine.	X	X	X

II.4. Assurance Qualité et Suivi

Afin d'assurer la qualité des données, des tests de logique ont été intégrés dans l'outil KoboCollect pour garantir la cohérence des informations fournies par les répondants. De plus, les sauts automatiques et la détection des valeurs aberrantes ont été gérés directement par le programme des questionnaires. À chaque erreur détectée, les enquêteurs ont immédiatement confirmé et corrigé les réponses incorrectes avec le répondant. La disponibilité rapide des données a également permis de réaliser des analyses préliminaires en temps réel. Les superviseurs ont ainsi pu identifier les anomalies et les rectifier en discutant avec les enquêteurs concernés, ou en leur demandant de rappeler les répondants, si nécessaire, pour obtenir les informations correctes.

Des vérifications du cheminement des réponses ont été effectuées pour s'assurer que chaque question à laquelle le répondant devait répondre l'a bien été. Cette étape a permis de comparer les données envoyées avec les informations présentes dans les fiches de suivi des enquêteurs. Le nombre de CSB ayant terminé l'enquête dans chaque région a également été comparé au nombre total de CSB à enquêter pour déterminer si les appels dans cette région pouvaient être clôturés ou s'il restait encore des travaux à accomplir. Pour renforcer ce système d'assurance qualité, des assistances directes par téléphone, planifiées ou inopinées, ont été effectuées par les superviseurs afin de veiller à la stricte application de la méthodologie de collecte des données.

Par ailleurs, 2,5 % des enregistrements d'appels ont été écoutés par le responsable de l'assurance qualité. Les informations stockées dans la base de données KoboToolbox ont ensuite été exportées vers Excel et comparées avec l'enregistrement des conversations entre les enquêteurs et les répondants. En cas de divergence, l'enquêteur responsable a procédé à la correction des données erronées en rappelant le responsable du CSB concerné.

II.5. Analyse, diffusion des résultats et utilisation des données

Le processus d'analyse des données s'est effectué suivant les étapes suivantes :

- **Préparer et nettoyer les données** : Cette étape consiste à vérifier que toutes les réponses sont complètes et que les questions obligatoires ont bien été traitées. Ensuite, les incohérences, valeurs aberrantes, doublons ou valeurs manquantes sont identifiés et corrigés. Enfin, les réponses ouvertes sont codifiées si nécessaire pour permettre une analyse quantitative.
- **Valider les données** : Cette étape consiste à vérifier la cohérence des réponses, en s'assurant que celles-ci respectent une logique en fonction des questions posées.
- **Procéder à l'analyse des données** : Cette étape consiste à générer des statistiques descriptives et à explorer les relations entre les différentes variables à l'aide de tableaux croisés.
- **Interpréter les résultats** : Cette étape consiste à expliquer les statistiques obtenues pour comprendre ce que les données disent.
- **Présenter les résultats** : Cette étape consiste à exposer les résultats sous forme de tableaux, graphiques ou infographies pour une meilleure compréhension des conclusions.

- **Donner des recommandations** : Cette étape consiste à identifier les résultats critiques et à émettre des recommandations précises, tout en définissant les actions à entreprendre, les échéances à respecter, ainsi que les acteurs concernés.

II.6. 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 ont été sensibilisés à ces considérations et ont suivi des directives strictes pour assurer une conduite éthique tout au long du processus d'enquête. Il a été alors à considérer :

- Avant de démarrer l'enquête, la transmission d'une lettre officielle a été adressée 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 ont également été 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 ont été 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 ont le devoir d'être honnêtes dans leurs interactions avec les répondants. Cela implique de respecter le protocole ainsi que les différents dispositifs préconisés.

II.7. Limites de l'étude

Bien que les enquêtes téléphoniques offrent de nombreux avantages, elles présentent également certaines limites qui doivent être prises en compte lors de la conception et de l'interprétation des résultats de l'enquête. Une compréhension claire de ces limites est essentielle pour interpréter correctement les données et tirer des conclusions valides. Il est alors essentiel de considérer :

- **Le biais de sélection des répondants** : les enquêtes téléphoniques peuvent être sujettes à certains biais de sélection des répondants :
 - Les personnes qui répondent aux appels téléphoniques ne répondent pas aux critères exigés du fait de l'impossibilité aux vérifications nécessaires.
 - L'impossibilité de vérifier la disponibilité de la couverture de réseau ou bien la disponibilité de matériels de communication.

- Les responsables délégués pour répondre aux questionnaires ne disposent pas des compétences requises
- **Les difficultés techniques** : des problèmes techniques tels que des pannes de ligne, des interférences ou des problèmes de qualité audio peuvent affecter la qualité de l'interaction entre l'enquêteur et le répondant, et donc la qualité des données recueillies
- **Le biais de non-réponse** : même si les enquêteurs parviennent à contacter les répondants, certains peuvent refuser de participer à l'enquête. Ce biais de non-réponse peut entraîner une distorsion des résultats si les personnes qui refusent de participer sont différentes de celles qui acceptent.
- **Les limitations de la méthode de collecte de données** : l'utilisation du téléphone comme méthode de collecte de données peut limiter la complexité des questions pouvant être posées et la qualité des réponses obtenues. Certains sujets peuvent être plus adaptés à des méthodes de collecte de données en personne ou en ligne.
- **La fiabilité des données** : les réponses fournies lors d'une enquête téléphonique peuvent être sujettes à des erreurs de mémoire, à des réponses socialement désirables ou à des malentendus, ce qui peut compromettre la fiabilité des données collectées.

II.8. Difficultés rencontrées

Difficultés liées au questionnaire

Le questionnaire a présenté quelques inadaptations et a mérité d'être corrigé :

- L'option « Vaccin contre le papillomavirus humain ou VPH » a été enlevée. Cet antigène a été introduit pour essai en 2013 mais n'a pas été vulgarisé par la suite. Il faudra relever les cas qui ont répondu « Disponible » à la question SUP_05AAA – f relative à la disponibilité du vaccin contre le papillomavirus humain (VPH), et les signaler aux enquêteurs lors du second tour. Ces CSB nécessiteront plus de prudence par rapport à leur participation et réponses aux questions.
- Il a fallu toujours considérer le type de CSB lorsqu'on a demandé les médicaments disponibles à son niveau car il existe des médicaments qui n'ont pas été utilisés au niveau des CSB1 à cause du plateau technique limité. De ce fait, la liste des médicaments demandée n'a pas été appropriée pour ce type de CSB.
- Il en a été de même pour les types de méthodes contraceptives disponibles dans les CSB : il existe des méthodes qu'on ne demande jamais à un CSB1 de réaliser. De plus, il a fallu demander (et donc sérier par rapport à cela) si un CSB2, qui est censé être tenu par un médecin, est tenu par un paramédical.
- L'option « moins que tous les trimestres » dans les questions SUP_08 et SUP_09 peuvent prêter à confusion ! En effet, l'option « moins que tous les trimestres » englobent les options « toutes les semaines », « toutes les deux semaines », « tous les mois » et « tous les deux mois ».

Difficultés liées à la mise en œuvre de l'enquête

Les difficultés suivantes ont été rencontrées dans la mise en œuvre de l'enquête :

- Difficulté de compréhension du système de santé pour les enquêteurs entraînant parfois le non-intéressement des enquêtés ou au risque des réponses biaisées.

- La formation des enquêteurs a été cruciale et doit couvrir en détail tous les aspects prévisibles ou fournis par la présente enquête, en s'assurant que chaque question soit traitée avec précision.
- Certains répondants se sont montrés peu enclins à participer à l'enquête, faute d'avoir été informés des bénéfices attendus de celle-ci. Il est essentiel de corriger les constats négatifs dans un délai ne dépassant pas l'intervalle entre deux enquêtes afin de maintenir l'engagement des agents de santé et encourager leur participation.
- Au cours de l'analyse des données, celles-ci ont initialement été traitées avec le logiciel R, avant d'être transférées vers STATA après que l'équipe de la Banque mondiale eut informé l'INSPC de la nécessité d'appliquer une pondération.
- Après l'analyse, il a été constaté une durée assez courte pour préparer la restitution et la rédaction du document final de l'étude.

III. RESULTATS

III.1. Description de l'échantillon

L'étude a été réalisée au niveau de 656 CSB au total. Ces CSB sont répartis au niveau des 23 régions de Madagascar. L'échantillon a été composé de 252 CSB1 (38%) et 404 CSB2 (62%). Les CSB dans les zones urbaines étaient au nombre 49 (7%) et au nombre de 607 (93%) dans les zones rurales. Par rapport au genre du répondant durant l'enquête, 301 étaient des hommes (46%) et 355 (54%) des femmes. Parmi les 656 CSB, les CSB situés dans les zones prioritaires de la Banque Mondiale² sont au nombre de 302 (46%).

Le Tableau 5 ci-dessous présente plus en détail les caractéristiques de l'échantillon de CSB enquêtés.

Tableau 5: Informations sur la formation sanitaire et la personne interrogée

REGION	TYPE DE CSB				GENRE DU REpondant		TOTAL
	CSB I	CSB II	Urbain	Rural	Masculin	Féminin	
Alaotra Mangoro	17	19	2	34	14	22	36
Amoron'i Mania	15	15	1	29	10	20	30
Analamanga	11	29	4	36	11	29	40
Analanjirifo	15	16	3	28	20	11	31
Androy	8	15	1	22	7	16	23
Anosy	11	17	1	27	9	19	28
Atsimo Andrefana	14	23	4	33	17	20	37
Atsimo Atsinanana	8	23	2	29	17	14	31
Atsinanana	18	19	2	35	19	18	37
Betsiboka	10	11	1	20	12	9	21
Boeny	11	16	4	23	15	12	27
Bongolava	6	10	1	15	5	11	16
Diana	11	17	6	22	17	11	28
Fitovinany	7	21	1	27	10	18	28
Haute Matsiatra	6	24	5	25	10	20	30
Ihorombe	4	10	1	13	7	7	14
Itasy	10	15	1	24	7	18	25
Melaky	10	10	1	19	13	7	20
Menabe	10	14	1	23	12	12	24
Sava	12	21	2	31	21	12	33
Sofia	18	21	1	38	24	15	39
Vakinankaratra	12	21	3	30	11	22	33
Vatovavy	8	17	1	24	13	12	25
TOTAL	252	404	49	607	301	355	656

² Régions prioritaires : Analamanga, Atsinanana, Vakinankaratra, Alaotra-Magoro, Anosy, Haute-Matsiatra, Androy et Atsimo-Andrefana – Assistance de la Banque Mondiale dans le cadre du renforcement du capital humain, de la résilience face aux chocs climatiques et économiques et enfin de la croissance économique durable.

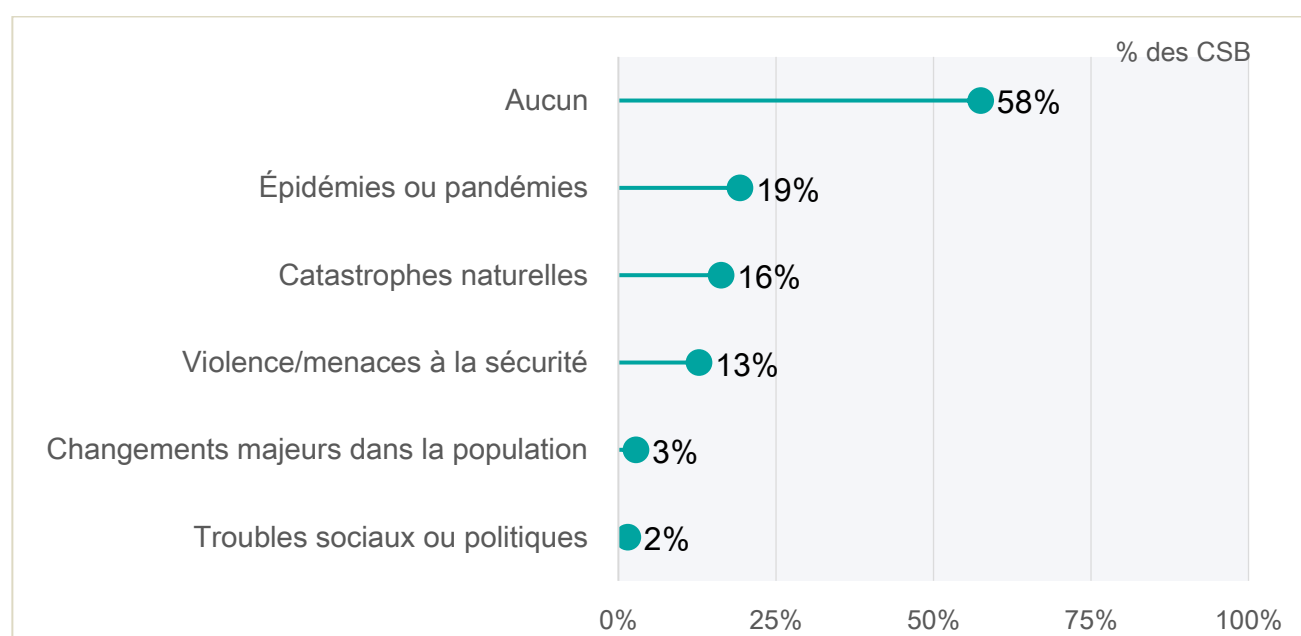
III.2. Description globale par module

III.2.1. Module Chocs externes

III.2.1.a. Événements récents ayant perturbé les communautés desservies par les CSB

Parmi les 656 CSB interrogés, près de la moitié (42.5%) ont rapporté au moins un événement affectant les communautés qu'ils desservent. Les principaux événements ayant affecté les communautés au cours des trois derniers mois sont les épidémies ou pandémies (19.3% des CSB) les catastrophes naturelles (16.3% des CSB). Les CSB ont en revanche été peu affectés par les événements de type troubles sociaux ou politiques (1.5%) et les changements majeurs dans la population (2.8%).

Figure 1 : Événements ayant perturbé les communautés desservies par les CSB



*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Au cours des 3 derniers mois, l'un ou plusieurs des événements suivants ont-ils affecté les communautés desservies par ce CSB ? ». * Les proportions rapportées ont été obtenues après pondération.*

III.2.1.b. Événements récents ayant perturbé les services de santé des CSB

Parmi les CSB ayant rapporté au moins un événement affectant les communautés qu'ils desservent (N=283), près de la moitié ont indiqué que les événements ont affecté leur capacité à fournir des services de santé (51.1% des CSB, correspondant à 21.7% du total des 656 CSB enquêtés). Les épidémies ou pandémies ont été signalées comme l'événement ayant eu l'impact le plus important sur les services de santé fournis par les CSB.

Tableau 6: Événements ayant eu l'impact le plus important sur les services de santé des CSB

N	Nombre de CSB (% des CSB) *
	283
Évènement ayant eu l'impact le plus important sur les services de santé	
Catastrophes naturelles	54 (19.5%)
Épidémies ou pandémies	59 (21.2%)
Troubles sociaux ou politiques	1 (0.2%)
Changements majeurs dans la population	5 (1.6%)
Violence/menaces à la sécurité	25 (8.5%)
Aucun des événements n'a eu d'impact sur le volume des services	139 (48.9%)
Au moins un évènement affectant les services de santé des CSB	656
Oui	144 (21.7%)
Non	512 (78.3%)

*Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Parmi les évènements qui ont affecté la communauté, lequel a eu l'impact le plus important sur les services de santé de ce CSB ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.*

III.2.1.c. Impact des événements sur la fréquentation des services de santé au niveau des CSB

Parmi les CSB ayant rapporté au moins un choc affectant leurs services de santé au cours des trois derniers mois (N=144), près de la moitié (48.4%) ont notifié une augmentation de la fréquentation des services de santé à cause du choc, et plus d'un tiers (37.0%) une baisse de la fréquentation des services à cause du choc (correspondant à 10.5% et 8.0% du total des 656 CSB enquêtés, respectivement).

L'impact sur la fréquentation des services dépend toutefois du type de choc rapporté. En effet, les CSB ayant signalé des catastrophes naturelles comme choc principal (N=54) rapportent majoritairement une baisse de la fréquentation (59% des cas), tandis que les CSB ayant rapporté des épidémies ou pandémies (N=59) rapportent majoritairement une hausse de la fréquentation (85% des cas).

Tableau 7 : Impact de ces événements sur la fréquentation des services de santé au niveau des CSB

N	Nombre de CSB (% des CSB) *
	144
Impact de l'évènement principal sur la fréquentation des services de santé	
La fréquentation des services a augmenté dans l'ensemble	68 (48.4%)
La fréquentation des services a diminué dans l'ensemble	53 (37.0%)
Pas de changement global dans la fréquentation des services	22 (13.9%)
Ne sait pas	1 (0.7%)

*Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Quel a été l'impact de cet évènement sur la fréquentation des services de santé de ce CSB ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.*

III.2.1.d. Raisons principales de l'impact des événements sur la fréquentation des services de santé au niveau des CSB

Parmi les CSB ayant rapporté une perturbation de la fréquentation de leurs services à cause d'un choc au cours des trois derniers mois (N=121), les raisons principales mentionnées étaient que le choc avait affecté la capacité des patients à accéder physiquement au CSB (31.6%) et que le choc avait affecté la disponibilité des services ou des fournitures médicales au sein du CSB (25.0%).

Tableau 8 : Raisons des changements de fréquentation des services de santé au niveau des CSB à la suite des événements

N	Nombre de CSB (% des CSB) *
	121
Raisons des changements de fréquentation des services de santé	
L'événement a affecté la disponibilité des services ou des fournitures médicales au sein du CSB	32 (25.0%)
L'événement a changé les lieux où la communauté préfère aller se faire soigner	14 (10.7%)
L'événement a changé le besoin de la communauté pour les services de santé	18 (15.5%)
L'événement a affecté la capacité des patients à accéder physiquement au CSB	37 (31.6%)
L'événement a changé le coût des services fournis par le CSB	9 (7.0%)
L'événement a affecté la qualité des services fournis par le CSB	3 (3.1%)
Autre	8 (7.1%)

*Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Quelle est la raison principale pour laquelle cet événement a affecté la fréquentation des services de ce CSB ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.*

III.2.1.e. Besoins principaux exprimés par les CSB pour répondre aux événements perturbateurs.

Les réponses collectées auprès des CSB révèlent trois besoins principaux qui se dégagent de manière récurrente pour affronter les événements perturbateurs (catastrophes naturelles, épidémies, etc.). Ces besoins peuvent être classés en trois grandes catégories :

Besoins en médicaments (40 réponses)

Il s'agit de la catégorie la plus fréquemment citée. Les CSB soulignent l'importance d'un approvisionnement en médicaments essentiels, en particulier pour les situations d'urgence comme le paludisme ou la diarrhée. L'accès à des médicaments gratuits et disponibles rapidement est un besoin pressant.

Besoins en ressources humaines (27 réponses)

Le deuxième besoin majeur concerne le personnel de santé. Les CSB expriment une forte demande pour l'augmentation des effectifs, la formation continue du personnel, ainsi qu'une meilleure motivation des agents de santé pour assurer une prise en charge adéquate des patients.

Besoins en infrastructures (24 réponses)

La troisième catégorie regroupe les réponses liées à l'amélioration des infrastructures. Les CSB font état de la nécessité de rénover ou de construire de nouveaux bâtiments pour répondre aux besoins croissants, ainsi que d'améliorer les conditions générales d'accès aux services, par exemple en fournissant de l'électricité et en rénovant les routes environnantes.

Analyse des besoins non prioritaires :

D'autres besoins ont été mentionnés de manière plus isolée, tels que les besoins en moyens de transport ou en équipements médicaux. Cependant, ces catégories représentent un nombre restreint de réponses et sont donc moins prioritaires.

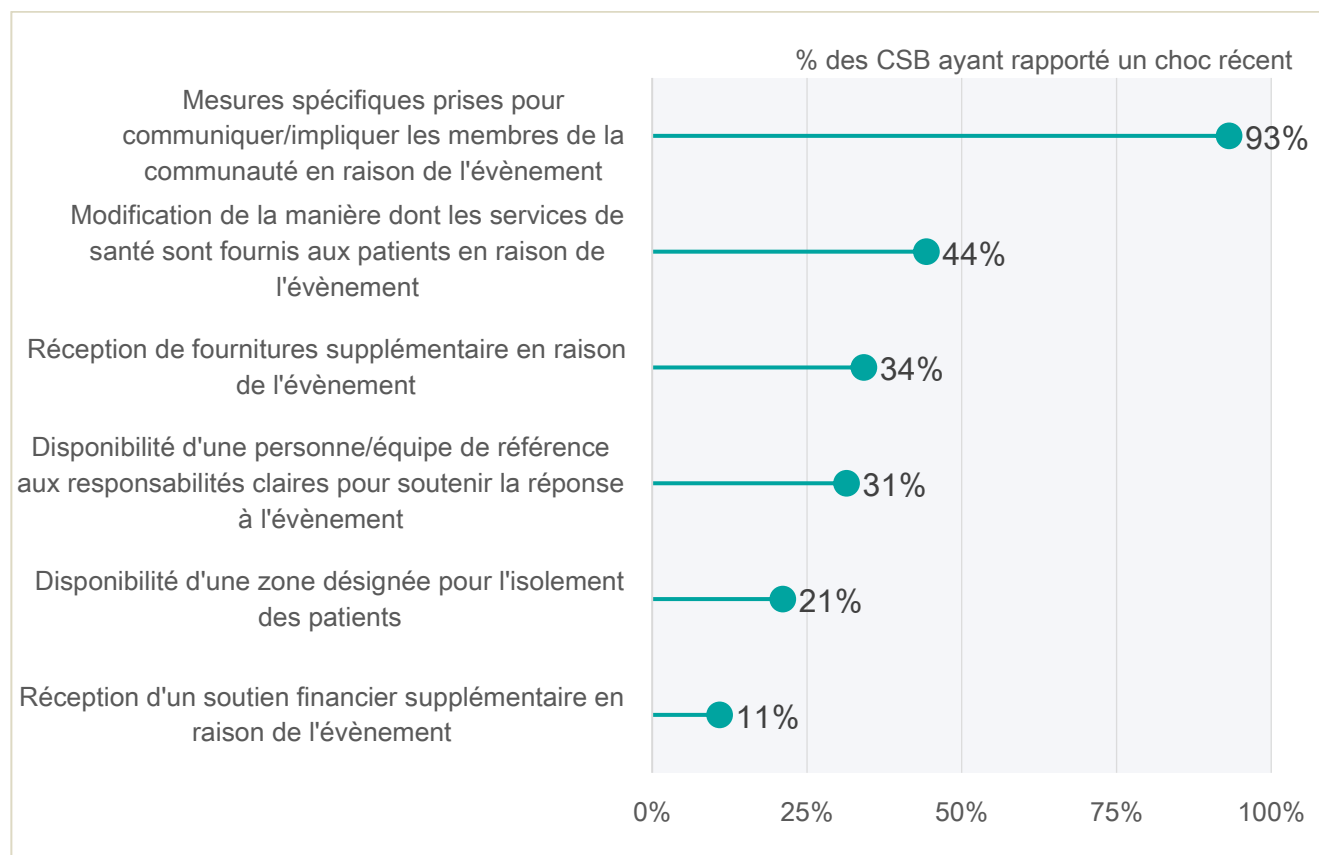
III.2.2. Module Résilience aux chocs externes

III.2.2.a. Activités entreprises à la suite des événements ayant impacté les services de santé au sein des CSB

Les CSB se sont globalement adaptés pour répondre aux chocs les affectant. Près de la moitié (44.3%) des CSB ayant rapporté au moins un choc récent affectant leurs services de santé (N=144) ont modifié la manière dont les services de santé sont fournis aux patients en raison de l'événement. Une grande majorité (93.2%) des CSB ont pris des mesures spécifiques pour communiquer ou impliquer les membres de la communauté. Plus d'un tiers (34.2%) des CSB ont également reçu des fournitures médicales supplémentaires pour faire face au choc.

Toutefois, seulement 10.9% des CSB ont reçu un soutien financier supplémentaire pour répondre au choc. Les dispositifs de préparation et de réponse aux événements perturbateurs étaient relativement peu développés au sein des CSB. Moins d'un tiers (31.4%) des CSB disposaient d'une personne ou d'une équipe de référence aux responsabilités claires pour soutenir la réponse à l'événement. Seulement 21.1% des CSB affectés par des épidémies ou des pandémies disposaient d'une zone désignée pour l'isolement des patients.

Figure 2 : Activités entreprises par les CSB à la suite des événements ayant impacté les services de santé



Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : "Ce CSB a-t-il reçu un soutien financier supplémentaire en raison de l'évènement ?"; "Ce CSB a-t-il reçu des fournitures supplémentaires en raison de l'évènement?"; "Des médicaments ou d'autres fournitures médicales ont-elles été

*endommagées à cause de l'évènement ?"; "Ce CSB dispose-t-il d'une personne ou d'une équipe de référence dont les rôles et les responsabilités sont clairement définis pour soutenir la réponse à l'évènement ?"; "Ce CSB dispose-t-il d'une zone désignée pour l'isolement des patients ?"; "Ce CSB a-t-il modifié la manière dont les services de santé sont fournis aux patients en raison de l'évènement ?"; "Ce CSB a-t-il pris des mesures spécifiques pour impliquer ou communiquer avec les membres de la communauté en raison de l'évènement?". * Les proportions rapportées ont été obtenues après pondération.*

III.2.3. Module Disponibilité des services de santé

III.2.3.a. Disponibilité des services de santé au sein des CSB

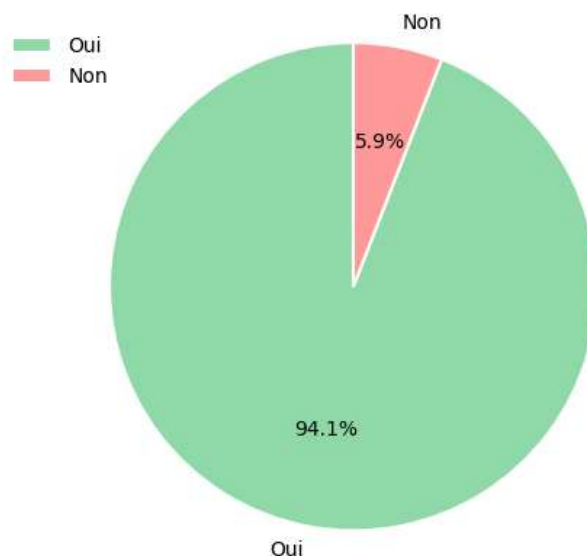
La disponibilité des services de santé est globalement satisfaisante, avec en moyenne 73% de la liste des services essentiels inclus dans l'enquête disponibles au sein des CSB. La grande majorité des CSB (94.1%) avaient également un agent de santé présent sur place ou disponible sur appel à tout moment. Toutefois, la disponibilité de plusieurs services reste insuffisante. Moins de la moitié des CSB rapportent fournir des services de supplémentation nutritionnelle pour les enfants souffrant de Malnutrition Aigüe Modérée ou MAM (49.4%), des services de supplémentation en fer et acide folique pour les adolescents (37.4%), et des services pour les victimes de violence sexuelle/domestique (36.3%). Très peu de CSB ont rapporté offrir des services de santé mentale et de soutien psychosocial (13.1%), ainsi que des services de dépistage et/ou de diagnostic du cancer du col de l'utérus (13.0%).

Figure 3: Services de santé offerts 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 ? » ; « Un agent de santé est-il présent dans ce CSB, ou officiellement de garde (c'est-à-dire disponible sur appel), à tout moment ? ». * 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.

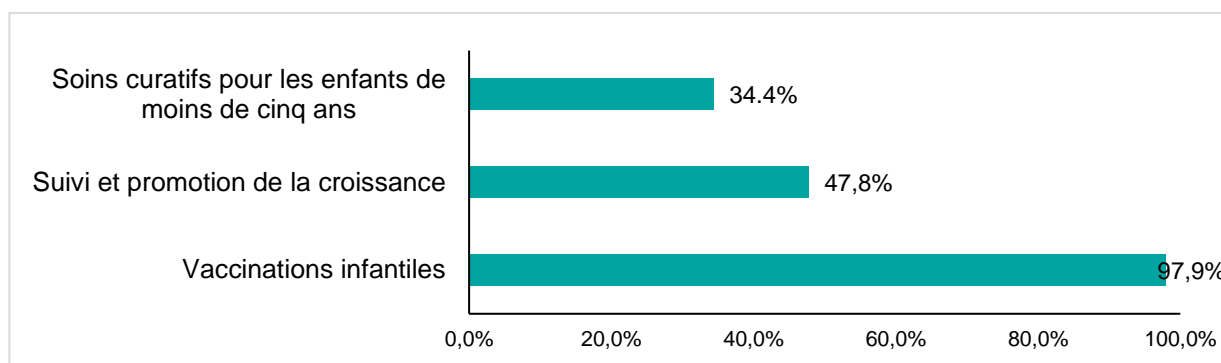
Figure 4: Un agent de santé présent dans le CSB, ou officiellement de garde à tout moment



III.2.3.b. Services offerts par les CSB en tant que stratégie fixe ou avancée

Presque tous les CSB (97.9%) proposent les services de vaccinations infantiles en tant que stratégie fixe et avancée. Près de la moitié des CSB (49.2%) offrait le service de suivi et promotion de la croissance en tant que stratégie fixe uniquement, tandis que presque l'autre moitié (48.5%) le proposait en tant que stratégie fixe et avancée. Enfin, plus de la moitié des CSB (63.4%) proposaient des services de soins curatifs pour les enfants de moins de 5 ans en tant que stratégie fixe uniquement.

Figure 5 : Services offerts par les CSB en tant que stratégie fixe ou mobile



Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : 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 ont été obtenues après pondération.*

III.2.3.c. Services offerts aux victimes de viols et/ou de violences conjugales

La disponibilité des services offerts aux victimes de viol et/ou de violence conjugale est globalement insuffisante dans les CSB. La plupart des CSB (85.3%) n'offrent pas le service d'immunisation contre l'hépatite B, et plus de la moitié (67.2%) n'offrent pas le service de prophylaxie post-exposition (PPE) au VIH. Presque les trois quarts des CSB (71.5%) ne proposent pas le service d'anatoxine tétanique ou immunoglobuline.

Toutefois, certains points positifs peuvent être notés ; plus de la moitié (61.7%) offrent le service de contraception d'urgence, et presque trois quarts des CSB (71.9%) proposent le traitement présomptif des infections sexuellement transmissibles (IST) conformément aux protocoles nationaux. Enfin, presque tous les CSB (98.1%) disposent d'un protocole pour conseiller les patients sur les méthodes de planification familiale.

Tableau 9: Services proposés par les CSB aux victimes de viols et/ou de violences conjugales

N	Nombre de CSB (% des CSB) *
	656
Évaluations et examens médico légaux	
Oui	308 (47.2%)
Non	317 (48.0%)
Immunisation contre l'hépatite B	
Oui	83 (12.4%)
Non	558 (85.3%)
Prophylaxie post-exposition (PPE) au VIH	
Oui	199 (30.3%)
Non	441 (67.2%)
Contraception d'urgence	
Oui	403 (61.7%)
Non	247 (37.4%)
Traitement présomptif des IST conformément aux protocoles nationaux	
Oui	472 (71.9%)
Non	175 (26.8%)
Anatoxine tétanique ou immunoglobuline	
Oui	168 (24.9%)
Non	466 (71.5%)
Disposition d'un protocole pour conseiller les patients sur les méthodes de Planification Familiale (PF)	
Oui	642 (98.1%)
Non	13 (1.9%)

*Note : Le tableau 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 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.2.4. Module Infrastructure

III.2.4.a. Principale source d'approvisionnement en eau des CSB, accessibilité et disponibilité au cours des 7 derniers jours

Plus de la moitié des CSB enquêtés (56.4%) ont rapporté n'avoir pas accès à une source d'eau améliorée. De nombreux CSB ont rapporté n'avoir aucune source d'eau (16.4%), ou accès à des eaux de surface (lac, rivière, ruisseau) (17.3%). Toutefois, parmi les CSB ayant accès à une source d'eau (N=530), celle-ci était disponible dans la majorité des cas (74.7%) au cours des 7 derniers jours.

Tableau 10 : Disponibilité d'approvisionnement en eau au sein des CSB

Nombre de CSB (% des CSB) *

N	656
Principale source d'approvisionnement en eau du CSB	
Eau courante à l'intérieur du CSB	55 (8.5%)
Eau courante à l'extérieur du CSB	15 (2.4%)
Puits tubulaire/forage	15 (2.1%)
Puits creusé protégé	78 (12.1%)
Puits creusé non-protégé	79 (12.2%)
Source protégée	9 (1.5%)
Source non-protégée	43 (7.0%)
Eau de pluie	14 (2.1%)
Camion-citerne/distributeur	7 (1.0%)
Eau de surface (lac, rivière, ruisseau)	118 (17.3%)
Eau en bouteille	2 (0.3%)
Aucune source d'eau	112 (16.4%)
Robinet public/borne fontaine	95 (15.0%)
Autre	14 (2.2%)
Disponibilité d'une source d'eau améliorée au sein des CSB **	656
Oui	281 (43.6%)
Non	375 (56.4%)
Accessibilité de la source améliorée au personnel soit au sein du bâtiment, soit sur le terrain de la formation sanitaire	281
Oui	261 (92.1%)
Non	20 (7.9%)
Non disponibilité d'eau au sein de ce CSB au cours des 7 derniers jours	530
Oui	133 (25.1%)
Non	396 (74.7%)
Ne sait pas	1 (0.2%)

*Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : « Quelle est la principale source d'approvisionnement en eau de ce CSB ? » ; « Cette source est-elle accessible au personnel, soit dans le bâtiment ou dans l'enceinte du CSB ? » ; « Au cours des 7 derniers jours, y a-t-il eu un moment où il n'y avait pas d'eau au sein de ce CSB ? » * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération. ** Types de sources d'eau considérées comme améliorées : "Eau courante à l'intérieur du CSB" ; "Puits tubulaire/forage" ; "Robinet public/borne fontaine" ; "Puits creusé protégé" ; "Source protégée" ; "Eau de pluie".*

III.2.4.b. Type de toilettes fonctionnelles (latrines) dans l'enceinte des CSB

Seulement la moitié des CSB enquêtés (47.1%) ont rapporté disposer de toilettes fonctionnelles et améliorées en leur sein. Les types de toilettes améliorées disponibles aux CSB sont principalement représentés par les latrines à fosse couverte par une dalle (43.8%). Parmi les types de toilettes non améliorées, une part importante des CSB utilise des latrines à fosse non couverte ou à fosse ouverte (36.6%). Une petite part (6.8%) des CSB ne disposent pas de latrines et rapportent utiliser soit les toilettes de la mairie, soit les toilettes publiques, soit les toilettes individuelles du personnel.

Tableau 11 : Type de toilettes fonctionnelles (latrines) dans l'enceinte des CSB

N	Nombre de CSB (% des CSB) *
	656
Type de toilettes fonctionnelles	
Chasse d'eau vers un système d'égouts avec canalisation	12 (1.9%)

Latrine améliorée à fosse ventilée (VIP)	9 (1.3%)
Latrine à fosse couverte par une dalle	287 (43.3%)
Latrine à fosse non couverte ou fosse ouverte	241 (37.0%)
Latrine à compostage	3 (0.5%)
Aucune installation fonctionnelle (brousse, champ)	47 (6.8%)
Chasse d'eau vers une fosse sceptique	39 (6.5%)
Chasse d'eau vers évacuation à ciel ouvert	5 (0.6%)
Autre	13 (2.0%)
Disponibilité de toilettes fonctionnelles et améliorées au sein des CSB	656
Oui	311 (47.1%)
Non	345 (52.9%)

*Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Quel type de toilettes fonctionnelles (latrines) se trouve dans l'enceinte de ce CSB ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération. ** Types de toilettes considérées comme améliorées : « Chasse d'eau vers un système d'égouts avec canalisation » ; « Latrine améliorée à fosse ventilée (VIP) » ; « Latrine à fosse couverte par une dalle » ; « Latrine à compostage ».*

III.2.4.c. Disponibilité des dispositifs de lavage des mains, tels que de l'eau courante et du savon ou des désinfectants à base d'alcool à tous les points de soins des CSB et ou dans un rayon de 5 mètres des toilettes

La quasi-totalité des CSB (94.8%) ont rapporté avoir à leur disposition des dispositifs de lavage des mains, tels que de l'eau courante et du savon ou des désinfectants à base d'alcool, à tous les points de soins du CSB et ou dans un rayon de 5 mètres des toilettes.

Tableau 12 : Disponibilité des dispositifs de lavage des mains à tous les points de soins des CSB et ou dans un rayon de 5 mètres des toilettes

N	Nombre de CSB (% des CSB) *
Disponibilité des dispositifs de lavage des mains	656
Oui	620 (94.8%)
Non	36 (5.2%)

*Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Des dispositifs de lavage des mains, tels que de l'eau courante et du savon ou des désinfectants à base d'alcool, sont-ils disponibles à tous les points de soins ce CSB et dans un rayon de 5 mètres des toilettes ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.*

III.2.4.d. Méthode d'élimination des déchets médicaux à risque infectieux autres que les déchets pointus ou tranchants utilisée par les CSB

Une majorité des CSB enquêtés (76.2%) utilisent une méthode sécurisée d'élimination des déchets médicaux à risque infectieux. La méthode d'élimination des déchets médicaux à risque infectieux la plus fréquemment utilisée par les CSB est le brûlage à l'air libre dans une fosse ou un terrain protégé (70.0%).

Tableau 13 : Méthode d'élimination des déchets médicaux à risque infectieux autres que les déchets pointus ou tranchants utilisée par les CSB

N	Nombre de CSB (% des CSB) * 656
Méthode d'élimination des déchets médicaux à risque infectieux	
Incinération dans un incinérateur, l'incinérateur étant opérationnel et avec du carburant aujourd'hui	29 (4.5%)
Incinération dans un incinérateur, mais l'incinérateur n'est pas opérationnel ou n'a pas de carburant aujourd'hui	88 (14.1%)
Brûlage à l'air libre sur un terrain plat (sans protection)	47 (6.5%)
Brûlage à l'air libre dans une fosse ou un terrain protégé	457 (70.0%)
Jeter sans brûler sur un terrain plat ou une fosse ouverte (sans protection)	14 (2.0%)
Jeter sans brûler dans une fosse couverte, une latrine à fosse protégée ou un terrain protégé	9 (1.5%)
Déplacer hors du site, sans protection	1 (0.1%)
Autre	11 (1.5%)
Utilisation de méthode fonctionnelle et sécurisée d'élimination des déchets médicaux à risque infectieux	
Oui	497 (76.2%)
Non	159 (23.8%)

*Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Quelle méthode ce CSB utilise-t-elle pour l'élimination des déchets médicaux à risque infectieux autres que les déchets pointus ou tranchants (par exemple, les pansements usagés et les placentas) ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération. ** Types de gestion des déchets médicaux à risque infectieux considérées comme sécurisées : « Incinération dans un incinérateur, l'incinérateur étant opérationnel et avec du carburant aujourd'hui » ; « Brûlage à l'air libre dans une fosse ou un terrain protégé » ; « Jeter sans brûler dans une fosse couverte, une latrine à fosse protégée ou un terrain protégé ».*

III.2.4.e. Principale source d'électricité des CSB et disponibilité au cours des 7 derniers jours

Plus de la moitié des CSB (53.5%) indiquent ne pas disposer d'électricité. Parmi les CSB rapportant avoir une source d'électricité (N=304), 6.2% signalent que cette source n'était jamais disponible au cours des 7 derniers jours, et près d'un tiers (29.7%) rapportent des interruptions fréquentes ou prolongées de plus de 2 heures par jour. Seulement un quart des CSB (165 sur 656, soit 25%) ont déclaré avoir eu accès à l'électricité en continu au cours des 7 derniers jours.

Tableau 14 : Disponibilité d'électricité au sein des CSB

N	Nombre de CSB (% des CSB) * 656
Principale source d'électricité du CSB	
Réseau électrique	81 (13.2%)
Solaire (mini-réseau)	206 (30.8%)
Aucune source d'électricité	352 (53.5%)
Autre	17 (2.5%)
Non disponibilité de l'électricité au sein de ce CSB au cours des 7 derniers jours	
Jamais disponible (pas d'électricité)	21 (6.2%)
Parfois disponible (interruptions fréquentes ou prolongées de plus de 2 heures par jour)	91 (29.7%)
Souvent disponible (quelques interruptions de moins de 2 heures par jour)	27 (9.7%)
Toujours disponible (aucune interruption)	165 (54.4%)

Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : « Quelle est la principale source d'électricité ce CSB ? » ; « Au cours des 7 derniers jours, y a-t-il eu un moment où l'électricité

*n'était pas disponible dans ce CSB ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.*

III.2.4.f. Nombre moyen de lits d'hospitalisation et d'accouchement au sein des CSB

En moyenne, les CSB disposent de près de 4 lits d'hospitalisation (à l'exclusion des lits d'accouchement), et de 2 lits d'accouchement (à l'exclusion des lits de maternité ou des lits pour les futures parturientes).

Tableau 15: Disponibilité des lits d'hospitalisation et d'accouchement au sein des CSB

N	Nombre moyen (SD) *
	656
Nombre moyen de lits d'hospitalisation (à l'exclusion des lits d'accouchement)	3.724 (2.806)
Nombre moyen de lits d'accouchement (à l'exclusion des lits de maternité)	2.022 (1.761)

*Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : « À l'exclusion des lits d'accouchement, de combien de lits d'hospitalisation ce CSB dispose-t-il au total ? » ; « A l'exclusion des lits de maternité/lits pour les futures parturientes, de combien de lits d'accouchement ce CSB dispose-t-il au total ? » * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.*

III.2.4.g. Disponibilité de systèmes de communication, disponibles et fonctionnels aujourd'hui au sein des CSB

La disponibilité des systèmes de communication est largement insuffisante au sein des CSB. Seulement 27.2% des CSB ont rapporté avoir au moins une méthode fonctionnelle de communication au jour de l'enquête. Une majorité des CSB a rapporté ne pas disposer de téléphone fonctionnel (87.8% des cas) et d'accès général à internet (78.6% des cas) au jour de l'enquête. Seul un des 656 CSB interrogés a signalé avoir une radio à ondes courtes (ou talkie-walkie) fonctionnelle.

Tableau 16 : Disponibilité de systèmes de communication, disponibles et fonctionnels aujourd'hui au sein des CSB

N	Nombre de CSB (% des CSB) *
	656
Téléphone fonctionnel	
Oui	85 (12.2%)
Non	571 (87.8%)
Radio à ondes courtes /talkie-walkie fonctionnelle	
Oui	1 (0.1%)
Non	655 (99.9%)
Accès général à internet	
Oui	144 (21.4%)
Non	512 (78.6%)
Au moins une méthode fonctionnelle de communication au jour de l'enquête	
Oui	185 (27.2%)
Non	471 (72.8%)

*Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Ce CSB dispose-t-il des systèmes de communication suivants, disponibles et fonctionnels aujourd'hui ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.*

III.2.5. Module Effectifs et dotations en personnel

III.2.5.a. Nombre moyen de prestataires de soins de santé aux CSB

Le nombre moyen de prestataire de soins rapporté par les enquêtés est de 4.7 au sein des CSB. De manière attendue, la disponibilité des personnels de santé était globalement plus importante dans les CSB2 que les CSB1. Le nombre moyen de médecins était de 0.0 au sein des CSB1, contre 0.5 au sein des CSB2. Près de la totalité des CSB1 interrogés (99%) ont rapporté ne pas avoir de médecin disponible en leur sein (ce qui est attendu), contre 57% des CSB2 interrogés. Le nombre moyen de personnel infirmier et de sage-femmes était de 1.7 dans les CSB1 et de 2.4 dans les CSB2. Près de 50% des CSB1 n'avaient qu'un personnel infirmier disponible, contre 26% des CSB2 interrogés. La disponibilité des agents communautaires était également plus importante dans les CSB2 (19.8 en moyenne) que dans les CSB1 (9.2 en moyenne). Les travailleurs sociaux sont peu disponibles à la fois au sein des CSB1 (1.0 en moyenne) et des CSB2 (0.7 en moyenne), avec près de 79% des CSB qui n'avaient aucun travailleur social.

Tableau 17 : Nombres moyens de prestataires de soins au sein des CSB, par type de CSB

N	CSB1 252	CSB2 404	Total (SD) 656
Prestataires de soins	3.6 (1.8)	5.3 (3.2)	4.7 (2.9)
Médecins	0.0 (0.1)	0.5 (0.7)	0.3 (0.6)
Personnel infirmier et de sage-femmes	1.7 (0.9)	2.4 (1.7)	2.1 (1.5)
Agents communautaires	9.2 (8.5)	19.8 (14.7)	15.8 (13.7)
Travailleurs sociaux	1.0 (4.8)	0.7 (2.4)	0.8 (3.5)

Note : Les moyennes rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération. Les valeurs rapportées entre parenthèses correspondent aux écarts-types.

La représentation des femmes parmi les prestataires de soins au sein des CSB était très bonne, avec 56.2% des médecins qui sont des femmes ; 69.0% du personnel infirmier et de sage-femme qui sont des femmes ; et 55.5% des agents communautaires qui sont des femmes.

Tableau 18 : Représentation des femmes parmi les prestataires de soins au sein des CSB

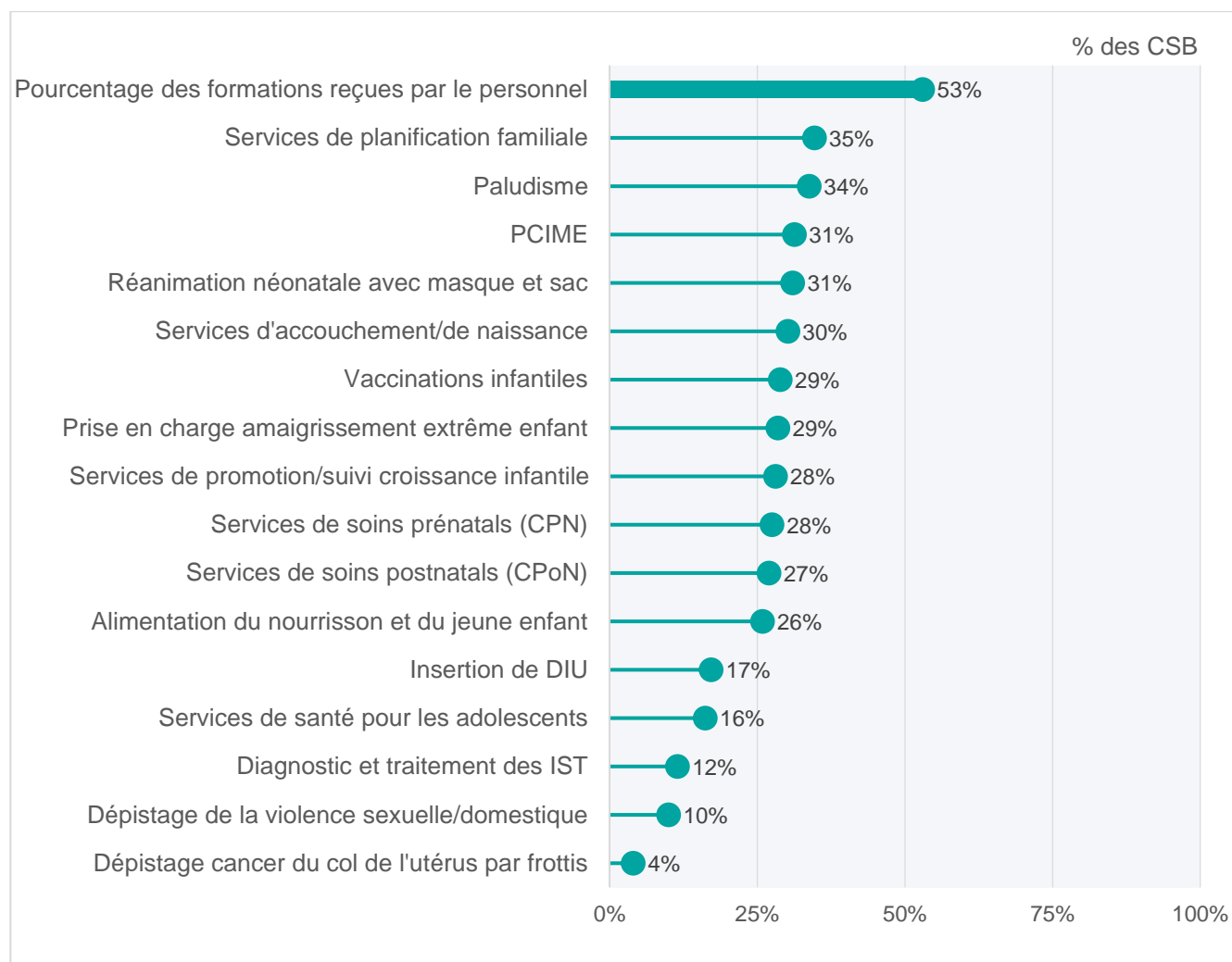
N	Proportion % (SD) 656
Part des médecins de genre féminin	56.2 (48.5)
Part des personnel infirmier et de sage-femme de genre féminin	69.0 (35.7)
Part des agents communautaires de genre féminin	55.5 (29.9)
Part des travailleurs sociaux de genre féminin	42.5 (33.0)

Note : Les proportions moyennes rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération. Les valeurs rapportées entre parenthèses correspondent aux écarts-types.

III.2.5.b. Formations reçues par les prestataires de soins au cours des 2 dernières années

L'accès aux formations est limité au sein des CSB, avec seulement la moitié (53%) des formations listées dans l'enquête effectivement reçues par les prestataires de soins en moyenne au cours des deux dernières années. Aucune des formations listées n'a enregistré plus de 50% des répondants indiquant qu'ils l'avaient reçue. Les formations les moins couramment reçues comprenaient le dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis vaginal (4.0% des CSB), le dépistage de la violence sexuelle/domestique (10%), le diagnostic et traitement des IST (11.5%), les services de santé pour les adolescents (16.2%), et l'insertion de dispositif contraceptif intra-utérin (17.2%).

Figure 6 : Formations reçues par les prestataires de soins au cours des 2 dernières années



*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Au cours des 2 dernières années, les prestataires de soins de santé de ce CSB ont-ils reçu une formation sur poste pour les services suivants ? ». * Les proportions rapportées ont été obtenues après pondération.*

III.2.5.c. Défis liés au personnel de santé au cours des 3 derniers mois

Une majorité des CSB enquêtés (74.9%) ont notifié rencontrer des difficultés liées aux ressources humaines au cours des trois derniers mois. Les principaux défis rapportés concernaient le manque de formation (88.1%), les salaires insuffisants (79.7%), et une charge de travail accrue (73.0%). Près de la moitié (43.8%) des CSB ayant

notifié des défis liés aux ressources humaines (N= 477) ont déclaré que ces difficultés les avaient limités ou empêchés de fournir des services de santé.

Tableau 19 : Défis liés au personnel de santé au cours des 3 derniers mois

N	Nombre de CSB (% des CSB) * 656
Les ressources humaines constituent un défi pour le CSB	
Tout à fait d'accord	267 (41.2%)
D'accord	224 (33.7%)
Ni d'accord ni en désaccord	44 (6.8%)
Pas d'accord	89 (13.6%)
Pas du tout d'accord	32 (4.6%)
Difficultés concernant la forte rotation du personnel	
Oui	56 (11.5%)
Non	431 (87.6%)
Difficultés concernant l'absentéisme	
Oui	35 (7.0%)
Non	454 (92.6%)
Difficultés concernant les retraites anticipées	
Oui	8 (1.5%)
Non	481 (98.1%)
Difficultés concernant les postes non pourvus/manque de personnel	
Oui	216 (44.1%)
Non	273 (55.5%)
Difficultés concernant l'augmentation de la charge du travail	
Oui	359 (73.0%)
Non	130 (26.6%)
Difficultés concernant les salaires faibles	
Oui	393 (79.7%)
Non	88 (18.3%)
Difficultés concernant les retards dans le paiement des salaires	
Oui	71 (13.7%)
Non	416 (85.5%)
Difficultés du fait que certains services dépendent de bénévoles	
Oui	275 (55.9%)
Non	212 (43.2%)
Difficultés concernant le manque de formation	
Oui	432 (88.1%)
Non	55 (11.0%)
Difficultés concernant les conditions de travail non satisfaisantes	
Oui	283 (56.9%)
Non	204 (42.1%)
Autres difficultés	
Oui	19 (4.3%)
Non	472 (95.7%)
Limite ou empêchement du CSB à fournir des services dus à des défis liés au personnel	477
Oui	209 (43.8%)
Non	267 (56.0%)

*Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : « Êtes-vous d'accord que les ressources humaines constituent un défi pour ce CSB ? » ; « Avez-vous rencontré l'une des difficultés suivantes en matière de personnel au cours des trois derniers mois ? » ; « Les défis liés au personnel ont-ils limité ou empêché la capacité du CSB à fournir des services de santé ? ». * 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.2.6. Module Financement

III.2.6.a. Source de financement des CSB

Parmi les 656 CSB interrogés, plus d'un tiers (37.3%) ont rapporté n'avoir aucune source de financement en dehors des salaires et des ressources en nature. Parmi le reste (N= 405), 81,2% ont eu de financement issu du central, 45.6% de l'administration locale, 25.6% des frais d'utilisation à la charge des patients, et 27,2% des ONG et des bailleurs internationaux.

Tableau 20 : Sources de financement des CSB

N	Nombre de CSB (% des CSB) *
Le CSB ne reçoit que des salaires et des ressources en nature (pas de paiements en espèces)	656
Oui	251 (37.3%)
Non	402 (62.2%)
Gouvernement central/national	405
Oui	327 (81.2%)
Non	72 (17.4%)
Administration locale	405
Oui	179 (45.6%)
Non	217 (52.3%)
Frais d'utilisation à la charge des patients	405
Oui	102 (25.6%)
Non	298 (73.3%)
Organisations non gouvernementales (ONG)/ organisations confessionnelles (OC)	405
Oui	82 (20.1%)
Non	321 (79.4%)
Bailleurs de fonds internationaux/partenaires autres que les ONG/OC	405
Oui	111 (27.2%)
Non	289 (71.4%)
Sources communautaires (philanthropes, organisations communautaires locales, entreprises locales...)	405
Oui	15 (3.5%)
Non	390 (96.5%)
Autres sources	405
Oui	4 (1.0%)
Non	401 (99.0%)

*Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « À l'exclusion des salaires et des ressources en nature perçues par le CSB, quelles sont les sources de financement de ce CSB ? ». * 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.2.6.b. Budget alloué aux CSB

Parmi les CSB ayant eu une source de financement autres que des salaires et ressources en nature (N= 405), une grande majorité (82,7%) ont un budget officiel alloué dont seulement 22,4% ont reçu l'intégralité de leur budget durant les trois derniers mois. Une grande majorité des CSB (79.8%) ont également rapporté des retards dans la réception de leur budget au cours des trois derniers mois. En ce qui concerne le soutien des ONG, seulement 23,9% des CSB ont reçu de bien en nature ou en personnels durant les trois derniers mois.

Tableau 21 : Allocation du budget des CSB

N	Nombre de CSB (% des CSB) *
656	
Budget officiellement alloué au CSB	
Oui	335 (82.7%)
Non	68 (16.9%)
Réception de l'intégralité du budget alloué (3 derniers mois)	335
Oui	76 (22.4%)
Non	256 (76.8%)
Retard de réception du budget (3 derniers mois)	335
Oui	266 (79.8%)
Non	55 (16.0%)
Réception de bien en nature ou personnels de la part d'ONG (3 derniers mois)	656
Oui	156 (23.9%)
Non	498 (75.8%)

*Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : "À l'exclusion des salaires et des ressources en nature perçues par la formation, existe-t-il un budget officiel alloué à ce CSB pour l'année financière ?" ; "Au cours des trois derniers mois, le CSB a-t-il reçu l'intégralité du budget qui lui a été alloué ?" ; "Au cours des trois derniers mois le CSB a-t-il subi des retards dans la réception du budget qui lui a été alloué ?" ; "Au cours des trois derniers mois, ce CSB a-t-il reçu des biens en nature ou du personnel de la part d'une organisation non gouvernementale, d'une organisation confessionnelle, ou d'un autre donateur externe ?". * 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.*

La majorité des CSB (85,8%) ont rapporté disposer de comptes bancaires.

Tableau 22 : Disponibilité d'un compte bancaire

N	Nombre de CSB (% des CSB) *
656	
Disposition de compte bancaire	
Oui	559 (85.8%)
Non	91 (13.4%)
Ne sait pas	6 (0.8%)

*Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Le CSB dispose-t-il de son propre compte bancaire ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.*

III.2.6.c. Transparence dans la gestion financière

Parmi les CSB ayant eu une source de financement autres que des salaires et ressources en nature (N= 405), une grande majorité (94.6%) rapportent faire des rapports financiers sur les sorties et rentrées de fonds au moins une fois par an. Pour ce qui est des frais médicaux, la majorité des CSB (97.4%) en font afficher.

Tableau 23 : Transparence dans la gestion financière

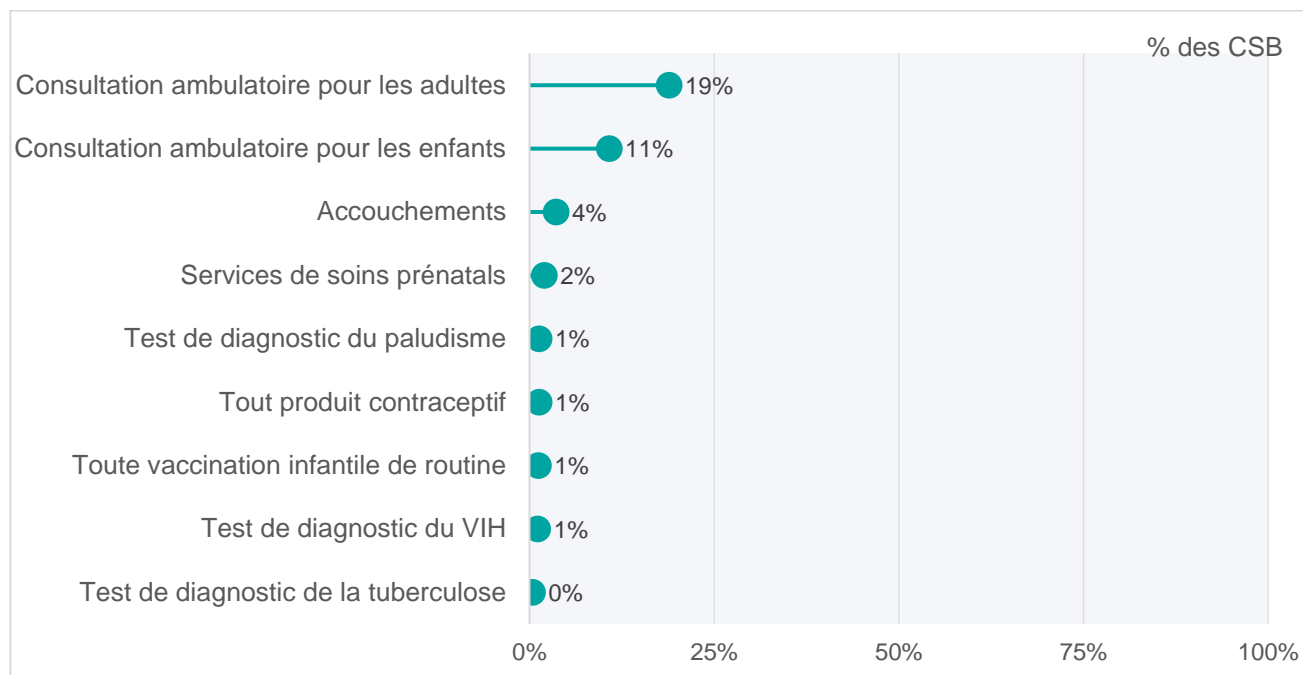
N	Nombre de CSB (% des CSB) *
Rapport financier via un système d'information de gestion financière ou à autorité de gestion au moins une fois par an (sur dépenses et fonds)	405
Oui	381 (94.6%)
Non	19 (4.2%)
Ne sait pas	5 (1.2%)
Affichage des coûts de frais médicaux de manière que les patients puissent les voir	656
Oui	640 (97.4%)
Non	16 (2.6%)

*Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : « Le CSB rapporte-t-il des informations sur les fonds qu'il reçoit et/ou sur ses dépenses, via un système d'information de gestion financière ou à son autorité de gestion directement, au moins une fois par an ? » ; « Les frais médicaux à la charge des patients sont-ils affichés quelque part de manière à ce que les patients puissent les voir ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.*

III.2.6.d. Participation financière des usagers pour les soins

Les consultations externes (pour les adultes et pour enfants) constituent les services enregistrant la plus forte participation financière des usagers (18.9% pour les adultes et 10,8% pour les enfants). Globalement, très peu de CSB rapportent faire payer les patients pour les services de santé essentiels (moins de 5% des CSB pour la plupart des services inclus dans l'enquête).

Figure 7 : Participation financière des usagers pour les soins



*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Le CSB fait payer les patients pour l'un des services suivants ? ». * Les proportions rapportées dans cette figure ont été obtenues après pondération.*

III.2.6.e. Audit annuel sur les comptes des CSB

La majorité des CSB ont notifié la réalisation d'audits internes annuels de leur comptes (91,8%). Ils ont également rapporté, dans une moindre mesure, la réalisation d'audits externes annuels de leurs comptes (75.7%).

Tableau 24 : Audit annuel sur les comptes

N	Nombre de CSB (% des CSB) *
Audit externe annuel des comptes	
Oui	422 (75.7%)
Non	115 (20.4%)
Audit interne annuel des comptes	
Oui	511 (91.8%)
Non	40 (6.9%)

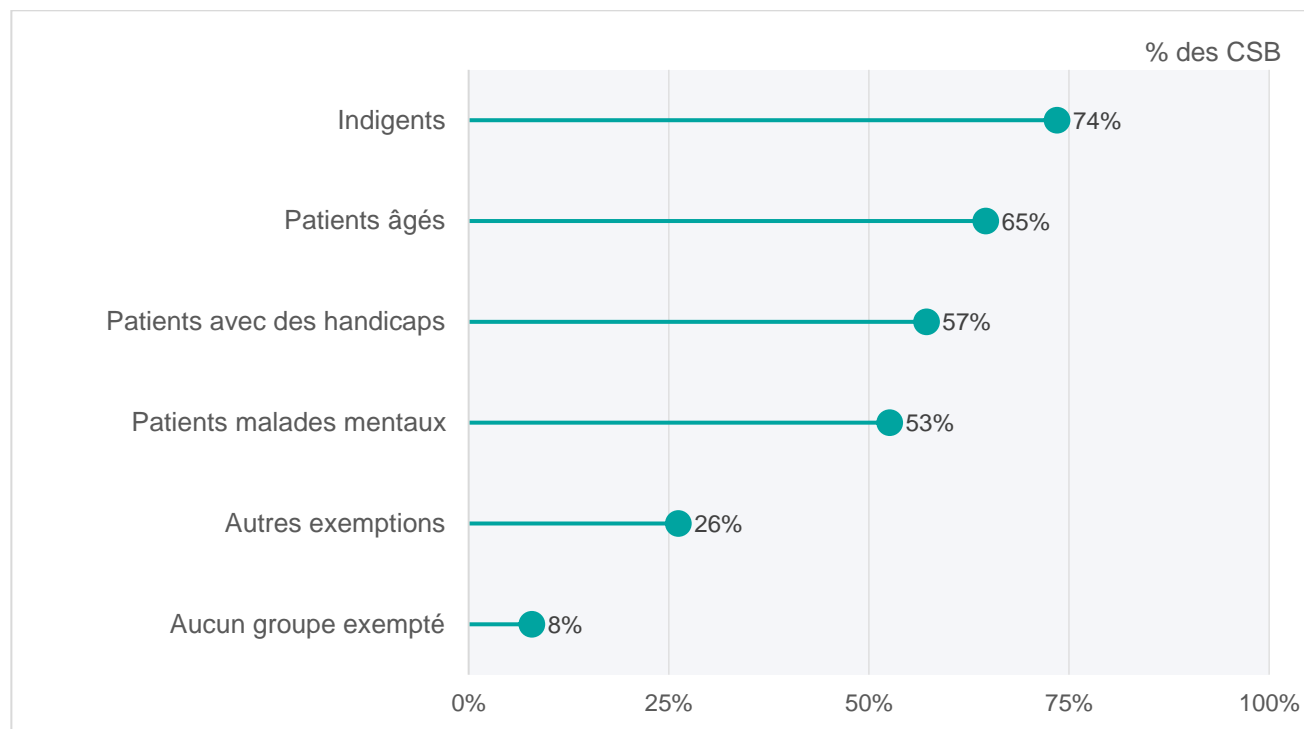
*Note : Le tableau ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : « Le CSB fait-il l'objet d'un audit externe annuel de ses comptes ? » ; « Le CSB procède-t-il à un audit interne annuel de ses comptes ? » * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues 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.2.6.f. Exemption des frais pour les utilisateurs des services

La majorité des CSB interrogés (92.0%) ont rapporté réaliser des exemptions sur les frais médicaux à la charge des utilisateurs. Pour près de deux tiers (64.6%) des CSB, une exemption des frais médicaux a été accordée aux personnes âgées. Seulement 73.5% des CSB ont exempté les indigents des frais médicaux. De nombreux CSB

interrogés rapportent également exempter les femmes enceintes ou récemment accouchées, les enfants de moins de cinq ans, et les services d'urgence.

Figure 8 : Exemptions des frais pour les utilisateurs des services



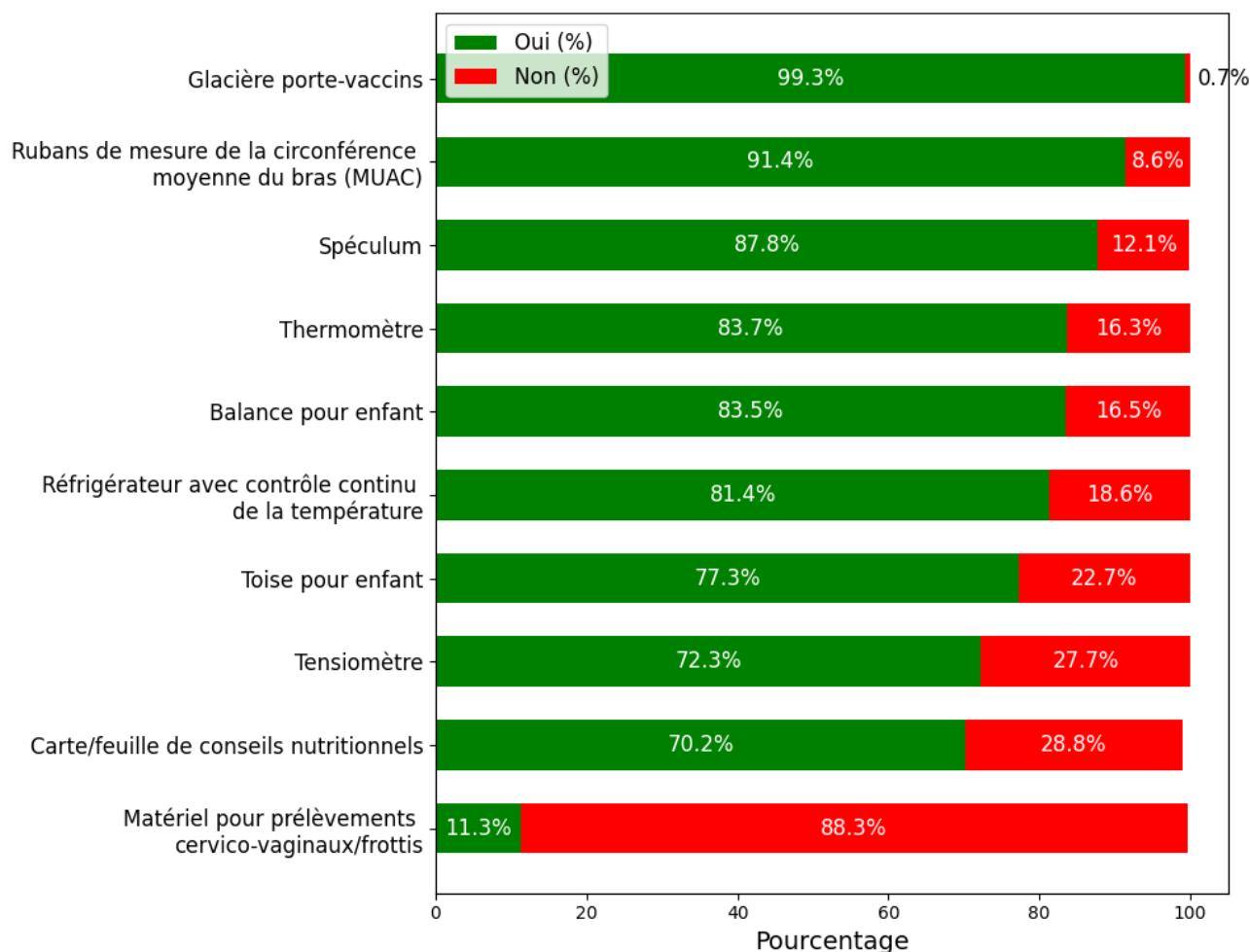
*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « L'un des groupes suivants est-il exempté de payer des frais médicaux ? ». * Les proportions rapportées dans cette figure ont été obtenues après pondération.*

III.2.7. Module Fournitures médicales

III.2.7.a. Disponibilité des équipements médicaux

Les CSB disposaient en moyenne de 76% de la liste des équipements essentiels inclus dans l'enquête. 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.

Figure 9: Disponibilité des équipements médicaux 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 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.2.7.b. Disponibilité des services ou matériels de diagnostic

Les CSB disposaient en moyenne de 49% de la liste des services et matériels de diagnostic essentiels inclus dans l'enquête. Les tests pour le diagnostic du paludisme ont été assez répandus avec 95.0% des 656 CSB interrogés qui en disposaient. En revanche, les bandelettes pour test urinaire et de tests de glycémie ont été rares avec respectivement 19,9% et 19,3% seulement des CSB qui en disposaient.

Tableau 25: Disponibilité des services ou matériels de diagnostic au sein des CSB

N	Nombre de CSB (% des CSB) *
	656
Bandelettes pour test urinaire (glycémie, protéines, cétones)	
Disponible	126 (19.9%)
Pas disponible	527 (79.6%)
Test de glycémie	

Disponible	128 (19.3%)
Pas disponible	527 (80.6%)
Test de diagnostic du paludisme	
Disponible	626 (95.0%)
Pas disponible	30 (5.0%)
Test de diagnostic du VIH	
Disponible	360 (53.9%)
Pas disponible	296 (46.1%)
Test de grossesse (urinaire)	
Disponible	367 (56.3%)
Pas disponible	288 (43.5%)
Test de diagnostic de la syphilis (TDR ou dosages spécifiques)	
Disponible	315 (47.4%)
Pas disponible	341 (52.6%)

*Note : Le tableau 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 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.2.7.c. Disponibilité des vaccins

Les CSB disposaient en moyenne de 96% de la liste des vaccins essentiels inclus dans l'enquête. La disponibilité des antigènes varie entre 86.1% (vaccin contre le COVID) à 98,5% (vaccin contre la poliomyélite oral ou injectable).

Tableau 26 : Disponibilité des vaccins au sein des CSB

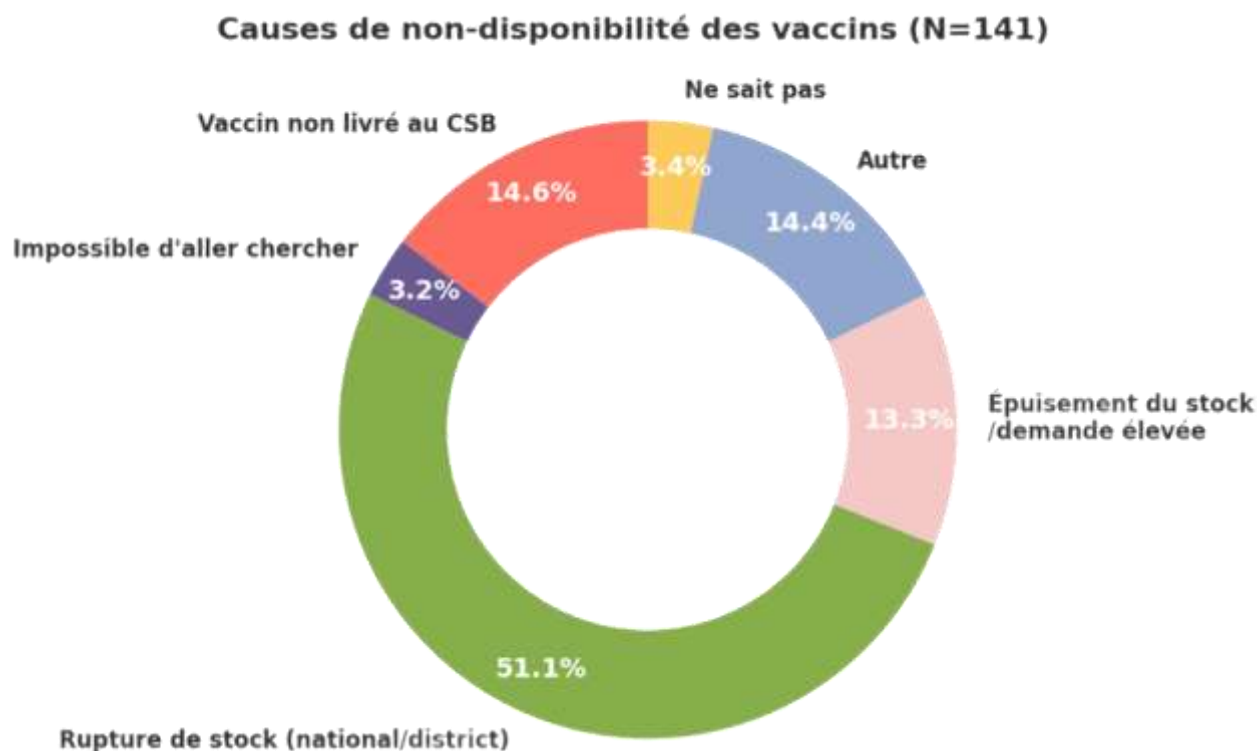
N	Nombre de CSB (% des CSB) *
656	
Vaccin contre la rougeole (VAR)	
Disponible	642 (97.8%)
Pas disponible	14 (2.2%)
Vaccin pentavalent (DTCoq + HiB + HepB)	
Disponible	613 (93.8%)
Pas disponible	43 (6.2%)
Vaccin BCG	
Disponible	623 (95.1%)
Pas disponible	33 (4.9%)
Vaccin contre la poliomyélite (VPO ou VPI)	
Disponible	646 (98.5%)
Pas disponible	10 (1.5%)
Vaccin antipneumococcique (PCV)	
Disponible	638 (97.3%)
Pas disponible	18 (2.7%)
Vaccin contre le tétanos et diphtérie (TD) pour femmes enceintes	
Disponible	642 (97.9%)
Pas disponible	14 (2.1%)
Vaccin contre le Rotavirus	
Disponible	641 (97.7%)
Pas disponible	15 (2.3%)
Vaccin contre le COVID	
Disponible	567 (86.1%)
Pas disponible	89 (13.9%)

*Note : Le tableau 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 le tableau ont été obtenues après pondération.*

III.2.7.d. Causes de non-disponibilité des vaccins

Un cinquième des CSB interrogés (21.6%) ont rapporté qu'au moins un vaccin n'était pas disponible en leur sein. La rupture de stock au niveau national ou au niveau du district a été majoritairement incriminée pour cette indisponibilité (51.2% des 141 CSB rapportant une indisponibilité de vaccin). La deuxième cause rapportée était la non-livraison des vaccins au CSB (14.6%). Parmi les autres raisons mentionnées (14.4%), on note principalement le fait que le CSB n'a jamais de vaccins disponibles ou que les vaccins ne sont pas utilisés, ainsi que l'absence de réfrigérateurs.

Figure 10: Causes de non-disponibilité des vaccins au sein des CSB



*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Pourquoi le vaccin n'est-il pas disponible sur place dans ce CSB ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.*

III.2.7.e. Disponibilité des équipements de protection individuelle (EPI)

Les CSB disposaient en moyenne de 71% de la liste des équipements de protection individuelle essentiels inclus dans l'enquête. Les lunettes de protection ou écran facial ont été les moins présentes (53.3% des 656 CSB), suivies

par les masques de protection respiratoire (N95, FFP2) (60.3%). En revanche, les blouses de protection étaient disponibles dans 87.3% des CSB.

Tableau 27: Disponibilité des équipements de protection individuelle (EPI) au sein des CSB

N	Nombre de CSB (% des CSB) * 656
Masques de protection respiratoire (N95, FFP2)	
Disponible	391 (60.3%)
Pas disponible	260 (39.0%)
Masques médicaux ou chirurgicaux	
Disponible	430 (65.2%)
Pas disponible	225 (34.6%)
Gants jetables (latex ou autre)	
Disponible	557 (85.8%)
Pas disponible	99 (14.2%)
Blouse de protection	
Disponible	569 (87.3%)
Pas disponible	87 (12.7%)
Lunette de protection ou écran facial	
Disponible	349 (53.3%)
Pas disponible	304 (46.2%)

*Note : Le tableau 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 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.2.7.f. Disponibilité des médicaments essentiels

Les CSB disposaient en moyenne de 72% de la liste des médicaments essentiels inclus dans l'enquête. Les antibiotiques amoxicilline ou gentamicine ont été les médicaments les plus disponibles dans les CSB (95.9% des 656). Ils sont suivis de près par les antipaludiques (619 sur 650 soit 95.2%). Pour les médicaments moins disponibles, l'aspirine à faible dose (15.4%) et les médicaments à visée hypoglycémique comme la metformine, insuline injectable, ou autre agent hypoglycémique (6.8%) sont arrivés en dernière position.

Tableau 28 : Disponibilité des médicaments essentiels au sein des CSB

N	Nombre de CSB (% des CSB) * 656
Amoxicilline ou gentamicine	
Disponible	628 (95.9%)
Pas disponible	28 (4.1%)
Solutés de réhydratation orale (SRO)	
Disponible	595 (91.2%)
Pas disponible	61 (8.8%)
Sulfate de zinc	
Disponible	547 (83.7%)
Pas disponible	109 (16.3%)
Ocytocine ou autre utérotonique	

Disponible	556 (85.0%)
Pas disponible	99 (14.8%)
Sulfate de magnésium	
Disponible	342 (52.7%)
Pas disponible	312 (47.0%)
Acide folique et fer	
Disponible	611 (93.2%)
Pas disponible	45 (6.8%)
Chlorhexidine	
Disponible	204 (31.4%)
Pas disponible	452 (68.6%)
Méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action	
Disponible	483 (73.3%)
Pas disponible	172 (26.5%)
Méthodes contraceptives réversibles à courte durée d'action	
Disponible	596 (90.5%)
Pas disponible	59 (9.3%)
Metformine, insuline injectable, ou autre agent hypoglycémique	
Disponible	45 (6.8%)
Pas disponible	607 (92.6%)
Antihypertenseurs	
Disponible	578 (88.0%)
Pas disponible	77 (11.9%)
Antipaludiques	
Disponible	625 (95.2%)
Pas disponible	31 (4.8%)
Antiasthmatiques	
Disponible	492 (74.9%)
Pas disponible	163 (24.9%)
Vitamine A	
Disponible	452 (70.2%)
Pas disponible	204 (29.8%)
Misoprostol	
Disponible	357 (54.8%)
Pas disponible	298 (45.1%)
Antibiotiques parentéraux	
Disponible	599 (91.2%)
Pas disponible	56 (8.7%)
Anticonvulsivants par voie parentérale	
Disponible	553 (84.2%)
Pas disponible	103 (15.8%)
Dexaméthasone ou autres corticostéroïdes anténatals	
Disponible	626 (95.6%)
Pas disponible	30 (4.4%)
Aspirine à faible dose	
Disponible	98 (15.4%)
Pas disponible	555 (84.2%)
Suppléments de calcium	
Disponible	556 (84.6%)
Pas disponible	100 (15.4%)
Tocolytiques	
Disponible	221 (34.1%)
Pas disponible	430 (65.2%)
Albendazole or Mebendazole	
Disponible	528 (80.0%)
Pas disponible	128 (20.0%)

SRO

Disponible	29 (91.4%)
Pas disponible	3 (8.6%)

*Note : Le tableau 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 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.*

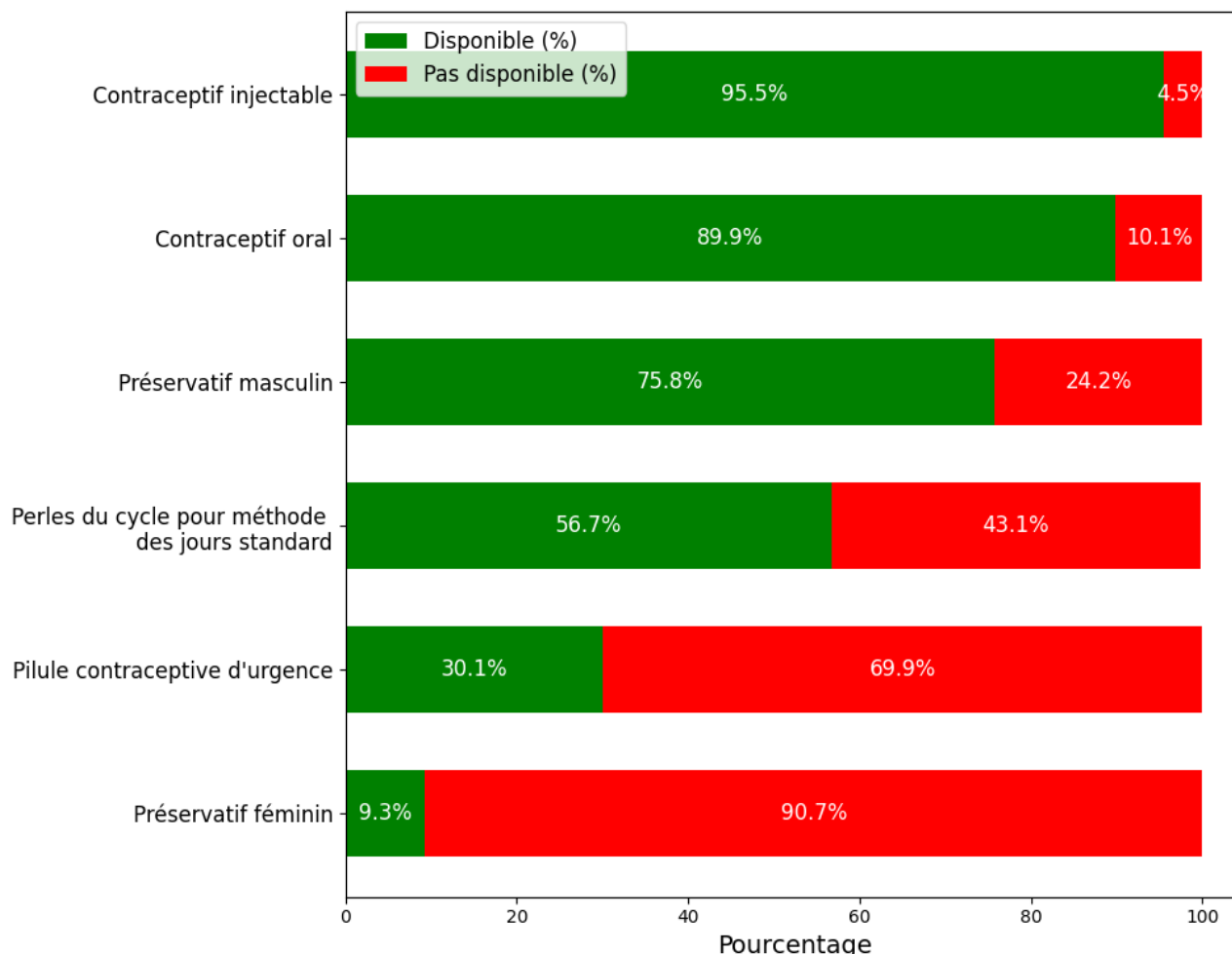
III.2.7.g. Disponibilité des méthodes de contraception réversibles à longue durée d'action

En ce qui concerne les méthodes de contraception réversibles à longue durée d'action, les dispositifs contraceptifs intra-utérins (DCIU) (62.6%) sont moyennement non disponibles dans les CSB ayant rapporté offrir des contraceptions à longue durée d'action (N=483). En revanche, la disponibilité des implants est plutôt satisfaisante (93.0% des cas).

III.2.7.h. Disponibilité des méthodes de contraception réversibles à courte durée d'action

Pour les méthodes de contraception réversibles à courte durée d'action, le contraceptif injectable (95.5%) et le contraceptif oral (89.9%) ont été largement disponibles dans les CSB ayant rapporté offrir des contraceptions à courte durée d'action (N=596). Le préservatif masculin quant à lui a été disponible dans 75.8% des cas. La pilule contraceptive d'urgence à 30.1% et le préservatif féminin avec à 9.3% ont été rarement disponibles dans les CSB.

Figure 11 : Disponibilité des intrants contraceptifs

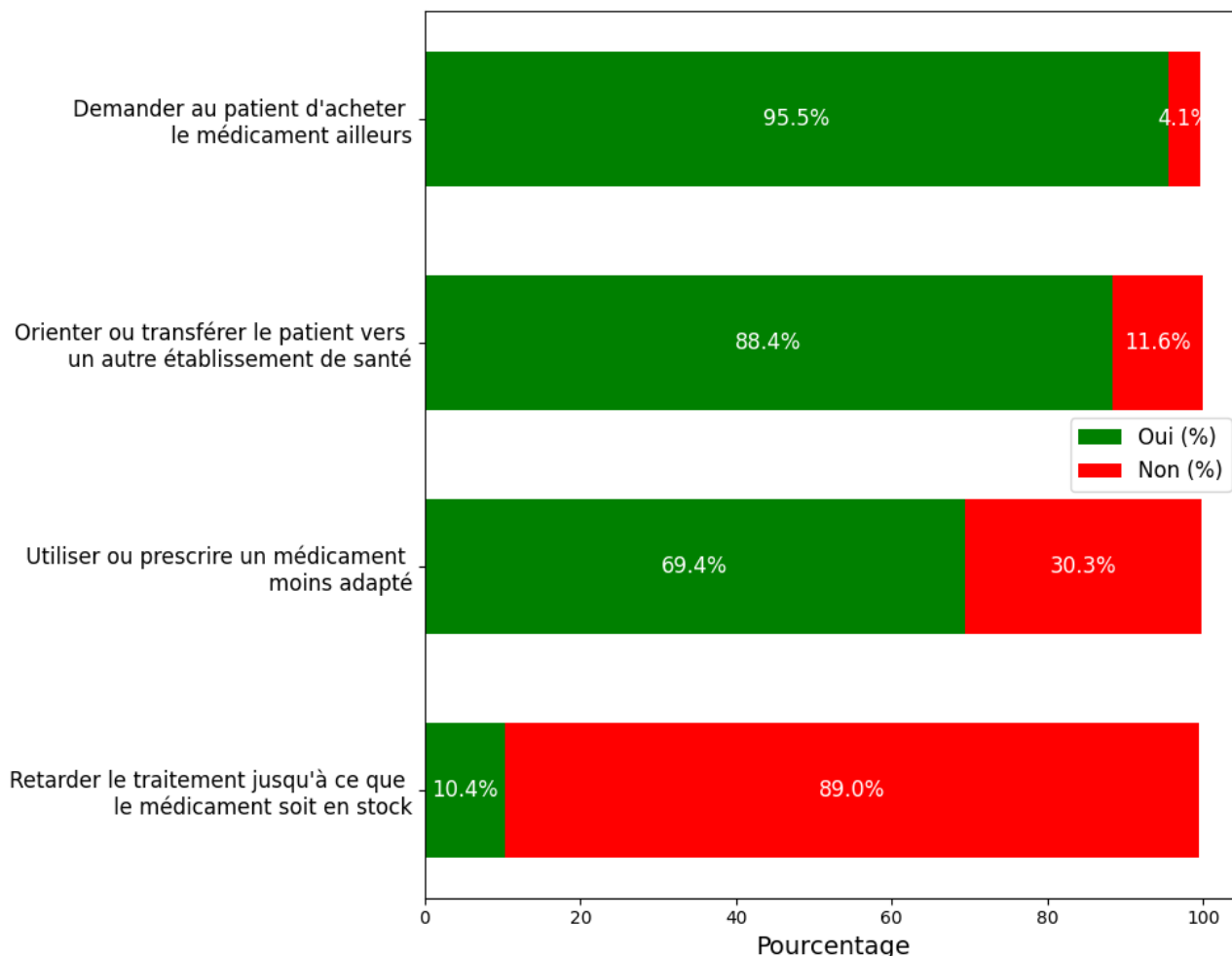


*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Les méthodes de contraception réversibles à longue durée d'action suivantes sont-elles disponibles dans le CSB ? » et à la question « Les méthodes de contraception réversibles à courte durée d'action suivantes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

III.2.7.i. Réactions d'un CSB en cas de non-disponibilité de médicaments

En cas de non-disponibilité de médicament (N=655), les CSB ont opté pour la demande aux patients d'acheter le médicament ailleurs dans 95.5% des cas. Le fait d'orienter ou transférer le patient vers un autre établissement de santé occupe une seconde position avec 88.4% des cas. Rarement, le fait de retarder le traitement jusqu'à ce que le médicament soit en stock a été appliqué dans 10.4% des cas.

Figure 12: Réactions d'un CSB en cas de non-disponibilité de médicaments



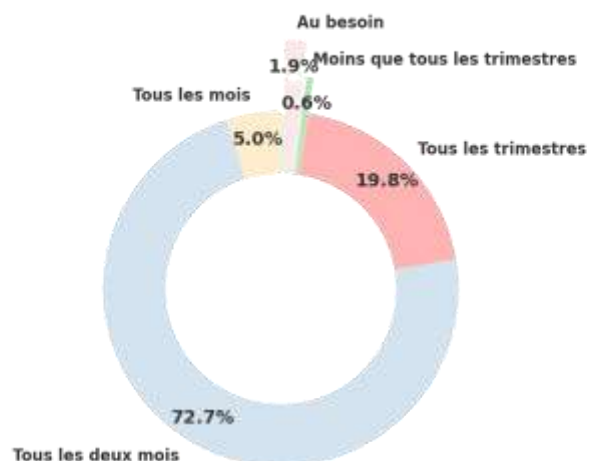
*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Lorsqu'un patient a besoin d'un médicament qui n'est pas disponible sur place, que fait ce CSB ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenue après pondération.*

III.2.7.j. Fréquences de commandes et de réception de médicaments

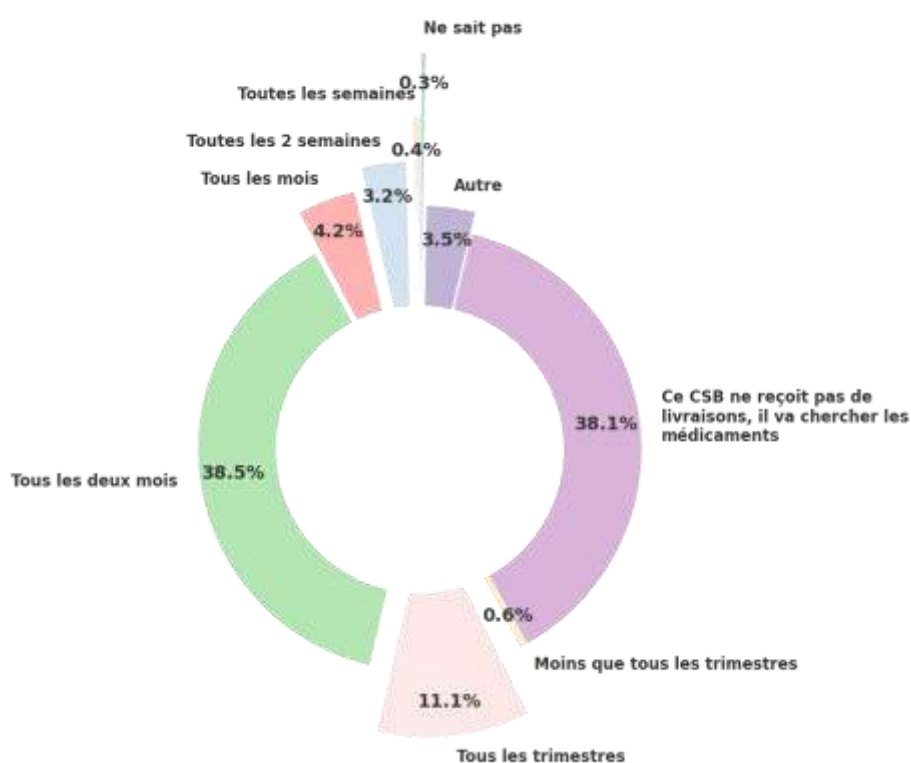
Généralement, les commandes de médicaments s'opèrent tous les deux mois (72,7% des 656 CSB interrogés). Parfois, les commandes se font trimestriellement (19.8% des cas). Les commandes mensuelles sont demeurées très rares à 5.0% des cas. En ce qui concerne la réception des médicaments, les fréquences sont très variées. Dans 38.1% des 656 CSB interrogés, aucune réception n'est procédée par rapport à la commande effectuée. Environ 38.5% des CSB reçoivent leurs commandes tous les deux mois. Les autres types de fréquence restent très rares avec notamment celui du tous les mois concernant 4.2% des CSB.

Figure 13: Fréquences de commandes et de réception de médicaments

Fréquences de commande et réception de médicaments (N=656)



Fréquences de commande de médicaments



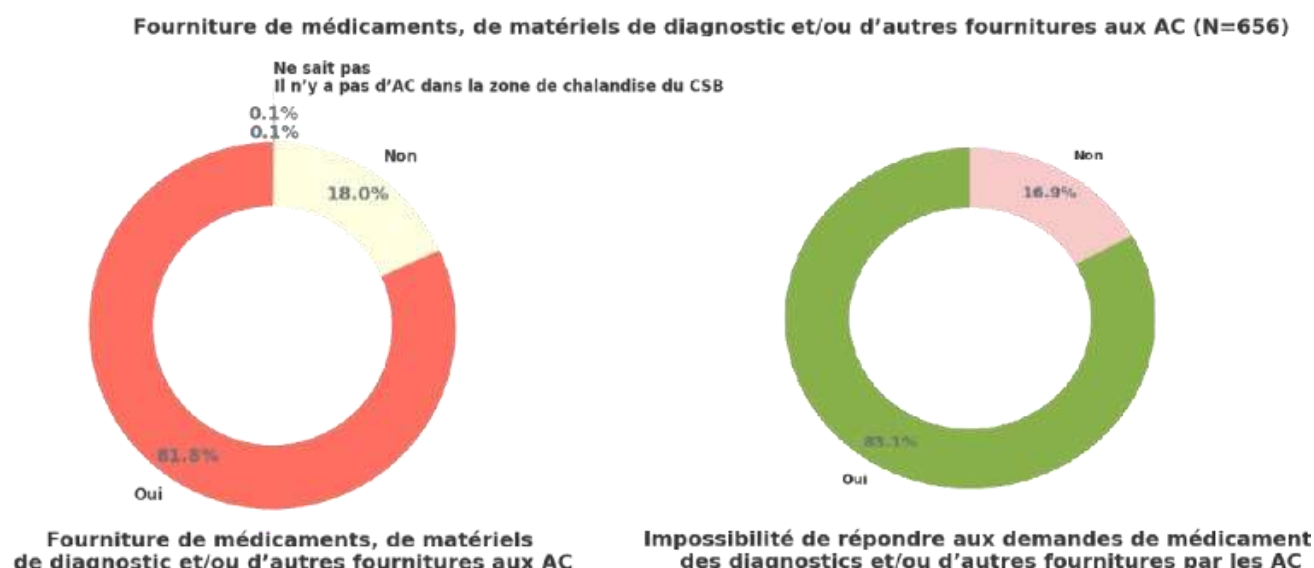
Fréquences de réception de médicaments

*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : « A quelle fréquence ce CSB passe-t-il des commandes de médicaments ? » ; « À quelle fréquence ce CSB reçoit-il des livraisons de médicaments ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenue après pondération.*

III.2.7.k. Fourniture de médicaments et d'intrants aux AC

La majorité des CSB (83,1%) ont rapporté fournir des médicaments, de matériels de diagnostic et/ou d'autres fournitures aux agents communautaires (AC). En revanche pour 83.1% des cas, les CSB n'ont pas été en mesure de répondre favorablement aux demandes des AC.

Figure 14: Fourniture de médicaments, de matériels de diagnostic et/ou d'autres fournitures aux AC

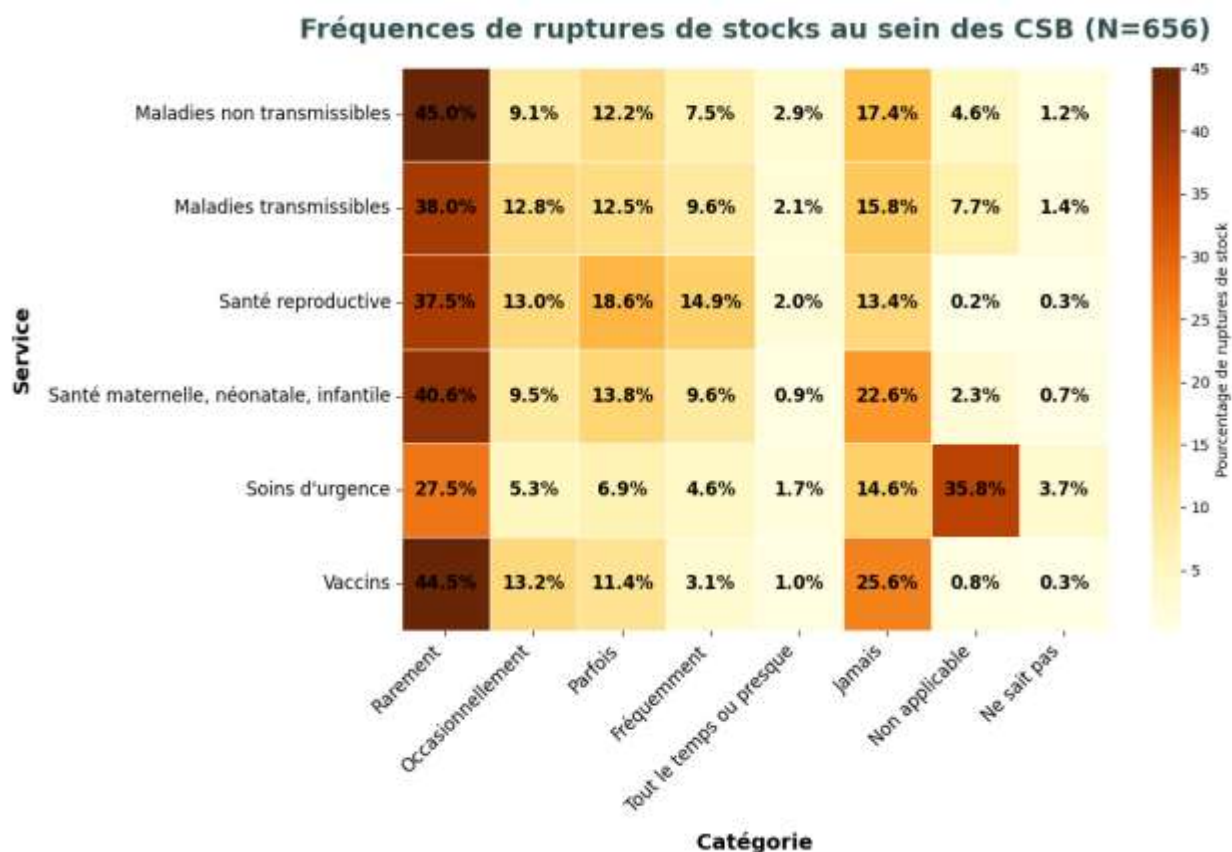


*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu aux questions suivantes : « Ce CSB fournit-il des médicaments, des diagnostics et/ou d'autres fournitures aux agents communautaires ? » ; « Est-il arrivé que ce CSB ne puisse pas répondre aux demandes de médicaments, de diagnostics et/ou d'autres fournitures des agents communautaires ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenue après pondération.*

III.2.7.1. Fréquences de ruptures de stocks

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. En effet, entre 42,1 % (fournitures pour les services de soins d'urgence) et 70,1 % (vaccins) des CSB déclarent des ruptures de stock inexistantes ou rares. Les ruptures de stock importantes sont les plus marquées pour les fournitures médicales nécessaires aux services de santé reproductive (16,9 % des CSB rapportent des ruptures « fréquemment » ou « tout le temps »), et les moins fréquentes pour les vaccins (4,1 % des CSB).

Figure 15: Fréquences de ruptures de stocks au sein des CSB



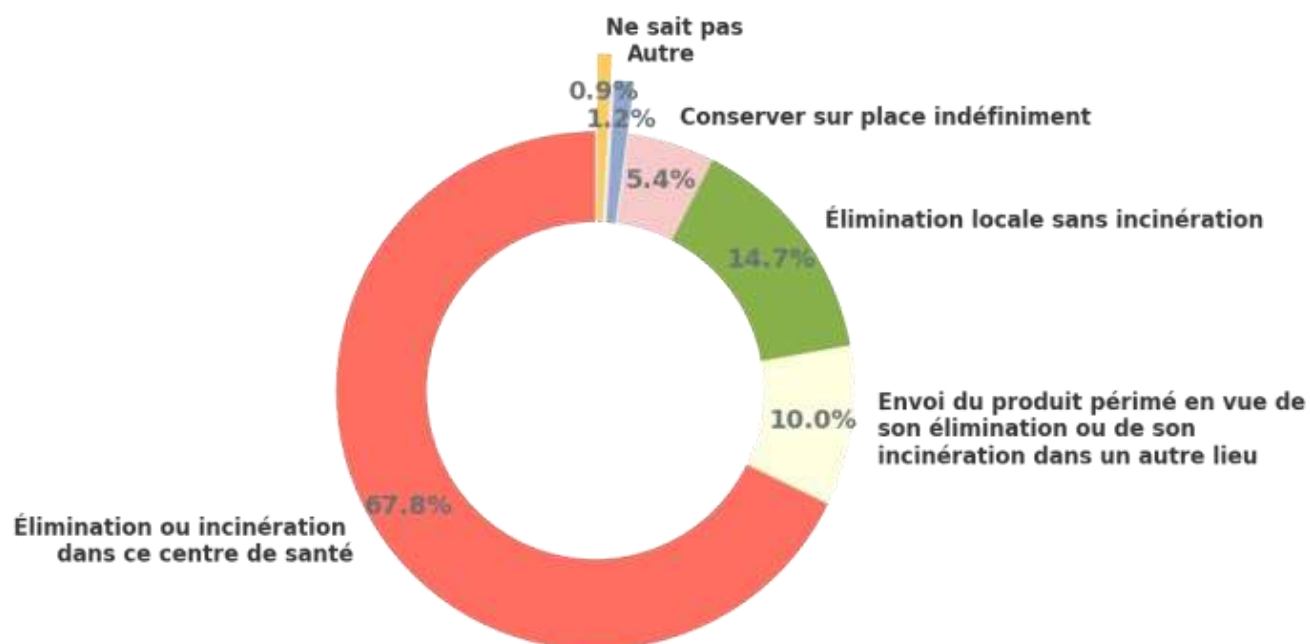
*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Les CSB connaissent parfois des ruptures de stock de médicaments ou de fournitures qui empêchent la prestation des services au moment de la visite ou obligent le patient à acheter un article. A quelle fréquence ce CSB a-t-il été confronté à des ruptures de stock d'un article essentiel ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenue après pondération.*

III.2.7.m. Élimination des médicaments ou produits périmés

La procédure utilisée par les CSB pour l'élimination des périmés a été essentiellement l'élimination ou incinération au centre à 67.8% des cas. Parfois, les CSB ont eu recours à l'élimination locale sans incinération (14.7% des cas) ou l'envoi dans un autre lieu pour incinération (10.0% des cas). La conservation sur place reste rarement appliquée (5.4% des cas). Les autres éventualités (1.2%) se sont réparties entre remettre les médicaments périmés au district dans 3 cas, jamais eu l'opportunité dans 3 cas et brûler dans un autre lieu, attendre la décision du COGE et établir un PV dans 1 cas de chaque.

Figure 16: Procédures d'élimination des médicaments et intrants périmés

Procédure utilisée par le CSB pour l'élimination des périmés (N=656)



*Note : La figure ci-dessus rapporte la proportion des CSB ayant répondu à la question suivante : « Quelle est la procédure utilisée par ce CSB pour l'élimination des médicaments et/ou des produits diagnostiques dont la date de péremption est dépassée ? ». * Les proportions rapportées dans le tableau ont été obtenues après pondération.*

III.3. Analyse comparée selon les zones prioritaires de la Banque Mondiale

Le contenu détaillé de cette section est présenté dans l'Annexe du rapport. Veuillez-vous référer à l'annexe pour plus d'informations.

IV. RECOMMANDATIONS

IV.1. DONNÉES GLOBALES

IV.1.1. Module CHOCS EXTERNES

V.1.1.a. Niveau opérationnel

Tableau 29: Recommandation au niveau opérationnel concernant le module chocs externes

Éléments	Recommandation 1	Recommandation 2
Objet	Mise en œuvre des exercices de simulations réguliers pour tester et améliorer les procédures des plans d'urgence en fonction des résultats	Amélioration de l'accès aux soins à l'issue des chocs
Contexte	Au cours des trois derniers, les principaux événements ayant affecté les communautés sont les épidémies ou pandémies (19.3% des CSB) les catastrophes naturelles (16.3% des CSB).	La fréquentation des services est augmentée pour les 68 CSB parmi les 144 répondants (48,4%)
Action	Réaliser des exercices de simulation réguliers	Adapter les horaires des CSB pour mieux répondre aux besoins des patients, notamment en offrant des services en soirée ou le week-end
Responsable	Chef CSB	Chef CSB
Échéance	3 mois	3 mois
Indicateur de suivi :	Pourcentage des CSB ayant réalisé des exercices de simulation réguliers	Pourcentage des CSB ayant adapté ses horaires à l'issue des chocs

V.1.1.b. Niveau stratégique

Tableau 30: Recommandation au niveau stratégique concernant le module chocs externes

Éléments	Recommandation 1	Recommandation 2
Objet	Renforcement de la préparation et de la réponse aux épidémies et pandémies	Amélioration de la résilience face aux chocs :
Contexte	Au cours des trois derniers, les principaux événements ayant affecté les communautés sont les épidémies ou pandémies (19.3% des CSB) les catastrophes naturelles (16.3% des CSB).	Au cours des trois derniers, les principaux événements ayant affecté les communautés sont les épidémies ou pandémies (19.3% des CSB) les catastrophes naturelles (16.3% des CSB).
Action	<ul style="list-style-type: none"> - Augmenter le budget consacré à la gestion des catastrophes naturelles - Mettre en œuvre les plans de gestion des catastrophes naturelles - Organiser de la formation pour le personnel de santé pour faire face à la survenue des catastrophes naturelles. - Renforcer des infrastructures et investissement en matière des infrastructures résilientes aux catastrophes naturelles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place de simulations réalisant des exercices réguliers pour tester les plans d'urgence et améliorer les procédures en fonction des résultats. - Évaluer les risques : à travers une évaluation régulière des risques pour identifier les zones vulnérables et améliorer les mesures de prévention - Investir en Équipements de protection et de systèmes de désinfection. - Former en gestion des crises sanitaires et en prévention des infections les niveaux opérationnels et tactiques - Développer des Protocoles pour la gestion des épidémies et des pandémies notamment pour la prévention. - Collaborer avec les autres secteurs en cas d'épidémie ou de pandémie. - Elaborer des plans de Contingences pour la continuité des activités en cas de pandémie. - Mettre en place un système de communication efficace pour informer la communauté en cas de crise sanitaire
Responsable	DAAF, DRH, DSSB	DVSSER, DAAF, DSSB, DPS, DRH, INSPC
Échéance	12 mois	12 mois

Indicateur de suivi :	<ul style="list-style-type: none"> - Montant de budget alloué - Taux des activités réalisées dans le cadre de Plan de gestion des catastrophes naturelles - Taux des infrastructures réhabilitées 	<ul style="list-style-type: none"> - Taux des formations et simulations réalisées - Taux d'évaluation réalisée - Taux des investissements en équipements réalisés - Pourcentages de CSB formés en gestion des crises sanitaires et en prévention des infections réalisées - Disposition de protocoles pour la gestion des épidémies et des pandémies - Disposition de plans de contingences pour la continuité des activités en cas de pandémies - Disponibilité de système de communication efficace
------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

V.1.1.c. Partenaires Techniques et Financiers

Tableau 31: Recommandation au niveau partenaires techniques et financiers concernant le module chocs externes

Éléments	Recommandation
Objet	Amélioration de la résilience face aux chocs
Contexte	Au cours des trois derniers, les principaux événements ayant affecté les communautés sont les épidémies ou pandémies (19.3% des CSB) les catastrophes naturelles (16.3% des CSB).
Action	Appuyer techniquement et financièrement les actions prévues pour l'amélioration de la résilience face aux chocs
Responsable	PTF
Échéance	12 mois
Indicateur de suivi :	<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage des CSB dont les responsables sont formés avec l'appui des PTF - Taux de réhabilitation des infrastructures financées - Disponibilité de protocoles pour la gestion des épidémies et des pandémies - Disponibilité de plans de contingences pour la continuité des activités en cas de pandémies - Disponibilité de système de communication efficace

IV.1.2. Module SERVICES DE SANTE

IV.1.2.a. Niveau opérationnel et niveau tactique

Tableau 32: Recommandation au niveau opérationnel et niveau tactique concernant le module services de sante

Éléments		Recommandation
Objet	Sensibilisation et éducation de la communauté	
Contexte	La disponibilité actuelle de ces services est insuffisante. En améliorant la formation et la sensibilisation, on peut accroître l'accès et l'adhésion à ces services, ce qui est crucial pour la santé nutritionnelle des populations vulnérables.	
Action	<ul style="list-style-type: none"> - Mener des campagnes de sensibilisation dans les communautés pour informer les populations sur l'importance des services de nutrition et comment y accéder - Distribuer des brochures, des affiches et des guides éducatifs sur la nutrition dans les centres de santé et les communautés - Utiliser les médias locaux, comme la radio et la télévision, pour diffuser des messages de sensibilisation sur la nutrition et les services disponibles 	
Responsable	Chef CSB, Chef SDSP, DRS	
Échéance	6 mois	
Indicateur de suivi :	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de campagnes de sensibilisation effectuées - Nombre d'interventions dans les médias - Nombre d'affiches ou guide éducatifs distribués 	

IV.1.2.b. Niveau stratégique

Tableau 33: Recommandation au niveau opérationnel et niveau stratégique concernant le module services de sante

Éléments	Recommandation 1	Recommandation 2	Recommandation 3	Recommandation 4
Objet	Renforcement de l'offre de services de santé nutritionnelle et préventive	Élargissement de l'accès aux services pour les victimes de violence et de santé mentale	Établissement des normes minimales de services de santé essentiels	Lancement des campagnes nationales de sensibilisation à la santé
Contexte	Avec 36,4% des CSB offrant des services pour les victimes de violence et 13.1% des services de santé mentale, il est essentiel d'élargir ces offres. Cela permettra de fournir un soutien vital à des groupes souvent négligés, améliorant ainsi leur bien-être général.	Avec 36,4% des CSB offrant des services pour les victimes de violence et 13.1% des services de santé mentale, il est essentiel d'élargir ces offres. Cela permettra de fournir un soutien vital à des groupes souvent négligés, améliorant ainsi leur bien-être général.	Actuellement, la disponibilité des services de nutrition (49.4% et 37.6%) et de soutien aux victimes de violence (36.4%) est insuffisante. Des normes claires garantiront que tous les CSB respectent des standards minimaux, améliorant ainsi la couverture et la qualité des soins	La faible couverture vaccinale (85.3% des CSB ne proposent pas l'immunisation contre l'hépatite B chez l'adulte) et l'insuffisance d'accès au service de prévention de VIH (67.2%) nécessitent une intervention immédiate. Le soutien des partenaires financiers et techniques peut améliorer l'accès à ces services cruciaux, contribuant à la santé publique et à la prévention des maladies.
Action	Mettre en place des programmes de formation et de sensibilisation pour le personnel des CSB afin d'augmenter la disponibilité des services de supplémentation nutritionnelle pour les enfants souffrant de MAM et des services de supplémentation en fer et acide folique pour les adolescents.	Développer des partenariats avec des ONG et des organismes de santé mentale pour intégrer des services de soutien psychosocial et de traitement pour les victimes de violence domestique dans les CSB.	Développer et mettre en œuvre des normes minimales pour la disponibilité et la qualité des services de santé, incluant des services de nutrition, de santé mentale et de soutien aux victimes de violence.	Plaidoyer au niveau des partenaires pour l'introduction de vaccins contre l'hépatite B chez l'adulte, de la santé mentale et des services de prévention des IST, en collaboration avec les médias et les organisations communautaires.
Responsable	DSSB, DSFA, DRH, DPS	DLMNT	DLMNT, DSFA, Office National de Nutrition (ONN), DSSB	DLMNT, DPEV, DLMT

Échéance	6 mois	12 mois	12 mois	12 mois
Indicateur de suivi :	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de couverture des services de supplémentation nutritionnelle pour les enfants souffrant de MAM. - Taux de couverture des services de supplémentation en fer et acide folique pour les adolescents. - Nombre de formations et sessions de sensibilisation réalisées pour le personnel des CSB. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage de CSB offrant des services de soutien psychosocial pour les victimes de violence domestique. - Pourcentage de CSB offrant des services de santé mentale. - Nombre de victimes de violence domestique et de patients de santé mentale ayant bénéficié des nouveaux services. 	<ul style="list-style-type: none"> - Normes minimales de services de santé développées et validées. - Pourcentage de CSB respectant les nouvelles normes minimales après leur mise en œuvre. - Nombre de formations réalisées pour le personnel des CSB sur les nouvelles normes. - Amélioration des taux de couverture des services de nutrition, de santé mentale et de soutien aux victimes de violence. - Évaluations périodiques de la qualité des services dans les CSB. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de plaidoyer fait auprès des partenaires sur l'introduction de vaccin contre l'hépatite B chez l'adulte. - Pourcentage d'augmentation des CSB proposant des vaccinations contre l'hépatite B après les campagnes. - Pourcentage d'augmentation de l'utilisation des services de prévention des IST après les campagnes. - Amélioration de la connaissance et de l'attitude du public envers les vaccinations, la santé mentale et les services de prévention des IST (évaluée par des enquêtes avant et après les campagnes).

IV.1.2.c. Partenaires techniques et financiers

Tableau 34: Recommandation au niveau opérationnel et niveau partenaires techniques et financiers concernant le module services de sante

Éléments	Recommandation 1	Recommandation 2	Recommandation 3
Objet	Mobilisation des fonds pour le renforcement des services nutritionnels	Soutien de l'intégration des services de santé mentale et de violence	Renforcement des campagnes de sensibilisation sur la vaccination et la prévention des IST
Contexte	La disponibilité actuelle de ces services est insuffisante. En améliorant la formation et la sensibilisation, on peut accroître l'accès et	: Avec 36,4% des CSB offrant des services pour les victimes de violence et 13.1% des services de santé mentale, il est essentiel d'élargir ces offres. Cela	La faible couverture vaccinale (85.3% des CSB ne proposent pas l'immunisation contre l'hépatite B) et l'insuffisance d'accès au service de prévention de VIH

	l'adhésion à ces services, ce qui est crucial pour la santé nutritionnelle des populations vulnérables.	permettra de fournir un soutien vital à des groupes souvent négligés, améliorant ainsi leur bien-être général.	(67.2%) nécessitent une intervention immédiate. Le soutien des partenaires financiers et techniques peut améliorer l'accès à ces services cruciaux, contribuant à la santé publique et à la prévention des maladies.
Action	Investir dans des projets ciblant la formation et l'équipement des CSB pour améliorer les services de supplémentation nutritionnelle, en particulier pour les enfants souffrant de MAM et les adolescents.	Financer des programmes collaboratifs entre les CSB et des ONG spécialisées dans la santé mentale et le soutien aux victimes de violence, en développant des services adaptés et accessibles.	Allouer des fonds pour des campagnes de communication et de sensibilisation sur l'importance des vaccinations (comme l'hépatite B) et des services de prévention des IST, tout en soutenant les CSB dans leur mise en œuvre.
Responsable	PTF, ONG locales	PTF, ONG locales	PTF, ONG locales
Échéance	12 mois	6 mois	6 mois
Indicateur de suivi :	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de projets financés pour la formation et l'équipement des CSB. - Pourcentage d'augmentation des services de supplémentation nutritionnelle dans les CSB. - Nombre de formations réalisées et d'équipements fournis aux CSB. - Amélioration des taux de couverture des services de nutrition pour les enfants souffrant de MAM et les adolescents. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage de CSB offrant des services de santé mentale après intégration. - Pourcentage de CSB offrant des services pour les victimes de violence après intégration. - Nombre de programmes collaboratifs financés. - Nombre de personnels formés aux services de santé mentale et de soutien aux victimes de violence. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de campagnes de sensibilisation réalisées. - Pourcentage de CSB proposant l'immunisation contre l'hépatite B après les campagnes. - Pourcentage de CSB fournissant des services de PPE au VIH après les campagnes. - Amélioration des taux de couverture vaccinale contre l'hépatite B et des services de prévention des IST.

IV.1.3. Module EFFECTIFS ET DOTATION EN PERSONNEL

IV.1.3.a. Niveau stratégique

Tableau 35: Recommandation au niveau opérationnel et niveau stratégique concernant le module effectifs et dotation en personnel (1/2)

Éléments	Recommandation 1	Recommandation 2	Recommandation 3
Objet	Augmentation du Recrutement et Répartition des Médecins	Renforcement des Programmes de Formation pour le Personnel de Santé	Optimisation de la Gestion des Ressources Humaines
Contexte	57% des CSB2 n'ont pas de médecin disponible, ce qui impacte gravement la qualité des soins fournis.	Seuls 53% des formations nécessaires ont été reçues par les prestataires de soins au cours des deux dernières années.	74.9% des CSB rencontrent des difficultés liées aux ressources humaines, ce qui limite leur capacité à fournir des services de santé.
Action	Mettre en place des stratégies de recrutement et de répartition des médecins pour s'assurer que chaque CSB2 dispose d'au moins un médecin disponible.	Développer et mettre en œuvre des programmes de formation continue pour tous les prestataires de soins, en particulier dans les domaines où les formations sont les moins couramment reçues (dépistage du cancer, violence sexuelle/domestique, etc.).	Mettre en place des systèmes de gestion des ressources humaines pour traiter les défis liés aux ressources humaines, tels que le manque de formation, les salaires insuffisants et la charge de travail accrue.
Responsable	DRH	DRH	DRH
Échéance	6 mois	12 mois	6 mois
Indicateur de suivi :	Pourcentage de CSB2 ayant au moins un médecin disponible, Nombre de médecins répartis par mois dans les CSB2.	<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage de prestataires de soins ayant reçu une formation continue dans les 12 derniers mois - Nombre de programmes de formation continue développés et mis en œuvre, spécifiquement dans les domaines du dépistage du cancer et de la violence sexuelle/domestique. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage de CSB ayant mis en place un système de gestion des ressources humaines, - Nombre de formations en gestion des ressources humaines dispensées aux responsables des CSB.

Tableau 36: Recommandation au niveau opérationnel et niveau stratégique concernant le module effectifs et dotation en personnel (2/2)

Éléments	Recommandation 4	Recommandation 5	Recommandation 6
Objet	Élaboration des Politiques de Recrutement Équitables	Institution des Programmes de Formation Obligatoire	Amélioration de la Gestion des Salaires et des Conditions de Travail
Contexte	Il existe une pénurie critique de médecins dans les CSB2, affectant la qualité des soins.	La formation continue est essentielle pour améliorer la qualité des soins et répondre aux besoins de santé spécifiques.	Les salaires insuffisants et la charge de travail accrue sont des problèmes majeurs qui affectent la performance des CSB, limitant leur capacité à fournir des services de santé de qualité.
Action	Mettre en œuvre des politiques de recrutement pour assurer une distribution équitable des médecins et des agents de santé dans tous les CSB2.	Instituer des programmes de formation continue obligatoire pour tous les prestataires de soins dans les CSB, en particulier pour les formations les moins couramment reçues.	Mettre en place des systèmes efficaces de motivation pour assurer le paiement ponctuel des salaires et gérer la charge de travail des prestataires de soins de manière optimale.
Responsable	DRH, DEPSI	DRH	DRH, DAAF
Échéance	9 mois	6 mois	8 mois
Indicateur de suivi :	<ul style="list-style-type: none"> - Ratio de médecins par CSB2 : Suivre le nombre de médecins affectés à chaque CSB2 et calculer le ratio de médecins par habitant dans les CSB2 comparativement aux autres, - Évaluation de l'équité du recrutement : Conduire des évaluations régulières pour mesurer la perception de l'équité dans le processus de recrutement des médecins et agents de santé dans tous les CSB2. 	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de participation à la formation continue : Suivre le pourcentage de prestataires de soins dans les CSB qui participent aux programmes de formation continue obligatoire, mesuré trimestriellement, - Impact sur la qualité des soins : Évaluer les changements dans les indicateurs de qualité des soins avant et après la mise en place des programmes de formation continue obligatoire, tels que les taux de satisfaction des patients ou les résultats cliniques. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ponctualité des paiements de salaires : Mesurer le pourcentage de prestataires de soins recevant leur salaire à temps chaque mois, - Charge de travail optimisée : Évaluer la réduction de la charge de travail perçue par les prestataires de soins à travers des enquêtes de satisfaction ou des évaluations régulières.

IV.1.3.b. Partenaires techniques et Financiers

Tableau 37: Recommandation au niveau partenaires techniques et financiers concernant le module effectifs et dotation en personnel

Éléments	Recommandation 1	Recommandation 2	Recommandation 3
Objet	Financement des Programmes de Formation Spécialisée	Soutien aux Initiatives de Recrutement et de Rétention des Médecins	Investissement dans l'Amélioration des Conditions de Travail
Contexte	Les taux de formation dans des domaines clés sont très bas, affectant la qualité des soins fournis.	Une majorité des CSB2 n'ont pas de médecin, ce qui nécessite une intervention financière pour améliorer cette situation.	Les salaires insuffisants et la charge de travail accrue sont des défis majeurs rapportés par 79.7% et 73.0% des CSB1 et CSB2 respectivement.
Action	Allouer des fonds pour financer des programmes de formation continue spécialisée pour les prestataires de soins, notamment dans les domaines critiques identifiés (dépistage du cancer, diagnostic et traitement des IST, etc.).	Fournir des incitations financières pour attirer et retenir des médecins dans les CSB2, en particulier dans les CSB2 qui manquent de personnel médical.	Financer des projets visant à améliorer les conditions de travail des prestataires de soins, incluant l'augmentation des motivations financières et non financières et la réduction de la charge de travail.
Responsable	PTF en collaboration avec le Service des Partenariats au Ministère de la Santé publique	PTF en collaboration avec la DRH	PTF en collaboration avec la DRH
Échéance	9 mois	12 mois	12 mois
Indicateur de suivi :	<ul style="list-style-type: none"> - Montant des fonds alloués et utilisés pour les programmes de formation continue spécialisée, - Nombre de prestataires de soins ayant complété les programmes de formation continue spécialisée dans les domaines critiques identifiés 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de médecins recrutés : Suivre le nombre de nouveaux médecins embauchés dans les CSB2 sur une base trimestrielle, - Taux de rétention des médecins : Calculer le pourcentage de médecins recrutés qui restent dans les CSB2 après 6 mois et 12 mois. 	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation moyenne des avantages pécuniers : Mesure de la variation moyenne des avantages des prestataires de soins dans les CSB concernés après l'application des projets financés, - Réduction de la charge de travail : Évaluation de la diminution de la charge de travail perçue par les prestataires de soins, à travers des enquêtes de satisfaction régulières ou des évaluations périodiques.

IV.1.4. Module INFRASTRUCTURE

IV.1.4.a. Niveau opérationnel et niveau tactique

Tableau 38: Recommandation au niveau opérationnel et niveau tactique concernant le module infrastructure (1/2)

Éléments	Recommandation 1	Recommandation 2	Recommandation 3
Objet	Amélioration du système de rapportage de la situation des infrastructures	Renforcement de l'hygiène et de l'assainissement des CSB	Maintien des dispositifs de lavage des mains
Contexte	De nombreux CSB ont rapporté n'avoir aucune source d'eau (16.4%), ou accès à des eaux de surface (lac, rivière, ruisseau) (17.3%).	Une part importante des CSB utilise des latrines à fosse non couverte ou à fosse ouverte (36.6%). Une petite part (6.8%) des CSB ne disposent pas du tout de latrines	La quasi-totalité des CSB (94.8%) ont rapporté avoir à leur disposition des dispositifs de lavage des mains
Action	Mettre en place des systèmes de rapportage des situations des infrastructures au niveau des CSB pour l'information des autorités décentralisées et centrales.	Renforcer la collaboration avec la communauté ou les ONGs locales pour la construction de latrines au sein des CSB.	S'assurer de la disponibilité de l'eau, des savons ou désinfectants à base d'alcool.
Responsable	Chef CSB, Chef SDSP	Chef CSB, Chef SDSP	Chefs CSB.
Échéance	3 mois.	12 mois	1 mois.
Indicateur de suivi :	Taux rapportage de situation en non accessibilité en eau des CSB	Nombre de latrines améliorées ou nouvellement construites au niveau des CSB.	Taux de CSB avec dispositifs de lavage de mains opérationnel

Tableau 39: Recommandation au niveau opérationnel et niveau tactique concernant le module infrastructure (2/2)

Éléments		Recommandation 4	Recommandation 5
Objet		Renforcement de la mise en place d'infrastructure dans le domaine de l'hygiène et assainissement des CSB	Renforcement du système d'élimination des déchets médicaux des CSB
Contexte		La quasi-totalité des CSB (94.8%) ont rapporté avoir à leur disposition des dispositifs de lavage des mains,	La méthode d'élimination des déchets médicaux à risque infectieux la plus fréquemment utilisée par les CSB est le brûlage à l'air libre dans une fosse ou un terrain protégé (70.0%).
Action		<ul style="list-style-type: none"> - Maintenir la disponibilité des produits pour lavage des mains - Préserver la collaboration avec les ONG dans le domaine de l'hygiène et assainissement et les organisations internationales pour l'amélioration de l'assainissement 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le suivi par l'EMAD et l'EMAR - Collaborer avec les ONG et les organisations internationales pour l'amélioration des systèmes d'élimination des déchets médicaux : équipement et formation
Responsable		Chefs CSB, SDSP, DRS	Chef CSB, SDSP, DRS
Échéance		3 mois.	6 mois.
Indicateur de suivi :		<ul style="list-style-type: none"> - Taux de CSB avec dispositifs de lavage de mains opérationnel - Nombre de collaboration et plaidoyer réalisés en matière d'appui pour la mise en place d'infrastructure dans le domaine de l'hygiène et assainissement des CSB 	Nombre de collaboration et plaidoyer réalisés en matière d'équipement et amélioration des systèmes d'élimination des déchets médicaux

IV.1.4.b. Niveau stratégique

Tableau 40: Recommandation au niveau stratégique concernant le module infrastructure (1/2)

Éléments	Recommandation 1	Recommandation 2	Recommandation 3
Objet	Renforcer l'accès en eau dans les CSB	Renforcement de la mise en place d'infrastructure dans le domaine de l'hygiène et assainissement des CSB	Renforcement du système d'élimination des déchets médicaux des CSB
Contexte	De nombreux CSB ont rapporté n'avoir aucune source d'eau (16.4%), ou accès à des eaux de surface (lac, rivière, ruisseau) (17.3%).	Une part importante des CSB utilise des latrines à fosse non couverte ou à fosse ouverte (36.6%). Une petite part (6.8%) des CSB ne disposent pas du tout de latrines	La méthode d'élimination des déchets médicaux à risque infectieux la plus fréquemment utilisée par les CSB est le brûlage à l'air libre dans une fosse ou un terrain protégé (70.0%).
Action	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborer avec les ONG dans le domaine du WHASH et les organisations internationales pour l'amélioration de l'accès en eau des CSB. - Faire un plaidoyer dans le domaine du WHASH auprès des partenaires pour l'amélioration de l'accès en eau dans les CSB. 	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborer avec les ONG dans le domaine de l'hygiène et assainissement et les organisations internationales pour l'amélioration de l'assainissement - Faire un plaidoyer dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement auprès des partenaires pour l'amélioration de l'assainissement des CSB 	<ul style="list-style-type: none"> - Standardiser les mécanismes d'élimination des déchets médicaux des CSB - Former les CSB sur la méthode standardisée d'élimination des déchets médicaux - Collaborer avec les ONG et les organisations internationales pour l'amélioration des systèmes d'élimination des déchets médicaux : équipement et formation - Faire un plaidoyer auprès des partenaires pour l'amélioration des systèmes d'élimination des déchets médicaux
Responsable	DPS	DPS, DSSB	DPS, DSSB, DRH
Échéance	6 mois	6 mois.	6 mois.
Indicateur de suivi :	Nombre de collaboration et plaidoyer réalisés en matière d'appui pour l'accès en eau des CSB.	Nombre de collaboration et plaidoyer réalisés en matière d'appui pour la mise en place d'infrastructure dans le domaine de l'hygiène et assainissement des CSB	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de collaboration et plaidoyer réalisés en matière d'équipement et amélioration des systèmes d'élimination des déchets médicaux - Pourcentage de CSB formés sur la méthode standardisée d'élimination des déchets médicaux

Tableau 41: Recommandation au niveau stratégique concernant le module infrastructure (2/2)

Éléments	Recommandation 4	Recommandation 5	Recommandation 6
Objet	Renforcement de l'électrification des CSB	Renforcement de la disponibilité des lits d'hospitalisation et d'accouchement au sein des CSB	Renforcement de la disponibilité des systèmes de communication au sein des CSB
Contexte	Plus de la moitié des CSB (53.5%) indiquent ne pas disposer d'électricité. Parmi les CSB rapportant avoir une source d'électricité (N=304)	En moyenne, les CSB disposent de près de 4 lits d'hospitalisation (à l'exclusion des lits d'accouchement), et de 2 lits d'accouchement (à l'exclusion des lits de maternité ou des lits pour les futures parturientes).	Une majorité des CSB a rapporté ne pas disposer de téléphone fonctionnel et d'accès général à internet durant la campagne (87.8% des CSB1 et 78.6% des CSB2).
Action	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborer avec les ONG et les organisations internationales pour l'amélioration de l'électrification des CSB. - Faire un plaidoyer auprès des partenaires pour l'amélioration de l'électrification des CSB 	<ul style="list-style-type: none"> - Prioriser les CSB disposant peu de lits pour les dotations - Collaborer avec les ONG et les organisations internationales pour l'équipement des CSB. - Faire un plaidoyer auprès des partenaires pour l'équipement des CSB 	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborer avec les ONG et les organisations internationales pour la mise à disposition d'appareil téléphonique pour les CSB. - Faire un plaidoyer auprès des partenaires pour l'amélioration des réseaux téléphoniques et internet.
Responsable	DSSB	DSSB	DSSB
Échéance	6 mois.	6 mois.	6 mois
Indicateur de suivi :	Nombre de collaboration et plaidoyer réalisés en matière d'appui pour l'électrification des CSB	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de CSB équipé en lits d'hospitalisation et d'accouchement - Collaboration et plaidoyer réalisés en matière d'appui pour l'équipement des CSB 	Nombre de collaboration et plaidoyer réalisés en matière d'appui pour l'amélioration de systèmes de communication au sein des CSB

IV.1.4.c. Partenaires techniques et financiers

Tableau 42: Recommandation au niveau partenaires techniques et financiers concernant le module infrastructure (1/2)

Éléments	Recommandation 1	Recommandation 2	Recommandation 3
Objet	Soutien aux Infrastructures de Santé en eau	Soutien aux Infrastructures de Santé en matière d'hygiène et assainissement	Soutien aux Infrastructures de Santé en matière de systèmes d'élimination des déchets médicaux
Contexte	De nombreux CSB ont rapporté n'avoir aucune source d'eau (16.4%), ou accès à des eaux de surface (lac, rivière, ruisseau) (17.3%).	Une part importante des CSB utilise des latrines à fosse non couverte ou à fosse ouverte (36.6%) et 6.8% des CSB ne disposent pas du tout de latrines	La méthode d'élimination des déchets médicaux à risque infectieux la plus fréquemment utilisée par les CSB est le brûlage à l'air libre dans une fosse ou un terrain protégé (70.0%).
Action	Collaborer avec les ONG et les organisations internationales pour fournir les équipements nécessaires.	Collaborer avec les partenaires pour fournir les équipements nécessaires.	Collaborer avec les partenaires pour fournir les équipements nécessaires.
Responsable	PTF.	PTF.	PTF.
Échéance	12 mois.	12 mois.	12 mois.
Indicateur de suivi :	Pourcentage de centres de santé disposant de source d'eau.	Pourcentage de centres de santé disposant de latrines améliorées	Pourcentage de centres de santé disposant de systèmes des déchets médicaux suivant les normes standardisées

Tableau 43: Recommandation au niveau partenaires techniques et financiers concernant le module infrastructure (2/2)

Éléments	Recommandation 4	Recommandation 5	Recommandation 6
Objet	Soutien aux Infrastructures en électricité	Soutien à l'équipement des CSB	Soutien aux systèmes de communication des CSB
Contexte	Parmi les CSB enquêtés (N=304), plus de la moitié des CSB (53.5%) indiquent ne pas disposer d'électricité.	En moyenne, les CSB disposent de près de 4 lits d'hospitalisation (à l'exclusion des lits d'accouchement), et de 2 lits d'accouchement (à l'exclusion des lits de maternité ou des lits pour les futures parturientes).	Une majorité des CSB a rapporté ne pas disposer de téléphone fonctionnel et d'accès général à internet au jour de l'enquête (87.8% et 78.6% des CSB, respectivement).

Action	Collaborer avec les partenaires pour fournir les équipements nécessaires.	Collaborer avec les partenaires pour fournir les équipements nécessaires.	Collaborer avec les partenaires pour fournir les équipements nécessaires : appareil téléphonique, réseau téléphonique et internet
Responsable	PTF.	PTF.	PTF
Échéance	12 mois.	12 mois.	12 mois.
Indicateur de suivi :	Nombre de CSB électrifiés.	Nombre de centres de santé renforcés en équipement	Pourcentage de centres de santé avec systèmes de communication disponibles et opérationnels.

IV.1.5. Module FOURNITURES MEDICALES

IV.1.5.a. Niveau opérationnel et niveau tactique

Tableau 44: Recommandation au niveau opérationnel et niveau tactique concernant le module fournitures médicales

Éléments		Recommandation 1	Recommandation 2
Objet		Disponibilité des fournitures médicales	Processus de commandes et livraison des fournitures médicales
Contexte		<ul style="list-style-type: none"> - Les CSB disposaient en moyenne de 76% de la liste des équipements essentiels inclus dans l'enquête. Les matériels pour prélèvements cervico-vaginaux/frottis ont été les équipements les moins disponibles (11.3%). - Les CSB disposaient en moyenne de 49% de la liste des services et matériels de diagnostic essentiels inclus dans l'enquête. Les bandelettes pour test urinaire et de tests de glycémie ont été rares avec respectivement 19,9% et 19,3% seulement des CSB qui en disposaient. - Les CSB disposaient en moyenne de 71% de la liste des équipements de protection individuelle essentiels inclus dans l'enquête. Les lunettes de protection ou écran facial ont été les 	<ul style="list-style-type: none"> - Généralement, les commandes de médicaments s'opèrent tous les deux mois (72,7% des 656 CSB interrogés). Dans 38.1% des 656 CSB interrogés, aucune réception n'est procédée par rapport à la commande effectuée. - Pour 83.1% des cas, les CSB n'ont pas été en mesure de répondre favorablement aux demandes des AC. - La procédure utilisée par les CSB pour l'élimination des périmés a été essentiellement l'élimination ou incinération au centre à 67.8% des cas.

	<p>moins présentes (53.3% des 656 CSB), suivies par les masques de protection respiratoire (N95, FFP2) (60.3%).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les CSB disposaient en moyenne de 72% de la liste des médicaments essentiels inclus dans l'enquête. Pour les médicaments moins disponibles, l'aspirine à faible dose (15.4%) et les médicaments à visée hypoglycémique comme la metformine, insuline injectable, ou autre agent hypoglycémique (6.8%) sont arrivés en dernière position. - Les dispositifs contraceptifs intra-utérins (DCIU) (62.6%) sont moyennement non disponibles dans les CSB ayant rapporté offrir des contraceptions à longue durée d'action (N=483) - Le contraceptif injectable (95.5%) et le contraceptif oral (89.9%) ont été largement disponibles dans les CSB ayant rapporté offrir des contraceptions à courte durée d'action (N=596). La pilule contraceptive d'urgence à 30.1% et le préservatif féminin à 9.3% ont été rarement disponibles dans les CSB. - En cas de non-disponibilité de médicament (N=655), les CSB ont opté pour la demande aux patients d'acheter le médicament ailleurs dans 95.5% des cas. 	
Action	Vérifier les capacités locales en termes de gestion des médicaments et intrants de santé (disponibilité, suivi des stocks, ...)	Vulgariser les procédures de commandes et de livraison de fournitures médicales, ainsi que celles relatives à la gestion des périmés.
Responsable	Chef CSB, Chef SDSP, DRS	Chef CSB, Chef SDSP, DRSP
Échéance	6 mois	6 mois
Indicateur de suivi :	Taux de disponibilité des fournitures médicales (médicaments et intrants) essentielles.	Taux de disponibilité des fournitures médicales (médicaments et intrants) essentielles.

IV.1.5.b. Niveau stratégique

Tableau 45: Recommandation au niveau stratégique concernant le module fournitures médicales

Éléments	Recommandation
Objet	Planification, distribution et utilisation efficace des fournitures médicales (médicaments et intrants de santé) :
Contexte	Certaines fournitures médicales n'ont pas été disponibles dans les CSB. Des problèmes liés à la disponibilité des ressources à tous les niveaux ont fait évoquer des problèmes dans la gestion des commandes et de satisfaction des commandes.
Action	Les normes pour la commande et la réception des fournitures médicales devront être partagées à tous les niveaux et à tous les programmes. Une uniformisation des procédures semble difficile mais il est utile de penser à élaborer des procédures spécifiques adaptées pour des catégories de CSB, variant suivant l'accessibilité, la démographie, l'utilisation des services, et le nombre de prestataires. Lorsque cette uniformisation est réalisée, une formation de tous les acteurs par rapport aux nouvelles mesures est requise.
Responsable	DPLMT, DAMM, SALAMA, DSSB
Échéance	12 mois
Indicateur de suivi :	Taux de disponibilité des fournitures médicales (médicaments et intrants) au niveau des CSB.

IV.1.5.c. Partenaires techniques et financiers

Tableau 46: Recommandation au niveau partenaires techniques et financiers concernant le module fournitures médicales

Éléments	Recommandation
Objet	Appui financier
Contexte	La réalisation des actions de renforcement des compétences (formations, supervisions, et suivis) et la mise à disposition des différentes fournitures médicales à tous les niveaux nécessitent des appuis financiers conséquents de la part des partenaires techniques et financiers.
Action	Fournir un appui technique et financier et matériel supplémentaire aux DRSP, SDSP et CSB pour améliorer la disponibilité et le suivi de l'utilisation des fournitures médicales (médicaments et intrants) dans les centres de soins.
Responsable	PTF

Échéance	12 mois
Indicateur de suivi :	Taux de disponibilité des fournitures médicales (médicaments et intrants) au niveau des CSB.

IV.1.6. Module FINANCEMENT

IV.1.6.a. Niveau opérationnel et niveau tactique

Tableau 47: Recommandation au niveau opérationnel et niveau tactique concernant le module financement

Éléments	Recommandation 1	Recommandation 2
Objet	Diversification des ressources financières	Renforcement de la communication avec l'Administration locale
Contexte	37,3% des CSB ont rapporté ne pas avoir de source de financement en dehors des salaires et de ressources en nature	Seulement 45,6% des CSB obtiennent des financements de la part de l'Administration locale
Action	Encourager la redynamisation du comité de gestion locale pour identifier et développer des sources de financement supplémentaires, tels que des partenariats avec des ONG ou des initiatives de collecte de fonds communautaires	Établir des canaux de communication réguliers avec les autorités locales pour assurer un soutien continu et efficace des CSB
Responsable	Chef CSB, Chef SDSP	Chef CSB
Échéance	6 mois	12 mois
Indicateur de suivi :	Nombre de source de financement en dehors des salaires et de ressources en nature disponible.	Pourcentage de CSB obtenant de financements de la part de l'Administration locale

○

IV.1.6.b. Niveau stratégique

Tableau 48: Recommandation au niveau stratégique concernant le module financement

Éléments		Recommandation 1	Recommandation 2	Recommandation 3
Objet		Planification et distribution efficace de ressources	Harmonisation des politiques de financement des CSB	Renforcement du système de suivi et évaluation des CSB
Contexte		37,3% des CSB ont rapporté ne pas avoir de source de financement en dehors des salaires et de ressources en nature	Il y a une différence sur l'application de l'exemption par les CSB. A titre d'illustration, 64,6% des CSB procèdent à l'exemption des frais médicaux aux personnes âgées et 73,5% des CSB appliquent l'exemption des frais médicaux aux indigents.	Les CSB ayant obtenu de l'audit externe est à 75,7%
Action		Bien assumer l'octroi à temps du budget auprès des CSB et assurer une planification rigoureuse et une distribution ponctuelle des budgets, biens en nature et personnel aux CSB pour éviter les retards	Développer des politiques claires et cohérentes pour le financement des CSB, incluant des directives sur l'exemption des frais médicaux pour les indigents	Mettre en place le cas échéant ou redynamiser le système de suivi et d'évaluation des CSB pour surveiller la distribution et l'utilisation des ressources, et pour identifier rapidement les motifs de dysfonctionnement
Responsable		DAAF, DSSB, DRS	DSSB, DEPSI	DSSB
Échéance		12 mois	12 mois	12 mois
Indicateur de suivi :		Pourcentage de CSB doté de sources de financement autres que salaires et ressources en nature	Pourcentage des CSB appliquant les exemptions	Pourcentage des CSB transmettant des rapports sur l'utilisation des ressources.

IV.1.6.c. Partenaires techniques et financiers

Tableau 49: Recommandation au niveau partenaires techniques et financiers concernant le module financement

Éléments	Recommandation 1	Recommandation 2
Objet	Appuis financier et matériel	Collaboration et plaidoyer
Contexte	37,3% des CSB ont rapporté ne pas avoir de source de financement en dehors des salaires et de ressources en nature	Il y a une différence sur l'application de l'exemption par les CSB. A titre d'illustration, 64,6% des CSB procèdent à l'exemption des frais médicaux aux personnes âgées et 73,5% des CSB appliquent l'exemption des frais médicaux aux indigents.
Action	Fournir un appui financier et matériel supplémentaire aux CSB pour combler les lacunes dans la distribution des ressources allouées par l'Etat	Collaborer avec le gouvernement pour plaider en faveur d'une distribution plus équitable et plus rapide des ressources et pour l'établissement de politique claire d'exemption en particulier celles des frais pour les indigents
Responsable	PTF	PTF
Échéance	12 mois	12 mois
Indicateur de suivi :	Pourcentage de CSB doté de sources de financement autres que salaires et ressources en nature	Pourcentage des CSB appliquant les exemptions

V. DISSEMINATION ET PARTAGE DES RESULTATS

A part l'organisation d'un atelier de restitution des résultats de cette enquête téléphonique, il y a présentation desdits résultats d'une part au staff du Ministère de la Santé publique et d'autre part aux partenaires techniques et financiers.

- **Organisation d'ateliers de restitution :**

Un atelier de restitution a été organisé afin de présenter les résultats de l'enquête aux parties prenantes, y compris les responsables du Ministère de la Santé Publique, les partenaires techniques et financiers, ainsi que les équipes de terrain. Cet atelier a permis d'expliquer en détail les conclusions de l'enquête et de discuter des implications pour le renforcement de la résilience des formations sanitaires de base.

- **Présentation au Ministère de la Santé Publique :**

Une présentation spécifique des résultats a été faite au staff du Ministère de la Santé Publique, afin de les sensibiliser aux principaux défis rencontrés par les formations sanitaires de base et de recommander des actions concrètes pour améliorer leur résilience.

- **Partage avec les partenaires techniques et financiers :**

Les résultats ont également été partagés avec les partenaires techniques et financiers, dans le but de renforcer la coordination et d'identifier des opportunités de collaboration pour le soutien aux formations sanitaires de base.

- **Mise à disposition du rapport final :**

Le rapport complet de l'enquête, incluant toutes les analyses et recommandations, est disponible sur demande pour toute personne ou institution souhaitant approfondir les résultats. Ce document sera également accessible aux chercheurs et experts dans le cadre d'analyses ultérieures.

VI. SUGGESTIONS

Le Ministère de la Santé Publique et les Partenaires Techniques et Financiers devront réfléchir communément aux problématiques mises en exergue par la présente étude afin de disposer d'un programme « unique et concerté » de correction pour améliorer la résilience des formations sanitaires.

Le mécanisme de partage des résultats ne doit pas rester seulement au niveau central du Ministère de la Santé Publique et des Partenaires Techniques et Financiers. Il doit intéresser le niveau régional et du district et intégrer les partenaires œuvrant à ces niveaux.

En vue de la mise en œuvre du second tour de cette enquête, une révision du questionnaire et des mécanismes généraux de conduite de l'étude (depuis la collecte des données, l'analyse des données et la présentation des résultats) est nécessaire.

Il serait souhaitable de transférer des compétences à l'équipe de l'Institut National de Santé Publique et Communautaire (INSPC) sur l'utilisation de STATA, en plus de leur fournir une licence. Cela permettrait d'harmoniser l'analyse des données lors des cycles futurs et de faciliter la comparaison entre les résultats du premier et des cycles ultérieurs.

Il serait recommandé aussi d'allonger la durée des cycles suivants afin d'optimiser la qualité du processus et garantir des résultats encore plus robustes.

VII. CONCLUSION

Cette enquête téléphonique sur la résilience des centres de santé de base a livré des résultats non seulement révélateurs, mais également porteurs d'espoir. Elle nous offre une vision précise des forces et des faiblesses de nos centres, tout en mettant en évidence les domaines où nos efforts doivent se concentrer pour renforcer leur résilience.

En termes de recommandations, il est crucial d'investir dans le renforcement des capacités des centres de santé, notamment en matière de gestion des risques et de réponses aux situations d'urgence. La collaboration avec les autorités locales, les ONG et d'autres parties prenantes est indispensable pour créer des réseaux de soutien et coordonner les efforts en cas de crise. Toutefois, ces recommandations, accompagnées de leurs plans d'action, doivent être mises en œuvre avec détermination et rigueur afin d'assurer un système de santé solide, capable de résister aux crises tout en garantissant des soins de qualité pour tous.

De plus, cette enquête souligne l'importance d'une approche proactive et intégrée pour renforcer la résilience des centres de santé de base. Un investissement soutenu et une planification stratégique permettront de s'assurer que ces centres continuent de fournir des soins essentiels, même face à des chocs majeurs.

Enfin, nous souhaitons exprimer notre profonde gratitude à tous ceux qui ont contribué, de près ou de loin, à la réussite de cette enquête. Grâce à leur engagement, leurs efforts et leur précieuse contribution, une étape clé vers un système de santé plus résilient et efficace a été franchie.

REFERENCES

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

Annexes

III.3. Analyse comparée selon les zones prioritaires de la Banque Mondiale

III.3.1. Module Chocs externes

III.3.1.a. Évènements ayant perturbé les communautés desservies par les CSB

Le tableau ci-dessous illustre les associations entre les événements ayant perturbé les communautés et la priorité d'intervention de la banque mondiale. Il a pu être noté que les catastrophes naturelles étaient davantage notifiées dans les zones prioritaires que dans les autres zones (24,8% versus 9,4%). De même, les violences et menaces à la sécurité étaient plus enregistrées dans les zones prioritaires de la banque mondiale (19,7% versus 7,1%). En revanche, les autres types d'événements le sont plus dans les zones non appuyées (5,7% versus 0,3%). Ces résultats sont statistiquement significatifs ($p < 0,05$).

Tableau 50: Évènements ayant perturbé les communautés desservies par les CSB

N	Statut de priorité BM		Total 656	p-value
	Zone non-prioritaire 354	Zone prioritaire 302		
Catastrophes naturelles				
Oui	34 (9,4%)	75 (24,8%)	109 (16,3%)	<0,001*
Non	320 (90,6%)	227 (75,2%)	547 (83,7%)	
Épidémies ou pandémies				
Oui	51 (14,1%)	59 (19,4%)	110 (16,5%)	0,070
Non	303 (85,9%)	243 (80,6%)	546 (83,5%)	
Troubles sociaux ou politiques				
Oui	2 (0,6%)	8 (2,5%)	10 (1,5%)	0,058
Non	352 (99,4%)	294 (97,5%)	646 (98,5%)	
Changements majeurs dans la population				
Oui	9 (2,3%)	11 (3,4%)	20 (2,8%)	0,386
Non	345 (97,7%)	291 (96,6%)	636 (97,2%)	
Violence/menaces à la sécurité				
Oui	27 (7,1%)	59 (19,7%)	86 (12,8%)	<0,001*
Non	327 (92,9%)	243 (80,3%)	570 (87,2%)	
Autre type d'événement				
Oui	21 (5,7%)	1 (0,3%)	22 (3,3%)	<0,001*
Non	333 (94,3%)	301 (99,7%)	634 (96,7%)	
Aucun				
Oui	227 (65,0%)	146 (48,3%)	373 (57,5%)	<0,001*
Non	127 (35,0%)	156 (51,7%)	283 (42,5%)	

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici).

III.3.1.a. Évènements ayant eu l'impact le plus important sur les services de santé des CSB

Parmi les évènements ayant eu de l'impact sur les services de santé au niveau des CSB, il a pu être constaté que les catastrophes naturelles (26,9% versus 10,6%), les épidémies (18,7% versus 14,4%) et les violences (11,8% versus 4,7%) affectaient davantage les CSB appuyés par la banque mondiale que les autres. Ces résultats sont statistiquement significatifs ($p < 0,05$).

Tableau 51 : Évènements ayant eu l'impact le plus important sur les services de santé des CSB

N	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire	Zone prioritaire		
	354	302	656	
Évènement impactant le plus sur les services de santé				
Catastrophes naturelles	13 (10.6%)	41 (26.9%)	54 (19.5%)	<0.001*
Épidémies/ pandémies	18 (14.4%)	28 (18.7%)	46 (16.7%)	
Troubles sociaux/ politiques	0 (0.0%)	1 (0.3%)	1 (0.2%)	
Changements démographiques	3 (2.3%)	2 (1.0%)	5 (1.6%)	
Violence/menaces à la sécurité	7 (4.7%)	18 (11.8%)	25 (8.5%)	
Autre évènement(s)	13 (9.9%)	0 (0.0%)	13 (4.5%)	
Aucun évènement	73 (58.1%)	66 (41.3%)	139 (48.9%)	

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici).

III.3.1.b. Impact des principaux évènements sur la fréquentation des services de santé au niveau des CSB

Le tableau ci-dessous illustre l'impact des principaux évènements sur la fréquentation des services de santé. Il a pu être noté que la hausse de fréquentation des services de santé était plus enregistrée dans les zones appuyées que dans les zones non-appuyées (62,8% contre 39,8%). Cette différence est statistiquement significative.

Tableau 52 : Impact de ces évènements sur la fréquentation des services de santé au niveau des CSB

N	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire	Zone prioritaire		
	354	302	656	
Impacts des évènements sur la fréquentation des services				
Hausse	32 (62,9%)	36 (39,8%)	68 (48,4%)	<0,001*
Baisse	8 (15,8%)	45 (49,6%)	53 (37,0%)	
Aucun changement	14 (21,2%)	8 (9,5%)	22 (13,9%)	
Ne sait pas	0 (0,0%)	1 (1,1%)	1 (0,7%)	

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici).

III.3.1.c. Raisons des changements de fréquentation des services de santé au niveau des CSB à la suite des évènements

Parmi les raisons de changement de fréquentation des services, le changement des besoins de la communauté pour les services des soins affecte plus les zones non-prioritaires que les autres zones (28,3% contre 8,8%). En revanche, le changement de la capacité des patients à accéder physiquement au CSB concerne davantage les zones prioritaires que les autres zones (38,8% contre 18%). Ces différences sont statistiquement significatives.

Tableau 53 : Raisons des changements de fréquentation des services de santé au niveau des CSB à la suite des évènements

N	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire 354	Zone prioritaire 302		
Disponibilité des services ou des fournitures médicales au sein du CSB	11 (26,4%)	21 (24,3%)	32 (25,0%)	0,013*
Changement des lieux de recours aux soins de la communauté	4 (9,3%)	10 (11,4%)	14 (10,7%)	
Changement des besoins de la communauté en matière de services de santé	11 (28,3%)	7 (8,8%)	18 (15,5%)	
Accès physique au CSB	7 (18,0%)	30 (38,8%)	37 (31,6%)	
Changement des coûts de services fournis par le CSB	2 (4,2%)	7 (8,5%)	9 (7,0%)	
Changement de la qualité des services fournis par le CSB	0 (0,0%)	3 (4,7%)	3 (3,1%)	
Autres	5 (13,9%)	3 (3,5%)	8 (7,1%)	

*Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici).*

III.3.2. Module Résilience aux chocs externes

III.3.2.a. Activités entreprises à la suite des événements ayant impacté les services de santé au sein des CSB

Une relation statistiquement significative a été constatée entre la réception des fournitures de fournitures supplémentaires en raison de l'évènement et la priorité d'intervention de la banque mondiale. En effet, 45,3% des CSB dans les zones prioritaires ont été bénéficiaires de soutien en fournitures supplémentaires en raison des évènements tandis que dans les autres CSB ce chiffre n'était que de 27,6% dans les zones non-prioritaires. Les autres activités ne présentent pas de différences statistiquement significatives.

Tableau 54 : Activités entreprises à la suite des événements ayant impacté les services de santé au sein des CSB

N	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire	Zone prioritaire		
	354	302	656	
Réception d'un soutien financier supplémentaire en raison de l'évènement				
Oui	3 (5,5%)	13 (14,1%)	16 (10,9%)	0,115
Non	51 (94,5%)	77 (85,9%)	128 (89,1%)	
Réception de fournitures supplémentaire en raison de l'évènement				
Oui	23 (45,3%)	24 (27,6%)	47 (34,2%)	0,038*
Non	31 (54,7%)	66 (72,4%)	97 (65,8%)	
Fournitures médicales endommagées en raison de l'évènement				
Oui	4 (29,6%)	8 (21,1%)	12 (23,2%)	0,714
Non	9 (70,4%)	32 (76,7%)	41 (75,1%)	
Non applicable	0 (0,0%)	1 (2,2%)	1 (1,7%)	
Disponibilité d'une personne/équipe de référence aux responsabilités claires				
Oui	15 (30,7%)	28 (31,9%)	43 (31,4%)	0,893
Non	39 (69,3%)	62 (68,1%)	101 (68,6%)	
Disponibilité d'une zone désignée pour l'isolement des patients				
Oui	3 (17,3%)	6 (23,5%)	9 (21,1%)	0,633
Non	15 (82,7%)	22 (76,5%)	37 (78,9%)	
Modification de la manière dont les services de santé sont fournis aux patients				
Oui	24 (48,3%)	38 (41,9%)	62 (44,3%)	0,471
Non	30 (51,7%)	52 (58,1%)	82 (55,7%)	
Mesures spécifiques prises pour impliquer les membres de la communauté en raison				
Oui	50 (93,0%)	83 (93,2%)	133 (93,2%)	0,965
Non	4 (7,0%)	7 (6,8%)	11 (6,8%)	

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici).

III.3.3. Module Disponibilité des services de santé

III.3.3.a. Services offerts par les CSB

Il a pu être constaté que le CSB se trouvant dans les zones prioritaires de la banque mondiale offrent plus de services de soins pédiatriques et PCIME que les autres CSB (89% contre 73,3%). De même, pour les services relatifs aux maladies transmissibles (85,7% contre 77,2%), les services pour les victimes de violence sexuelle et domestique (44,6% contre 29,6%). En revanche, une prédominance en faveur des zones non-prioritaires a été constatée pour la supplémentation nutritionnelle des enfants souffrant de MAM (54% contre 43,6%). Ces résultats sont statistiquement significatifs ($p < 0,05$). Par ailleurs, pour les autres types de services, aucun lien significatif n'a pu être observé avec la priorité de la banque mondiale ($p > 0,05$).

Tableau 55 : Services de santé offerts au sein des CSB

N	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire	Zone prioritaire		
	354	302	656	
Services pédiatriques préventifs et curatifs/PCIME				
Oui	263 (73,3%)	272 (89,0%)	535 (80,3%)	<0.001*
Non	91 (26,7%)	29 (10,7%)	120 (19,5%)	

Services de santé pour les adolescents				
Oui	237 (66,8%)	205 (67,9%)	442 (67,3%)	0.420
Non	115 (32,6%)	97 (32,1%)	212 (32,4%)	
Planification familiale				
Oui	353 (99,7%)	302 (100,0%)	655 (99,8%)	0.367
Non	1 (0,3%)	0 (0,0%)	1 (0,2%)	
Consultations prénatales				
Oui	352 (99,3%)	302 (100,0%)	654 (99,6%)	0.202
Non	2 (0,7%)	0 (0,0%)	2 (0,4%)	
Consultations postnatales				
Oui	347 (98,2%)	293 (97,2%)	640 (97,8%)	0.447
Non	7 (1,8%)	8 (2,5%)	15 (2,1%)	
Prévention de la transmission mère-enfant				
Oui	272 (77,3%)	251 (83,5%)	523 (80,1%)	0.104
Non	79 (21,8%)	47 (15,3%)	126 (18,9%)	
Services d'accouchement/de naissance				
Oui	345 (97,4%)	294 (97,5%)	639 (97,4%)	0.918
Non	9 (2,6%)	8 (2,5%)	17 (2,6%)	
Services de soins aux nouveau-nés				
Oui	332 (93,7%)	287 (95,0%)	619 (94,3%)	0.513
Non	22 (6,3%)	15 (5,0%)	37 (5,7%)	
Vaccinations infantiles				
Oui	350 (98,9%)	302 (100,0%)	652 (99,4%)	0.078
Non	4 (1,1%)	0 (0,0%)	4 (0,6%)	
Services pour les maladies transmissibles				
Oui	274 (77,2%)	260 (85,7%)	534 (81,0%)	0.008*
Non	80 (22,8%)	42 (14,3%)	122 (19,0%)	
Services pour les maladies non transmissibles				
Oui	289 (81,5%)	260 (86,8%)	549 (83,9%)	0.070
Non	65 (18,5%)	42 (13,2%)	107 (16,1%)	
Dépistage et/ou diagnostic du cancer du col de l'utérus				
Oui	42 (12,9%)	39 (13,0%)	81 (13,0%)	0.947
Non	312 (87,1%)	263 (87,0%)	575 (87,0%)	
Services de santé mentale et de soutien psychosocial				
Oui	46 (12,9%)	40 (13,4%)	86 (13,1%)	0.621
Non	307 (86,7%)	262 (86,6%)	569 (86,7%)	
Services aux victimes de violence sexuelle/domestique				
Oui	104 (29,6%)	137 (44,6%)	241 (36,3%)	<0.001*
Non	249 (70,2%)	165 (55,4%)	414 (63,5%)	
Petites chirurgies				
Oui	251 (70,3%)	227 (75,7%)	478 (72,8%)	0.078
Non	103 (29,7%)	73 (23,7%)	176 (27,0%)	
Services d'urgence				
Oui	284 (79,9%)	251 (84,0%)	535 (81,7%)	0.184
Non	70 (20,1%)	51 (16,0%)	121 (18,3%)	
Suivi et promotion de la croissance				
Oui	298 (83,8%)	233 (77,9%)	531 (81,1%)	0.095
Non	54 (15,6%)	63 (20,2%)	117 (17,7%)	
Services de conseil en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant				
Oui	295 (83,1%)	247 (81,8%)	542 (82,5%)	0.587
Non	58 (16,6%)	55 (18,2%)	113 (17,3%)	
Supplémentation en Vitamine A pour les enfants âgés de 6 à 23 mois				
Oui	336 (95,2%)	287 (95,3%)	623 (95,3%)	0.946
Non	18 (4,8%)	15 (4,7%)	33 (4,7%)	
Poudres de micronutriments multiples pour les enfants âgés de 6 à 23 mois				

Oui	186 (52,9%)	159 (52,5%)	345 (52,7%)	0.952
Non	166 (46,6%)	141 (46,9%)	307 (46,8%)	
Traitement des enfants souffrant de MAS				
Oui	239 (67,7%)	213 (70,2%)	452 (68,8%)	0.500
Non	115 (32,3%)	89 (29,8%)	204 (31,2%)	
Supplémentation nutritionnelle des enfants souffrant de MAM				
Oui	189 (54,0%)	133 (43,6%)	322 (49,4%)	0.009*
Non	165 (46,0%)	169 (56,4%)	334 (50,6%)	
Supplémentation en fer et en acide folique pour les adolescentes				
Oui	127 (36,2%)	116 (38,9%)	243 (37,4%)	0.248
Non	224 (62,9%)	186 (61,1%)	410 (62,1%)	
Supplémentation en micronutriments multiples pour les femmes enceintes				
Oui	288 (80,9%)	254 (84,4%)	542 (82,5%)	0.251
Non	66 (19,1%)	48 (15,6%)	114 (17,5%)	

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici). 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.3.3.b. Services offerts par CSB en stratégie fixe ou mobile ou les deux

Des différences statistiquement significatives sont observées entre la zone d'intervention et la zone non intervention : les services de soins curatifs pour les enfants de moins de cinq ans sont plus fréquemment offerts à la fois en tant que stratégie fixe et mobile dans les zones prioritaires (42.4% vs 27.9%) ; la présence d'un agent de santé dans le CSB ou de garde est plus fréquente dans les zones non-prioritaires (97.6% vs 89.8%); et le nombre moyen d'accouchements par voie basse est plus faible dans les zones prioritaires (11.9 vs 14.2).

Tableau 56 : Services offerts par les CSB en tant que stratégie fixe ou mobile ou les deux

N	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire	Zone prioritaire		
	354	302	656	
Vaccinations infantiles				
Fixe	3 (0.6%)	8 (3.1%)	11 (1.8%)	0.064
Avancée	1 (0.3%)	1 (0.4%)	2 (0.4%)	
Fixe et avancée	346 (99.0%)	293 (96.5%)	639 (97.9%)	
Suivi et promotion de la croissance				
Fixe	158 (54.8%)	104 (44.2%)	262 (50.2%)	0.055
Avancée	7 (1.8%)	5 (2.2%)	12 (2.0%)	
Fixe et avancée	133 (43.4%)	124 (53.5%)	257 (47.7%)	
Services de soins curatifs pour les enfants de moins de 5 ans				
Fixe	248 (70.9%)	168 (56.4%)	416 (64.4%)	<0.001*
Avancée	5 (1.2%)	4 (1.2%)	9 (1.2%)	
Fixe et avancée	101 (27.9%)	130 (42.4%)	231 (34.4%)	
Un agent de santé présent dans le CSB, ou officiellement de garde (disponible sur appel)				
Oui	346 (97.6%)	272 (89.8%)	618 (94.1%)	<0.001*
Non	8 (2.4%)	30 (10.2%)	38 (5.9%)	
Nombre moyen d'accouchements par voie basse (vaginale) réalisés au sein du CSB1				
	14.18 (15.93)	11.9 (10.8)	13.15 (13.9)	0.033*

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici).

III.3.3.c. Services proposés aux victimes de viols et/ou de violences conjugales

La disponibilité des services d'anatoxine antitétanique (pour les victimes de viol et ou violences conjugales) est légèrement plus élevée dans les zones prioritaires de la banque mondiale (27,9% versus 22,5%). Aucune autre différence significative n'a été constatée pour les autres soins à prodigués aux patients victimes de viol entre les zones.

Tableau 57 : Services proposés par les CSB aux victimes de viols et/ou de violences conjugales

	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire	Zone prioritaire		
N	354	302	656	
Évaluations et examens médicolégaux				
Oui	164 (47,3%)	144 (47,1%)	308 (47,2%)	0,963
Non	173 (47,8%)	144 (48,4%)	317 (48,0%)	
Immunisation contre l'hépatite B				
Oui	40 (11,0%)	43 (14,1%)	83 (12,4%)	0,440
Non	305 (86,4%)	253 (83,9%)	558 (85,3%)	
Prophylaxie post-exposition (PPE) au VIH				
Oui	107 (30,3%)	92 (30,3%)	199 (30,3%)	0,774
Non	237 (66,8%)	204 (67,7%)	441 (67,2%)	
Contraception d'urgence				
Oui	216 (61,3%)	187 (62,2%)	403 (61,7%)	0,968
Non	135 (37,9%)	112 (36,9%)	247 (37,4%)	
Traitement présomptif des infections sexuellement transmissibles				
Oui	264 (74,4%)	208 (68,7%)	472 (71,9%)	0,175
Non	84 (24,0%)	91 (30,3%)	175 (26,8%)	
Anatoxine tétanique ou immunoglobuline				
Oui	79 (22,5%)	89 (27,9%)	168 (24,9%)	0,024*
Non	258 (72,4%)	208 (70,5%)	466 (71,5%)	
Disposition d'un protocole pour conseiller les patients sur les méthodes de planification familiale				
Oui	349 (98,9%)	293 (97,1%)	642 (98,1%)	0,112
Non	4 (1,1%)	9 (2,9%)	13 (1,9%)	

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici). 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.3.4. Module Infrastructure

III.3.4.a. Principales sources d'approvisionnement en eau du CSB

Le tableau qui suit illustre les associations entre les principales sources d'eau et la priorité d'intervention de la banque mondiale. Il a pu être noté que 27,7% des CSB des zones prioritaires de la banque mondiale ne disposent

de quelconques sources d'eau tandis que chez les zones non prioritaires, seulement 7,7% qui n'en disposent pas. Pour ce qui est de l'eau courante à l'intérieur du centre, 12,4% des CSB dans les zones non-prioritaires de la banque mondiale en disposent tandis que chez les autres CSB, il n'est que de 3,9%. Ces résultats sont statistiquement significatifs ($p < 0,05$).

Il a été noté que les personnels des CSB des zones non-prioritaires de la banque mondiale accèdent plus aux sources d'eau (au sein du bâtiment ou dans l'enceinte) que leurs collègues qui travaillent dans les autres zones (94,9% versus 83,3%). Cette différence est statistiquement significative ($p < 0,05$).

Tableau 58 : Disponibilité d'approvisionnement en eau au sein des CSB

N	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire	Zone prioritaire		
	354	302	656	
Principale source d'approvisionnement en eau du CSB				
Eau courante à l'intérieur du CSB	43 (12.4%)	12 (3.9%)	55 (8.5%)	<0.001*
Eau courante à l'extérieur du CSB	13 (3.8%)	2 (0.6%)	15 (2.4%)	
Puits tubulaire/forage	6 (1.5%)	9 (2.8%)	15 (2.1%)	
Puits creusé protégé	48 (13.5%)	30 (10.4%)	78 (12.1%)	
Puits creusé non-protégé	41 (11.2%)	38 (13.3%)	79 (12.2%)	
Source protégée	6 (1.8%)	3 (1.1%)	9 (1.5%)	
Source non-protégée	16 (4.6%)	27 (10.0%)	43 (7.0%)	
Eau de pluie	4 (1.2%)	10 (3.2%)	14 (2.1%)	
Camion-citerne/distributeur	2 (0.7%)	5 (1.3%)	7 (1.0%)	
Eau de surface (lac, rivière, ruisseau)	84 (23.1%)	34 (10.1%)	118 (17.3%)	
Eau en bouteille	0 (0.0%)	2 (0.6%)	2 (0.3%)	
Aucune source d'eau	28 (7.7%)	84 (27.2%)	112 (16.4%)	
Robinet public/borne fontaine	52 (15.2%)	43 (14.7%)	95 (15.0%)	
Autre	11 (3.3%)	3 (0.9%)	14 (2.2%)	
Accessibilité de la source au personnel soit au sein du bâtiment soit dans l'enceinte				
Oui	122 (94.9%)	84 (83.8%)	206 (90.2%)	0.007*
Non	7 (5.1%)	13 (16.2%)	20 (9.8%)	
Non disponibilité d'eau au sein de ce CSB au cours des 7 derniers jours				
Oui	88 (28.0%)	45 (20.7%)	133 (25.1%)	0.114
Non	226 (71.7%)	170 (79.3%)	396 (74.7%)	
Ne sait pas	1 (0.3%)	0 (0.0%)	1 (0.2%)	

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici).

III.3.4.b. Type de toilettes fonctionnelles (latrines) dans l'enceinte des CSB

Il peut être noté que les CSB des zones prioritaires de la banque mondiale disposent statistiquement significativement moins d'installation fonctionnelle que les CSB des zones non-prioritaires (11,2% contre 3,2%).

Tableau 59 : Type de toilettes fonctionnelles (latrines) dans l'enceinte des CSB

N	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire 354	Zone prioritaire 302		
Type de toilettes fonctionnelles				
Chasse d'eau vers un système d'égouts avec canalisation	8 (2.5%)	4 (1.2%)	12 (1.9%)	<0.001*
Latrine améliorée à fosse ventilée (VIP)	7 (1.7%)	2 (0.8%)	9 (1.3%)	
Latrine à fosse couverte par une dalle	156 (43.3%)	131 (43.4%)	287 (43.3%)	
Latrine à fosse non couverte ou fosse ouverte	136 (38.5%)	105 (35.2%)	241 (37.0%)	
Latrine à compostage	1 (0.2%)	2 (0.9%)	3 (0.5%)	
Aucune installation fonctionnelle (brousse, champ)	13 (3.2%)	34 (11.2%)	47 (6.8%)	
Chasse d'eau vers une fosse sceptique	26 (8.5%)	13 (4.0%)	39 (6.5%)	
Chasse d'eau vers évacuation à ciel ouvert	1 (0.1%)	4 (1.1%)	5 (0.6%)	
Autre	6 (1.9%)	7 (2.2%)	13 (2.0%)	

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici).

III.3.4.c. Disponibilité des dispositifs de lavage des mains à tous les points de soins des CSB et/ou dans un rayon de 5 mètres des toilettes

Aucune différence statistiquement significative n'est observée concernant la disponibilité des dispositifs de lavage des mains entre les zones prioritaires et non-prioritaires (largement disponibles pour plus de 90% des CSB dans les deux zones).

Tableau 60 : Disponibilité des dispositifs de lavage des mains à tous les points de soins des CSB et/ou dans un rayon de 5 mètres des toilettes

N	Statut de priorité BM		Total 656	p-valuet
	Zone non-prioritaire 354	Zone prioritaire 302		
Disponibilité des dispositifs de lavage des mains				
Oui	338 (95.6%)	282 (93.9%)	620 (94.8%)	0.339
Non	16 (4.4%)	20 (6.1%)	36 (5.2%)	

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici).

III.3.4.d. Méthodes d'élimination des déchets médicaux à risque infectieux autres que les déchets pointus ou tranchants utilisés par les CSB

Aucune différence statistiquement significative n'est observée concernant la méthode principale d'élimination des déchets médicaux à risque infectieux entre les zones prioritaires et non-prioritaires.

Tableau 61 : Méthode d'élimination des déchets médicaux à risque infectieux autres que les déchets pointus ou tranchants utilisée par les CSB

N	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire 354	Zone prioritaire 302		
Méthode d'élimination des déchets médicaux à risque infectieux			656	
Incinération dans un incinérateur, l'incinérateur étant opérationnel et avec du carburant aujourd'hui	10 (3,2%)	19 (6,0%)	29 (4,5%)	0,175
Incinération dans un incinérateur, mais l'incinérateur n'est pas opérationnel ou n'a pas de carburant aujourd'hui	48 (14,0%)	40 (14,1%)	88 (14,1%)	
Brûlage à l'air libre sur un terrain plat (sans protection)	29 (7,8%)	18 (4,8%)	47 (6,5%)	
Brûlage à l'air libre dans une fosse ou un terrain protégé	248 (69,8%)	209 (70,1%)	457 (70,0%)	
Jeter sans brûler sur un terrain plat ou une fosse ouverte (sans protection)	9 (2,4%)	5 (1,5%)	14 (2,0%)	
Jeter sans brûler dans une fosse couverte, une latrine à fosse protégée ou un terrain protégé	6 (1,8%)	3 (1,2%)	9 (1,5%)	
Déplacer hors du site, sans protection	1 (0,3%)	0 (0,0%)	1 (0,1%)	
Autre	3 (0,7%)	8 (2,4%)	11 (1,5%)	

*Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici).*

III.3.4.e. Principales sources d'électricité des CSB et disponibilité au cours des 7 derniers jours

Le tableau qui suit illustre les associations entre la disponibilité d'électricité dans les CSB et la priorité d'intervention de la banque mondiale. Plus de deux tiers (soit 66,1%) des CSB des zones prioritaires de la banque mondiale ne disposent pas d'aucune source d'électricité tandis que dans les autres zones, ce chiffre est largement moindre (43,3%). De même, 18,4% des CSB des zones prioritaires disposent de réseau électrique tandis que dans les zones prioritaires, il n'est que de 6,7%. Ces différences sont statistiquement significatives ($p < 0,05$).

En revanche, aucune différence significative entre les zones n'est observée par rapport aux interruptions d'électricité au cours des 7 jours précédents l'enquête.

Tableau 62 : Disponibilité d'électricité au sein des CSB

N	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire	Zone prioritaire		
	354	302	656	
Principale source d'électricité du CSB				
Réseau électrique	61 (18,4%)	20 (6,7%)	81 (13,2%)	<0,001*
Solaire (mini-réseau)	133 (36,4%)	73 (23,9%)	206 (30,8%)	
Aucune source d'électricité	153 (43,3%)	199 (66,1%)	352 (53,5%)	
Autre	7 (1,9%)	10 (3,3%)	17 (2,5%)	
Non disponibilité de l'électricité au sein de ce CSB au cours des 7 derniers jours				
Jamais disponible (pas d'électricité)	12 (5,1%)	9 (8,6%)	21 (6,2%)	0,559

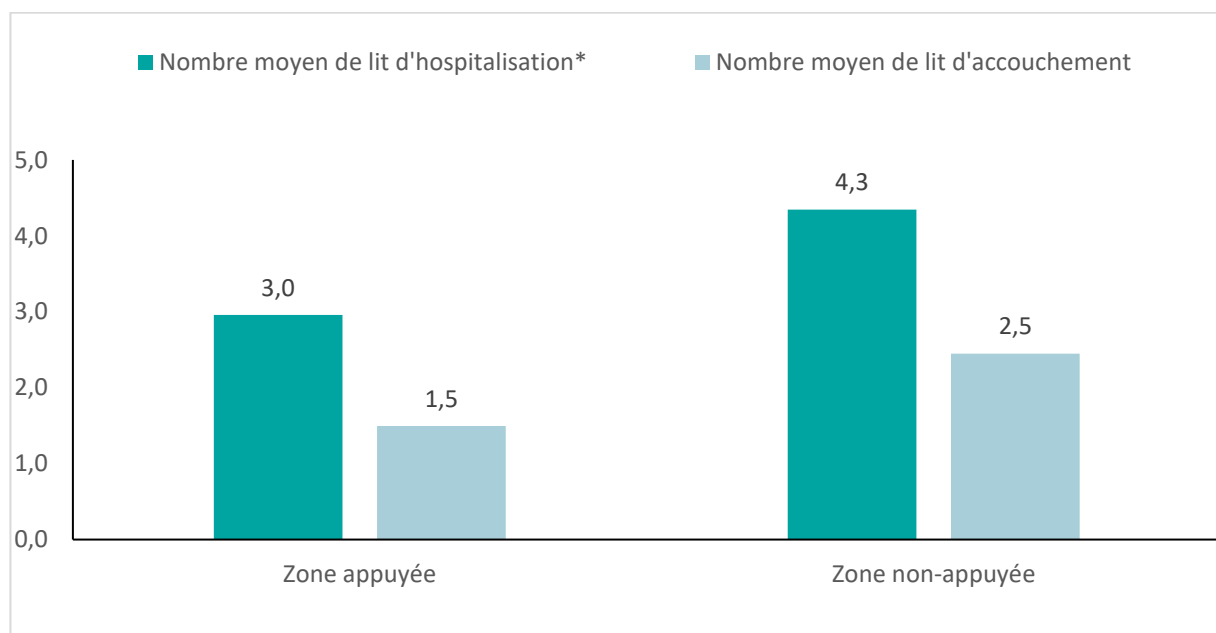
Parfois disponible (interruptions fréquentes ou prolongées de plus de 2 heures par jour)	61 (30,6%)	30 (27,7%)	91 (29,7%)
Souvent disponible (quelques interruptions de moins de 2 heures par jour)	19 (10,6%)	8 (7,9%)	27 (9,7%)
Toujours disponible (aucune interruption)	109 (53,7%)	56 (55,8%)	165 (54,4%)

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici).

III.3.4.f. Disponibilité des lits d'hospitalisation et d'accouchement au sein des CSB

Le nombre moyen de lits d'hospitalisation (hors lits d'accouchement) est de 4, avec une moyenne plus élevée en zone non prioritaire (4.3 contre 3.0 en zone prioritaire), différence significative ($p < 0.001$). Le nombre moyen de lits d'accouchement (hors lits de maternité) est de 2, avec une moyenne plus élevée en zone non prioritaire (2.5 contre 1.5 en zone prioritaire), également significative ($p < 0.001$).

Figure 17 : Disponibilité des lits d'hospitalisation et d'accouchement au sein des CSB



III.3.4.g. Disponibilité de systèmes de communication, disponibles et fonctionnels aujourd'hui au sein des CSB

Aucune différence significative n'est observée entre les zones prioritaires et non prioritaires concernant la disponibilité de téléphones fonctionnels ou de radios à ondes courtes, ces dispositifs étant largement indisponibles dans les deux zones. En revanche, l'accès à Internet est significativement plus fréquent dans les CSB des zones prioritaires (28,1 % contre 15,9 %).

Tableau 63 : Disponibilité de systèmes de communication, disponibles et fonctionnels aujourd'hui au sein des CSB

N	Statut de priorité BM		Total 656	p-value
	Zone non-prioritaire 354	Zone prioritaire 302		
Téléphone fonctionnel				
Oui	40 (9,8%)	45 (15,0%)	85 (12,2%)	0,041
Non	314 (90,2%)	257 (85,0%)	571 (87,8%)	
Radio à ondes courtes /talkie-walkie fonctionnelle				
Oui	1 (0,1%)	0 (0,0%)	1 (0,1%)	0,369
Non	353 (99,9%)	302 (100,0%)	655 (99,9%)	
Accès général à internet				
Oui	58 (15,9%)	86 (28,1%)	144 (21,4%)	<0,001*
Non	296 (84,1%)	216 (71,9%)	512 (78,6%)	

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici).

III.3.5. Module Effectifs et dotations en personnel

III.3.5.a. Nombres moyens de prestataires de soins au sein des CSB

Le nombre moyen de prestataires de soins est de 3,264 dans la zone prioritaire contre 3,264 dans la zone non prioritaire ($p < 0,001$). Le nombre moyen de médecins est plus faible dans la zone d'intervention (0,19 vs 0,42, $p < 0,001$), tout comme le nombre de médecins femmes (0,48 vs 0,85, $p < 0,001$). Le nombre moyen d'agents communautaires est plus élevé dans la zone d'intervention (17 vs 14, $p = 0,002$), tandis que le nombre d'agents communautaires féminins est inférieur (5 vs 10, $p < 0,001$). Le nombre de bénévoles est également plus élevé dans la zone d'intervention (12 vs 8, $p < 0,001$). Enfin, le nombre moyen de travailleurs sociaux est plus élevé dans la zone d'intervention (1,4 vs 0,3, $p < 0,001$).

Tableau 64 : Nombres moyens de prestataires de soins au sein des CSB

N	Statut de priorité BM		Total 656	p-value
	Zone non-prioritaire 354	Zone prioritaire 302		
Nombre moyen de prestataire de soins	5.791 (3.04)	3.264 (2.01)	4.658 (2.91)	<0.001*
Nombre moyen de Médecins dans CSB	0.426 (0.72)	0.199 (0.40)	0.324 (0.61)	<0.001*
Nombre moyen de Médecins du genre féminin dans CSB	0.854 (0.86)	0.485 (0.50)	0.732 (0.78)	<0.001*
Nombre moyen de personnel infirmier et de sage-femmes dans CSB	2.094 (1.61)	2.186 (1.37)	2.135 (1.51)	0.433
Nombre moyen de personnel infirmier et de sage-femmes du genre féminin dans CSB				

	1.628 (1.52)	1.489 (1.24)	1.566 (1.40)	0.209
Nombre moyen d'agents communautaires (AC) dans CSB				
	14.235 (11.45)	17.655 (15.94)	15.766 (13.74)	0.002*
Nombre moyen d'AC de genre féminin dans CSB				
	10.202 (10.38)	5.964 (5.82)	8.402 (8.98)	<0.001*
Nombre moyen de bénévole				
	8.713 (10.47)	12.844 (16.63)	10.568 (13.73)	<0.001*
Nombre moyen d'AC bénévole				
	10.785 (11.96)	16.859 (15.69)	13.513 (14.08)	<0.001*
Nombre moyen de travailleurs sociaux dans CSB				
	0.342 (1.62)	1.409 (4.85)	0.818 (3.50)	<0.001*
Nombre moyen de travailleurs sociaux de genre féminin dans CSB				
	1.604 (2.18)	1.877 (4.97)	1.803 (4.38)	0.677

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici).

III.3.5.b. Formations reçues par les prestataires de soins au cours des 2 dernières années, par zone prioritaire Banque Mondiale

Globalement, les CSB des zones prioritaires ont eu un meilleur accès aux formations du personnel. Des différences significatives (p-value < 0.05) ont effectivement été observées en faveur des zones prioritaires pour les services suivants : formations en insertion de DIU (21,6 % vs 13,7 %), en dépistage de la violence sexuelle (15,7 % vs 5,3 %), du cancer du col de l'utérus (6,2 % vs 2,2 %), du traitement du paludisme (40,8 % vs 28,0 %), pour les services d'alimentation infantile (31,5 % vs 21,3 %), et pour la prise en charge intégrée de l'amaigrissement de l'enfant (36.1% vs 22.3%).

Tableau 65 : Formations reçues par les prestataires de soins au cours des 2 dernières années

N	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire 354	Zone prioritaire 302		
Services de planification familiale			656	
Oui	124 (34.5%)	109 (35.0%)	233 (34.7%)	0.798
Non	218 (62.1%)	186 (62.5%)	404 (62.3%)	
Insertion de dispositif contraceptif intra-utérin (DIU)				
Oui	49 (13.7%)	70 (21.6%)	119 (17.2%)	0.030*
Non	293 (83.1%)	224 (75.5%)	517 (79.7%)	
Services de santé pour les adolescents				
Oui	49 (13.1%)	63 (19.9%)	112 (16.2%)	0.067
Non	295 (84.3%)	233 (77.9%)	528 (81.4%)	
Services de soins prénatals (CPN)				
Oui	92 (25.9%)	88 (29.5%)	180 (27.5%)	0.597
Non	253 (71.6%)	208 (68.3%)	461 (70.2%)	
Services d'accouchement/de naissance				
Oui	104 (29.5%)	92 (31.1%)	196 (30.2%)	0.919
Non	241 (68.0%)	203 (66.5%)	444 (67.3%)	
Services de soins postnatals (CPoN)				
Oui	94 (26.5%)	83 (27.7%)	177 (27.0%)	0.930

Non	251 (71.0%)	213 (70.2%)	464 (70.6%)	
Réanimation néonatale avec masque et sac				
Oui	106 (30.6%)	95 (31.4%)	201 (31.0%)	0.898
Non	238 (66.6%)	201 (66.4%)	439 (66.5%)	
Vaccinations infantiles				
Oui	98 (28.1%)	91 (29.9%)	189 (28.9%)	0.784
Non	246 (69.1%)	205 (67.9%)	451 (68.5%)	
Services de promotion et suivi de la croissance infantile				
Oui	89 (25.9%)	95 (31.0%)	184 (28.1%)	0.362
Non	255 (71.4%)	199 (66.3%)	454 (69.1%)	
Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)				
Oui	102 (29.5%)	103 (33.6%)	205 (31.3%)	0.468
Non	241 (67.5%)	193 (64.2%)	434 (66.0%)	
Dépistage de la violence sexuelle/domestique				
Oui	20 (5.3%)	50 (15.7%)	70 (10.0%)	<0.001*
Non	323 (91.5%)	245 (81.7%)	568 (87.1%)	
Dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis vaginal				
Oui	8 (2.2%)	19 (6.2%)	27 (4.0%)	0.041*
Non	337 (95.3%)	277 (91.6%)	614 (93.7%)	
Diagnostic et traitement des IST				
Oui	36 (10.6%)	40 (12.5%)	76 (11.5%)	0.712
Non	308 (86.6%)	256 (85.4%)	564 (86.1%)	
Paludisme				
Oui	99 (28.0%)	126 (40.8%)	225 (33.8%)	0.003*
Non	247 (69.8%)	170 (57.0%)	417 (64.1%)	
Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (IYCF)				
Oui	73 (21.3%)	97 (31.5%)	170 (25.9%)	0.014*
Non	270 (75.6%)	199 (66.3%)	469 (71.4%)	
Prise en charge de l'amaigrissement extrême de l'enfant				
Oui	73 (22.3%)	113 (36.1%)	186 (28.5%)	<0.001*
Non	269 (74.6%)	181 (61.4%)	450 (68.7%)	

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici). 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.3.5.c. Défis liés au personnel de santé au cours des trois derniers mois

Les zones non-prioritaires rapportent davantage de défis liés au personnel, avec 53,5 % des CSB "tout à fait d'accord" contre 26,1 % en zones prioritaires ($p < 0,001$). Les zones non-prioritaires sont également plus touchées par les postes non pourvus (49,6 % vs 36,3 %, $p = 0,007$). Toutefois, les retards de paiement des salaires sont plus fréquents en zones prioritaires (19,8 % vs 9,3 %, $p = 0,003$).

Tableau 66 : Défis liés au personnel de santé au cours des 3 derniers mois

N	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire	Zone prioritaire		
	354	302	656	
Limite ou empêchement du CSB à fournir des services car défis liés au personnel				

Tout à fait d'accord	195 (53.5%)	72 (26.1%)	267 (41.2%)	<0.001*
D'accord	93 (26.3%)	131 (42.9%)	224 (33.7%)	
Ni d'accord ni en désaccord	14 (4.4%)	30 (9.6%)	44 (6.8%)	
Pas d'accord	44 (13.3%)	45 (14.1%)	89 (13.6%)	
Pas du tout d'accord	8 (2.4%)	24 (7.4%)	32 (4.6%)	
Difficultés concernant la Forte rotation du personnel				
Oui	34 (12.4%)	22 (10.3%)	56 (11.5%)	0.174
Non	250 (86.1%)	181 (89.7%)	431 (87.6%)	
Difficultés concernant l'Absentéisme				
Oui	20 (7.1%)	15 (6.9%)	35 (7.0%)	0.502
Non	266 (92.2%)	188 (93.1%)	454 (92.6%)	
Difficultés concernant les Retraites anticipées				
Oui	3 (1.1%)	5 (2.0%)	8 (1.5%)	0.351
Non	283 (98.2%)	198 (98.0%)	481 (98.1%)	
Difficultés concernant les Postes non pourvus/manque de personnel				
Oui	142 (49.6%)	74 (36.3%)	216 (44.1%)	0.007*
Non	144 (49.7%)	129 (63.7%)	273 (55.5%)	
Difficultés concernant l'Augmentation de la charge du travail				
Oui	214 (74.2%)	145 (71.3%)	359 (73.0%)	0.353
Non	72 (25.1%)	58 (28.7%)	130 (26.6%)	
Difficultés concernant les Salaires faibles				
Oui	228 (78.8%)	165 (81.0%)	393 (79.7%)	0.667
Non	53 (18.8%)	35 (17.7%)	88 (18.3%)	
Difficultés concernant les Retards dans le paiement des salaires				
Oui	28 (9.3%)	43 (19.8%)	71 (13.7%)	0.003
Non	257 (89.6%)	159 (79.7%)	416 (85.5%)	
Difficultés du fait que Certains services dépendent de bénévoles (non rémunérés)				
Oui	169 (58.7%)	106 (51.9%)	275 (55.9%)	0.063
Non	115 (39.8%)	97 (48.1%)	212 (43.2%)	
Difficultés concernant le Manque de formation				
Oui	253 (87.9%)	179 (88.4%)	432 (88.1%)	0.869
Non	33 (11.4%)	22 (10.5%)	55 (11.0%)	
Difficultés concernant les Conditions de travail non satisfaisantes				
Oui	174 (58.9%)	109 (54.1%)	283 (56.9%)	0.110
Non	110 (39.5%)	94 (45.9%)	204 (42.1%)	
Autres difficultés				
Oui	17 (6.5%)	2 (1.1%)	19 (4.3%)	0.007*
Non	271 (93.5%)	201 (98.9%)	472 (95.7%)	

*Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici). 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.3.6. Module Financement

III.3.6.a. Source de financement des CSB

Les CSB en zones prioritaires reçoivent plus souvent des ressources en nature sans paiements en espèces (44,4 % vs 31,5 %, $p=0,002$) et sont plus financés par l'administration locale (52,9 % vs 40,8 %, $p=0,028$). En revanche, les CSB en zones non-prioritaires reçoivent davantage de soutien du gouvernement central (87,2 % vs 72,2 %, $p<0,001$) et imposent plus fréquemment des frais d'utilisation pour les patients (34,5 % vs 12,1 %, $p<0,001$). Les partenaires internationaux financent davantage les zones non-prioritaires (37,2 % vs 11,9 %).

Tableau 67 : Sources de financement des CSB

N	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire 354	Zone prioritaire 302		
Le CSB ne reçoit que des salaires et ressources en nature (aucun paiement en espèce)				
Oui	120 (31,5%)	131 (44,4%)	251 (37,3%)	0,002*
Non	232 (67,8%)	170 (55,4%)	402 (62,2%)	
Gouvernement central/national				
Oui	204 (87,2%)	123 (72,2%)	327 (81,2%)	<0,001*
Non	26 (11,1%)	46 (26,9%)	72 (17,4%)	
Administration locale				
Oui	93 (40,8%)	86 (52,9%)	179 (45,6%)	0,028*
Non	134 (56,4%)	83 (46,1%)	217 (52,3%)	
Frais d'utilisation a la charge des patients				
Oui	80 (34,5%)	22 (12,1%)	102 (25,6%)	<0,001*
Non	150 (63,9%)	148 (87,4%)	298 (73,3%)	
Organisations non gouvernementales (ONG)/ organisations confessionnelles (OC)				
Oui	53 (22,1%)	29 (17,1%)	82 (20,1%)	0,482
Non	180 (77,4%)	141 (82,3%)	321 (79,4%)	
Bailleurs de fonds internationaux/partenaires autres que les ONG/OC				
Oui	90 (37,2%)	21 (11,9%)	111 (27,2%)	<0,001*
Non	140 (60,8%)	149 (87,5%)	289 (71,4%)	
Sources communautaires (philanthropes, organisations communautaires ou entrepris				
Oui	9 (3,8%)	6 (3,0%)	15 (3,5%)	0,646
Non	225 (96,2%)	165 (97,0%)	390 (96,5%)	
Autres				
Oui	4 (1,7%)	0 (0,0%)	4 (1,0%)	0,104
Non	230 (98,3%)	171 (100,0%)	401 (99,0%)	

*Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici). 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.3.6.b. Allocation du budget des CSB

Les CSB en zones non-prioritaires reçoivent un budget officiel plus fréquemment que ceux en zones prioritaires (87,0 % vs 76,3 %, $p=0,008$). Cependant, la réception de l'intégralité du budget alloué au cours des trois derniers mois ne montre pas de différence significative (20,1 % en non-prioritaire contre 26,4 % en prioritaire, $p=0,324$). Les retards dans la réception du budget et la réception de biens en nature de la part d'ONG ne montrent également pas de différences significatives entre les deux zones ($p=0,459$ et $p=0,412$ respectivement).

Tableau 68 : Allocation du budget des CSB

N	Statut de priorité BM		Total 656	p-value
	Zone non-prioritaire 354	Zone prioritaire 302		

Budget officiellement alloué au CSB				
Oui	205 (87,0%)	130 (76,3%)	335 (82,7%)	0,008*
Non	29 (13,0%)	39 (22,7%)	68 (16,9%)	
Réception de l'intégralité du budget alloué (3 derniers mois)				
Oui	43 (20,1%)	33 (26,4%)	76 (22,4%)	0,324
Non	161 (79,3%)	95 (72,4%)	256 (76,8%)	
Retard de réception du budget (3 derniers mois)				
Oui	159 (78,0%)	107 (82,8%)	266 (79,8%)	0,459
Non	36 (17,0%)	19 (14,4%)	55 (16,0%)	
Réception de bien en nature ou personnels de la part d'ONG (3 derniers mois)				
Oui	90 (25,9%)	66 (21,4%)	156 (23,9%)	0,412
Non	263 (73,9%)	235 (78,2%)	498 (75,8%)	

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici). 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.3.6.c. Disponibilité d'un compte bancaire

Les CSB en zones non-prioritaires disposent d'un compte bancaire beaucoup plus souvent que ceux en zones prioritaires (92,9 % vs 76,9 %, $p < 0,001$).

Tableau 69 : Disponibilité d'un compte bancaire, par zone prioritaire Banque Mondiale

	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire	Zone prioritaire		
N	354	302	656	
Disposition de compte bancaire				
Oui	327 (92,9%)	232 (76,9%)	559 (85,8%)	<0,001*
Non	25 (6,5%)	66 (21,9%)	91 (13,4%)	
Ne sait pas	2 (0,5%)	4 (1,2%)	6 (0,8%)	

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici).

III.3.6.a. Transparence dans la gestion financière

Il n'y a pas de différence significative concernant le rapportage financier au moins une fois par an via SIGFP ou à une autorité de gestion, ainsi que par rapport à l'affichage des frais à la charge des patients entre les zones.

Tableau 70 : Transparence dans la gestion financière, par zone prioritaire Banque Mondiale

	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire	Zone prioritaire		
N	354	302	656	

Rapport financier via un SIGFP ou à autorité de gestion au moins une fois par an				
Oui	223 (95.4%)	158 (93.4%)	381 (94.6%)	0.489
Non	8 (3.3%)	11 (5.5%)	19 (4.2%)	
Ne sait pas	3 (1.3%)	2 (1.0%)	5 (1.2%)	
Affichage des coûts de frais médicaux de manière que les patients puissent les voir				
Oui	346 (97.6%)	294 (97.1%)	640 (97.4%)	0.730
Non	8 (2.4%)	8 (2.9%)	16 (2.6%)	

*Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici).*

III.3.6.b. Participation financière des usagers pour les soins

Les analyses indiquent globalement qu'il n'y a pas de différences significatives entre les zones prioritaires et non-prioritaires concernant les services nécessitant une contribution financière de la part des usagers.

Tableau 71 : Participation financière des usagers pour les soins

N	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire	Zone prioritaire		
	354	302	656	
Services de consultation ambulatoire pour les adultes				
Oui	73 (20,3%)	56 (17,0%)	129 (18,9%)	0,452
Non	275 (78,0%)	242 (81,8%)	517 (79,7%)	
Non applicable (service non fourni)	6 (1,7%)	4 (1,2%)	10 (1,4%)	
Services de consultation ambulatoire pour les enfants				
Oui	39 (10,8%)	37 (10,9%)	76 (10,8%)	0,637
Non	310 (87,9%)	263 (88,5%)	573 (88,2%)	
Non applicable (service non fourni)	5 (1,3%)	2 (0,6%)	7 (1,0%)	
Toute vaccination infantile de routine				
Oui	8 (1,9%)	1 (0,3%)	9 (1,2%)	0,148
Non	345 (97,8%)	300 (99,4%)	645 (98,5%)	
Non applicable (service non fourni)	1 (0,3%)	1 (0,2%)	2 (0,3%)	
Tout produit contraceptif				
Oui	7 (1,6%)	3 (1,0%)	10 (1,3%)	0,442
Non	347 (98,4%)	298 (98,8%)	645 (98,6%)	
Non applicable (service non fourni)	0 (0,0%)	1 (0,2%)	1 (0,1%)	
Test de diagnostic du VIH				
Oui	6 (1,5%)	2 (0,7%)	8 (1,1%)	0,452
Non	295 (84,5%)	264 (86,6%)	559 (85,4%)	
Non applicable (service non fourni)	53 (14,0%)	35 (12,4%)	88 (13,3%)	
Test de diagnostic du paludisme				
Oui	8 (1,9%)	2 (0,6%)	10 (1,3%)	0,100
Non	343 (97,5%)	300 (99,4%)	643 (98,3%)	
Non applicable (service non fourni)	3 (0,6%)	0 (0,0%)	3 (0,3%)	
Test de diagnostic de la tuberculose				
Oui	2 (0,5%)	1 (0,3%)	3 (0,4%)	<0,001*
Non	123 (33,1%)	155 (50,8%)	278 (41,0%)	

Non applicable (service non fourni)	228 (66,2%)	144 (48,2%)	372 (58,1%)	
Accouchements				
Oui	19 (4,9%)	6 (2,0%)	25 (3,6%)	0,150
Non	325 (92,3%)	290 (96,1%)	615 (94,0%)	
Non applicable (service non fourni)	9 (2,6%)	6 (1,9%)	15 (2,3%)	
Services de soins prénatals				
Oui	9 (2,3%)	5 (1,5%)	14 (2,0%)	0,139
Non	344 (97,4%)	291 (96,6%)	635 (97,0%)	
Non applicable (service non fourni)	1 (0,3%)	5 (1,6%)	6 (0,9%)	

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici). 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.3.6.c. Audit annuel sur les comptes, par zone prioritaire Banque Mondiale

L'analyse révèle une différence significative dans la réalisation des audits externes annuels des comptes, avec une plus grande proportion de zones prioritaires ayant effectué ces audits (83,3 % contre 70,6 %, $p < 0,001$). En revanche, aucune différence significative n'est observée pour les audits internes annuels des comptes.

Tableau 72 : Audit annuel sur les comptes, par zone prioritaire Banque Mondiale

	Statut de priorité BM		Total	p-value
N	Zone non-prioritaire 354	Zone prioritaire 302	656	
Audit externe annuel des comptes				
Oui	231 (70,6%)	191 (83,3%)	422 (75,7%)	<0,001*
Non	84 (25,6%)	31 (12,7%)	115 (20,4%)	
Audit interne annuel des comptes				
Oui	300 (91,9%)	211 (91,6%)	511 (91,8%)	0,507
Non	24 (7,2%)	16 (6,4%)	40 (6,9%)	

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici). 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.3.6.d. Exemptions des frais pour les utilisateurs des services

Les CSB des zones non-prioritaires exemptent plus souvent les indigents, tandis que les zones prioritaires exemptent davantage les patients âgés, malades mentaux, handicapés, et présentent plus d'exemptions globalement (avec seulement 3.7% de CSB rapportant n'exempter 'aucun groupe', contre 11.3% dans les zones non-prioritaires, $p = 0.001$).

Tableau 73 : Exemptions des frais pour les utilisateurs des services

	Statut de priorité BM		Total	p-value
N	Zone non-prioritaire 354	Zone prioritaire 302	656	
Aucun groupe exempté				

Oui	44 (11,3%)	13 (3,7%)	57 (7,9%)	0,001*
Patients âgés				
Oui	179 (57,1%)	211 (73,2%)	390 (64,6%)	<0,001*
Non	126 (41,2%)	77 (26,6%)	203 (34,4%)	
Indigents				
Oui	269 (88,1%)	170 (56,9%)	439 (73,5%)	<0,001*
Non	39 (11,2%)	116 (42,2%)	155 (25,7%)	
Patients malades mentaux				
Oui	142 (45,4%)	177 (60,8%)	319 (52,6%)	<0,001*
Non	112 (36,3%)	91 (32,0%)	203 (34,3%)	
Patients avec des handicaps				
Oui	165 (53,1%)	182 (61,9%)	347 (57,2%)	0,005*
Non	110 (35,6%)	94 (33,7%)	204 (34,7%)	
Autres exemptions				
Oui	139 (45,9%)	13 (4,0%)	152 (26,2%)	<0,001*
Non	171 (54,1%)	275 (95,7%)	446 (73,6%)	

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici). 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.3.7. Module Fournitures médicales

III.3.7.a. Disponibilité des équipements médicaux au sein des CSB

Les CSB des zones prioritaires disposent globalement de moins d'équipements médicaux que ceux qui se trouvent dans les zones non-prioritaires, de nombreuses différences statistiquement significatives étant constatées pour divers équipements ($p < 0,05$).

Tableau 74 : Disponibilité des équipements médicaux au sein des CSB

N	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire 354	Zone prioritaire 302		
Thermomètre				
Oui	314 (88,5%)	237 (77,7%)	551 (83,7%)	<0,001*
Non	40 (11,5%)	65 (22,3%)	105 (16,3%)	
Balance pour enfant				
Oui	316 (90,3%)	227 (75,0%)	543 (83,5%)	<0,001*
Non	38 (9,7%)	75 (25,0%)	113 (16,5%)	
Toise pour enfant				
Oui	279 (81,4%)	213 (72,3%)	492 (77,3%)	0,005*
Non	75 (18,6%)	89 (27,7%)	164 (22,7%)	
Tensiomètre				
Oui	278 (78,2%)	196 (64,9%)	474 (72,3%)	<0,001*
Non	76 (21,8%)	106 (35,1%)	182 (27,7%)	
Spéculum				
Oui	321 (91,3%)	250 (83,5%)	571 (87,8%)	0,007*
Non	33 (8,7%)	51 (16,2%)	84 (12,1%)	
Matériel pour prélèvements cervico-vaginaux/frottis				
Oui	50 (14,5%)	23 (7,3%)	73 (11,3%)	0,013*

Non	302 (84,9%)	278 (92,4%)	580 (88,3%)	
Réfrigérateur avec contrôle continu de la température				
Oui	287 (80,7%)	248 (82,2%)	535 (81,4%)	0,622
Non	67 (19,3%)	54 (17,8%)	121 (18,6%)	
Glacière porte-vaccins				
Oui	350 (99,0%)	301 (99,7%)	651 (99,3%)	0,284
Non	4 (1,0%)	1 (0,3%)	5 (0,7%)	
Rubans de mesure de la circonférence moyenne du bras (MUAC)				
Oui	324 (91,7%)	272 (91,1%)	596 (91,4%)	0,773
Non	30 (8,3%)	30 (8,9%)	60 (8,6%)	
Carte/feuille de conseils nutritionnels				
Oui	257 (73,3%)	201 (66,3%)	458 (70,2%)	0,009*
Non	91 (25,0%)	100 (33,4%)	191 (28,8%)	

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici). 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.3.7.b. Disponibilité des services ou matériels de diagnostic au sein des CSB

Tout comme pour les équipements médicaux, les services ou matériels de diagnostic sont globalement moins disponibles dans les CSB des zones prioritaires, notamment pour : les bandelettes pour test urinaires (glycémie, protéines, cétones), les tests de glycémie, et les tests de grossesse (urinaire) ($p < 0.05$).

Tableau 75 : Disponibilité des services ou matériels de diagnostic au sein des CSB

N	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire	Zone prioritaire		
	354	302	656	
Bandelettes pour test urinaire (glycémie, protéines, cétones)				
Disponible	103 (29,8%)	23 (7,8%)	126 (19,9%)	<0,001*
Pas disponible	248 (69,4%)	279 (92,2%)	527 (79,6%)	
Test de glycémie				
Disponible	86 (23,5%)	42 (14,0%)	128 (19,3%)	0,005*
Pas disponible	267 (76,2%)	260 (86,0%)	527 (80,6%)	
Test de diagnostic du paludisme				
Disponible	332 (93,2%)	294 (97,2%)	626 (95,0%)	0,026*
Pas disponible	22 (6,8%)	8 (2,8%)	30 (5,0%)	
Test de diagnostic du VIH				
Disponible	202 (56,6%)	158 (50,5%)	360 (53,9%)	0,128
Pas disponible	152 (43,4%)	144 (49,5%)	296 (46,1%)	
Test de grossesse (urinaire)				
Disponible	220 (62,6%)	147 (48,6%)	367 (56,3%)	0,001*
Pas disponible	133 (37,1%)	155 (51,4%)	288 (43,5%)	
Test de diagnostic de la syphilis (TDR ou dosages spécifiques)				
Disponible	166 (47,4%)	149 (47,3%)	315 (47,4%)	0,972
Pas disponible	188 (52,6%)	153 (52,7%)	341 (52,6%)	

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici). 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.3.7.c. Disponibilité des vaccins au sein des CSB

Il n'y a globalement pas de différences statistiquement significatives ($p > 0,05$) par rapport à la disponibilité des antigènes en fonction de la priorité accordée par la banque mondiale, sauf par rapport au vaccin pentavalent qui est légèrement davantage disponible dans les zones non-prioritaires (95.6% vs 91.7%, $p = 0.038$).

Tableau 76 : Disponibilité des vaccins au sein des CSB

N	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire 354	Zone prioritaire 302		
Vaccin contre la rougeole (VAR)				
Disponible	343 (96,8%)	299 (99,0%)	642 (97,8%)	0,074
Pas disponible	11 (3,2%)	3 (1,0%)	14 (2,2%)	
Vaccin pentavalent (DPT + HiB + HepB)				
Disponible	339 (95,6%)	274 (91,7%)	613 (93,8%)	0,038*
Pas disponible	15 (4,4%)	28 (8,3%)	43 (6,2%)	
Vaccin BCG				
Disponible	341 (96,3%)	282 (93,6%)	623 (95,1%)	0,116
Pas disponible	13 (3,7%)	20 (6,4%)	33 (4,9%)	
Vaccin contre la poliomyélite (VPO ou VPI)				
Disponible	347 (98,0%)	299 (99,1%)	646 (98,5%)	0,207
Pas disponible	7 (2,0%)	3 (0,9%)	10 (1,5%)	
Vaccin antipneumococcique (PCV)				
Disponible	344 (97,1%)	294 (97,5%)	638 (97,3%)	0,739
Pas disponible	10 (2,9%)	8 (2,5%)	18 (2,7%)	
Vaccin contre le papillomavirus humain (VPH)				
Disponible	54 (15,6%)	53 (18,2%)	107 (16,8%)	0,135
Pas disponible	296 (83,1%)	249 (81,8%)	545 (82,5%)	
Ne sait pas	4 (1,3%)	0 (0,0%)	4 (0,7%)	
Vaccin contre le tétanos et diphtérie (TD) pour femmes enceintes				
Disponible	346 (97,6%)	296 (98,4%)	642 (97,9%)	0,465
Pas disponible	8 (2,4%)	6 (1,6%)	14 (2,1%)	
Vaccin contre le Rotavirus				
Disponible	344 (97,0%)	297 (98,6%)	641 (97,7%)	0,148
Pas disponible	10 (3,0%)	5 (1,4%)	15 (2,3%)	
Vaccin contre le COVID				
Disponible	305 (85,2%)	262 (87,1%)	567 (86,1%)	0,495
Pas disponible	49 (14,8%)	40 (12,9%)	89 (13,9%)	

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici).

III.3.7.d. Causes de non-disponibilité des vaccins

Il y a une différence statistiquement significative ($p < 0,001$) entre les zones non-prioritaires et prioritaires, avec un pourcentage plus élevé de non-livraison dans les zones prioritaires (25,6% contre 19,4%). Néanmoins, la cause la plus incriminée a été la rupture de stock au niveau national autant pour les CSB de la zone prioritaire (52,6%) que pour les CSB de la zone non prioritaire (55,3%).

Tableau 77 : Causes de non-disponibilité des vaccins au sein des CSB, par zone prioritaire Banque Mondiale

N	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire 354	Zone prioritaire 302		
Causes de non-disponibilité des vaccins				
Le vaccin n'a pas été livré au CSB	62 (19,4%)	58 (25,6%)	120 (22,1%)	<0,001*
Impossible d'aller chercher le vaccin	8 (2,6%)	5 (2,0%)	13 (2,3%)	
Rupture de stock au niveau national ou au niveau du district	162 (52,6%)	144 (55,3%)	306 (53,8%)	
Épuisement du stock/ demande plus élevée que prévu	10 (3,4%)	11 (4,0%)	21 (3,7%)	
Autre	50 (17,0%)	5 (1,9%)	55 (10,4%)	
Ne sait pas	16 (5,1%)	31 (11,2%)	47 (7,8%)	

*Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici).*

III.3.7.e. Disponibilité des équipements de protection individuelle (EPI)

La disponibilité des équipements de protection individuelle (EPI) est globalement meilleure dans les zones non-prioritaires, notamment pour : les masques médicaux ou chirurgicaux, les gants jetables, et les lunettes de protection ou écran facial ($p < 0.05$).

Tableau 78 : Disponibilité des équipements de protection individuelle (EPI) au sein des CSB

N	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire	Zone prioritaire		
	354	302	656	
Masques de protection respiratoire (N95, FFP2)				
Disponible	215 (60,4%)	176 (60,1%)	391 (60,3%)	0,054
Pas disponible	139 (39,6%)	121 (38,3%)	260 (39,0%)	
Masques médicaux ou chirurgicaux				
Disponible	246 (70,0%)	184 (59,3%)	430 (65,2%)	0,016*
Pas disponible	107 (29,6%)	118 (40,7%)	225 (34,6%)	
Gants jetables (latex ou autre)				
Disponible	310 (88,8%)	247 (82,2%)	557 (85,8%)	0,016*
Pas disponible	44 (11,2%)	55 (17,8%)	99 (14,2%)	
Blouse de protection				
Disponible	312 (88,3%)	257 (85,9%)	569 (87,3%)	0,351
Pas disponible	42 (11,7%)	45 (14,1%)	87 (12,7%)	
Lunette de protection ou écran facial				
Disponible	203 (58,4%)	146 (46,9%)	349 (53,3%)	0,011*
Pas disponible	150 (41,3%)	154 (52,3%)	304 (46,2%)	

*Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici). 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.3.7.f. Disponibilité des médicaments essentiels au sein des CSB

En ce qui concerne les médicaments essentiels, la plupart des intrants ne présentent pas de différence significative entre les zones prioritaires et non-prioritaires. Toutefois, la disponibilité était significativement meilleure dans les CSB des zones prioritaires pour les intrants suivants : l'Amoxicilline, les antihypertenseurs, les antibiotiques parentéraux, les suppléments de calcium, les produits contraceptifs, les tocolytiques ainsi que les antiparasitaires ($p < 0,05$).

Tableau 79 : Disponibilité des médicaments essentiels au sein des CSB

N	Statut de priorité BM		Total 656	p-value
	Zone non-prioritaire 354	Zone prioritaire 302		
Amoxicilline ou gentamicine				
Disponible	346 (97,7%)	282 (93,6%)	628 (95,9%)	0,009*
Pas disponible	8 (2,3%)	20 (6,4%)	28 (4,1%)	
Solutés de réhydratation orale (SRO)				
Disponible	325 (92,1%)	270 (90,0%)	595 (91,2%)	0,344
Pas disponible	29 (7,9%)	32 (10,0%)	61 (8,8%)	
Sulfate de zinc				
Disponible	280 (79,7%)	267 (88,6%)	547 (83,7%)	0,003*
Pas disponible	74 (20,3%)	35 (11,4%)	109 (16,3%)	
Ocytocine ou autre utérotonique				
Disponible	305 (86,3%)	251 (83,4%)	556 (85,0%)	0,363
Pas disponible	48 (13,4%)	51 (16,6%)	99 (14,8%)	
Sulfate de magnésium				
Disponible	180 (52,5%)	162 (53,0%)	342 (52,7%)	0,977
Pas disponible	173 (47,3%)	139 (46,7%)	312 (47,0%)	
Acide folique et fer				
Disponible	328 (93,0%)	283 (93,4%)	611 (93,2%)	0,820
Pas disponible	26 (7,0%)	19 (6,6%)	45 (6,8%)	
Chlorhexidine				
Disponible	102 (29,5%)	102 (33,8%)	204 (31,4%)	0,243
Pas disponible	252 (70,5%)	200 (66,2%)	452 (68,6%)	
Méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action				
Disponible	273 (77,6%)	210 (68,1%)	483 (73,3%)	0,018*
Pas disponible	80 (22,1%)	92 (31,9%)	172 (26,5%)	
Méthodes contraceptives réversibles à courte durée d'action				
Disponible	328 (92,5%)	268 (88,0%)	596 (90,5%)	0,087
Pas disponible	25 (7,1%)	34 (12,0%)	59 (9,3%)	
Metformine, insuline injectable, ou autre agent hypoglycémique				
Disponible	20 (5,6%)	25 (8,2%)	45 (6,8%)	0,289
Pas disponible	331 (93,4%)	276 (91,5%)	607 (92,6%)	
Antihypertenseurs				
Disponible	319 (90,6%)	259 (84,7%)	578 (88,0%)	0,037*
Pas disponible	34 (9,1%)	43 (15,3%)	77 (11,9%)	
Antipaludiques				
Disponible	337 (95,5%)	288 (94,8%)	625 (95,2%)	0,692
Pas disponible	17 (4,5%)	14 (5,2%)	31 (4,8%)	
Antiasthmatiques				
Disponible	266 (75,4%)	226 (74,3%)	492 (74,9%)	0,633
Pas disponible	87 (24,3%)	76 (25,7%)	163 (24,9%)	
Vitamine A				

Disponible	237 (67,9%)	215 (73,0%)	452 (70,2%)	0,159
Pas disponible	117 (32,1%)	87 (27,0%)	204 (29,8%)	
Misoprostol				
Disponible	189 (53,6%)	168 (56,3%)	357 (54,8%)	0,430
Pas disponible	165 (46,4%)	133 (43,4%)	298 (45,1%)	
Antibiotiques parentéraux				
Disponible	331 (93,7%)	268 (88,1%)	599 (91,2%)	0,022*
Pas disponible	22 (6,1%)	34 (11,9%)	56 (8,7%)	
Anticonvulsivants par voie parentérale				
Disponible	301 (85,0%)	252 (83,4%)	553 (84,2%)	0,588
Pas disponible	53 (15,0%)	50 (16,6%)	103 (15,8%)	
Dexaméthasone ou autres corticostéroïdes anténatals				
Disponible	340 (96,2%)	286 (94,8%)	626 (95,6%)	0,377
Pas disponible	14 (3,8%)	16 (5,2%)	30 (4,4%)	
Aspirine à faible dose				
Disponible	48 (14,0%)	50 (17,0%)	98 (15,4%)	0,521
Pas disponible	304 (85,4%)	251 (82,7%)	555 (84,2%)	
Suppléments de calcium				
Disponible	309 (87,6%)	247 (80,8%)	556 (84,6%)	0,019*
Pas disponible	45 (12,4%)	55 (19,2%)	100 (15,4%)	
Tocolytiques				
Disponible	135 (38,7%)	86 (28,4%)	221 (34,1%)	0,014*
Pas disponible	216 (60,4%)	214 (71,1%)	430 (65,2%)	
Albendazole or Mebendazole				
Disponible	300 (84,8%)	228 (74,2%)	528 (80,0%)	<0,001*
Pas disponible	54 (15,2%)	74 (25,8%)	128 (20,0%)	

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici). 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.3.7.g. Disponibilité des méthodes de contraception réversibles à longue durée d'action au sein des CSB

Il n'y a pas de différences statistiquement significatives ($p > 0,05$) pour les associations entre le statut de priorité de l'appui de la Banque Mondiale (Zone prioritaire et non prioritaire) et la disponibilité des dispositifs intra-utérin (DCIU) ou des implants.

Tableau 80 : Disponibilité des méthodes de contraception réversibles à longue durée d'action au sein des CSB

N	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire	Zone prioritaire		
	354	302	656	
Dispositif contraceptif intra-utérin (DCIU)				
Disponible	105 (37,8%)	79 (36,3%)	184 (37,2%)	0,495
Pas disponible	168 (62,2%)	130 (63,2%)	298 (62,6%)	
Ne sait pas	0 (0,0%)	1 (0,4%)	1 (0,2%)	
Implant				
Disponible	251 (91,7%)	200 (94,9%)	451 (93,0%)	0,194
Pas disponible	22 (8,3%)	10 (5,1%)	32 (7,0%)	

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici).

III.3.7.h. Disponibilité des méthodes de contraception réversibles à courte durée d'action au sein des CSB

La disponibilité des méthodes de contraception réversibles à courte durée d'action est globalement meilleure dans les CSB des zones prioritaires, notamment pour : la disponibilité des préservatifs masculins (83,4% en zone prioritaire contre 70,0% en zone non-prioritaire, $p<0,001$), des préservatifs féminins (13,3% en zone prioritaire contre 6,3% en zone non-prioritaire, $p=0,004$), et des pilules contraceptives d'urgence (34,9% en zone prioritaire contre 26,4% en zone non-prioritaire, $p=0,028$).

Tableau 81 : Disponibilité des méthodes de contraception réversibles à courte durée d'action au sein des CSB

N	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire 354	Zone prioritaire 302		
Contraceptif injectable				
Disponible	318 (97,0%)	253 (93,6%)	571 (95,5%)	0,057
Pas disponible	10 (3,0%)	15 (6,4%)	25 (4,5%)	
Contraceptif oral				
Disponible	295 (90,0%)	241 (89,7%)	536 (89,9%)	0,902
Pas disponible	33 (10,0%)	27 (10,3%)	60 (10,1%)	
Préservatif masculin				
Disponible	229 (70,0%)	223 (83,4%)	452 (75,8%)	<0,001*
Pas disponible	99 (30,0%)	45 (16,6%)	144 (24,2%)	
Préservatif féminin				
Disponible	20 (6,3%)	37 (13,3%)	57 (9,3%)	0,004*
Pas disponible	308 (93,7%)	231 (86,7%)	539 (90,7%)	
Pilule contraceptive d'urgence				
Disponible	88 (26,4%)	94 (34,9%)	182 (30,1%)	0,028*
Pas disponible	240 (73,6%)	174 (65,1%)	414 (69,9%)	
Perles du cycle pour la méthode des jours standard				
Disponible	193 (58,3%)	146 (54,5%)	339 (56,7%)	0,428
Pas disponible	134 (41,3%)	122 (45,5%)	256 (43,1%)	
Ne sait pas	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (0,2%)	

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici).

III.3.7.a. Réactions des CSB en cas de non-disponibilité de médicaments

Les différences significatives portent ici sur la fréquence à laquelle les prestataires demandent aux patients d'acheter le médicament ailleurs (97,8% en zone prioritaire contre 93,7% en zone non-prioritaire, $p=0,045$), et sur l'orientation ou transfert des patients vers un autre établissement de santé (92,2% en zone prioritaire contre 85,4% en zone non-prioritaire, $p=0,007$).

Tableau 82 : Réactions des CSB en cas de non-disponibilité de médicaments

N	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire 354	Zone prioritaire 302		
Utiliser ou prescrire un médicament moins adapté				
Oui	247 (70,2%)	203 (68,4%)	450 (69,4%)	0,282
Non	107 (29,8%)	96 (30,9%)	203 (30,3%)	
Demander au patient d'acheter le médicament ailleurs				
Oui	332 (93,7%)	294 (97,8%)	626 (95,5%)	0,045*
Non	21 (5,9%)	6 (1,8%)	27 (4,1%)	
Orienter ou transférer le patient vers un autre établissement de santé				
Oui	304 (85,4%)	277 (92,2%)	581 (88,4%)	0,007*
Non	50 (14,6%)	24 (7,8%)	74 (11,6%)	
Retarder le traitement jusqu'à ce que le médicament soit en stock				
Oui	31 (8,2%)	39 (13,1%)	70 (10,4%)	0,094
Non	320 (91,0%)	261 (86,6%)	581 (89,0%)	

*Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici). 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.3.7.b. Fréquences de commandes et de réception de médicaments

Certaines différences significatives sont notables à la fois par rapport à la fréquence des commandes de médicaments, qui est plus souvent trimestrielle en zone prioritaire (24,7% contre 15,8% en zone non-prioritaire, $p=0,019$), et la fréquence de réception de médicaments, qui montre également une proportion plus élevée de réceptions trimestrielles en zone prioritaire (15,0% contre 7,9% en zone non-prioritaire, $p<0,001$).

Tableau 83 : Fréquences de commandes et de réception de médicaments

N	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire 354	Zone prioritaire 302		
Fréquence de commandes de médicaments				
Mensuel	24 (6,9%)	9 (2,8%)	33 (5,0%)	0,019*
Bimestriel	260 (74,6%)	212 (70,4%)	472 (72,7%)	
Trimestriel	61 (15,8%)	74 (24,7%)	135 (19,8%)	
Moins que tous les trimestres	2 (0,7%)	1 (0,4%)	3 (0,6%)	
Au besoin	7 (2,0%)	6 (1,7%)	13 (1,9%)	
Fréquence de réception de médicaments				
Hebdomadaire	2 (0,5%)	1 (0,2%)	3 (0,4%)	<0,001*
Toutes les 2 semaines	8 (2,4%)	14 (4,2%)	22 (3,2%)	
Tous les mois	22 (6,2%)	5 (1,8%)	27 (4,2%)	
Bimestriel	141 (40,7%)	102 (35,9%)	243 (38,5%)	
Trimestriel	30 (7,9%)	44 (15,0%)	74 (11,1%)	
Moins que tous les trimestres	2 (0,7%)	2 (0,5%)	4 (0,6%)	
Aucune livraison	128 (35,9%)	129 (40,9%)	257 (38,1%)	

	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire	Zone prioritaire		
Autre	20 (5,4%)	4 (1,2%)	24 (3,5%)	
Ne sait pas	1 (0,2%)	1 (0,4%)	2 (0,3%)	

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici).

III.3.7.c. Fourniture de médicaments, de matériels de diagnostic et/ou d'autres fournitures aux AC

Les CSB des zones prioritaires ont davantage tendance à fournir des médicaments et autres fournitures aux AC que les CSB des zones non-prioritaires (89,0% des CSB vs 75,8%, $p < 0,001$). Ils ont également moins tendance à être dans l'incapacité de répondre aux demandes de fournitures des AC (78,7% des CSB contre 87,3%, $p < 0,05$).

Tableau 84 : Fourniture de médicaments, de matériels de diagnostic et/ou d'autres fournitures aux AC

	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire	Zone prioritaire		
N	354	302	656	
Fourniture de médicaments, de matériels de diagnostic et/ou d'autres fournitures				
Oui	276 (75,8%)	268 (89,0%)	544 (81,7%)	<0,001*
Non	76 (23,7%)	34 (11,0%)	110 (18,0%)	
Pas d'AC dans la zone	1 (0,3%)	0 (0,0%)	1 (0,1%)	
Ne sait pas	1 (0,3%)	0 (0,0%)	1 (0,1%)	
Impossibilité de répondre aux demandes de médicaments, diagnostics et/ou autres				
Oui	240 (87,3%)	209 (78,7%)	449 (83,1%)	0,008*
Non	36 (12,7%)	59 (21,3%)	95 (16,9%)	

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici).

III.3.7.d. Fréquences de ruptures de stocks au sein des CSB

Les CSB des zones prioritaires présentent globalement moins de ruptures de stocks que ceux des zones non-prioritaires. Des différences significatives sont observées dans la proportion de CSB rapportant ne "jamais" avoir de ruptures de stocks, selon les services : 22,0% des CSB en zones prioritaires contre 10,8% en zones non-prioritaires pour les services des maladies transmissibles ; 23,7% contre 5,1% pour les services de santé reproductive ; 28,0% contre 18,2% pour la santé maternelle ; 23,7% contre 7,2% pour les services d'urgence ; et 28,1% contre 23,5% pour les vaccins. Toutes ces différences sont statistiquement significatives à 5%.

Tableau 85 : Fréquences de ruptures de stocks au sein des CSB

	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire	Zone prioritaire		
N	354	302	656	

Ruptures de stocks de fournitures pour les services de maladies non transmissibles				
Rarement	163 (46,6%)	131 (43,1%)	294 (45,0%)	
Occasionnellement	25 (7,1%)	35 (11,7%)	60 (9,1%)	
Parfois	37 (10,1%)	42 (14,9%)	79 (12,2%)	
Fréquemment	29 (7,8%)	21 (7,2%)	50 (7,5%)	0,035*
Tout le temps ou presque	13 (3,6%)	6 (2,0%)	19 (2,9%)	
Jamais	58 (17,0%)	57 (17,9%)	115 (17,4%)	
Non applicable	24 (6,3%)	8 (2,5%)	32 (4,6%)	
Ruptures de stocks de fournitures pour les services de maladies transmissibles				
Rarement	150 (41,3%)	105 (34,1%)	255 (38,0%)	
Occasionnellement	42 (12,2%)	39 (13,6%)	81 (12,8%)	
Parfois	39 (10,8%)	41 (14,5%)	80 (12,5%)	
Fréquemment	37 (10,5%)	24 (8,5%)	61 (9,6%)	<0,001*
Tout le temps ou presque	10 (2,8%)	4 (1,3%)	14 (2,1%)	
Jamais	36 (10,8%)	71 (22,0%)	107 (15,8%)	
Non applicable	34 (9,7%)	16 (5,4%)	50 (7,7%)	
Ruptures de stocks de fournitures pour les services de santé reproductive				
Rarement	165 (46,2%)	84 (26,9%)	249 (37,5%)	
Occasionnellement	52 (14,4%)	32 (11,2%)	84 (13,0%)	
Parfois	58 (16,5%)	61 (21,2%)	119 (18,6%)	
Fréquemment	54 (15,7%)	37 (13,9%)	91 (14,9%)	<0,001*
Tout le temps ou presque	6 (1,7%)	7 (2,4%)	13 (2,0%)	
Jamais	17 (5,1%)	79 (23,7%)	96 (13,4%)	
Non applicable	1 (0,1%)	1 (0,3%)	2 (0,2%)	
Ruptures de stocks de fournitures pour les services de santé maternelle, néonatal				
Rarement	169 (46,9%)	98 (32,8%)	267 (40,6%)	
Occasionnellement	36 (10,3%)	25 (8,5%)	61 (9,5%)	
Parfois	38 (10,4%)	54 (18,0%)	92 (13,8%)	
Fréquemment	38 (10,7%)	23 (8,4%)	61 (9,6%)	0,002*
Tout le temps ou presque	3 (0,9%)	3 (0,9%)	6 (0,9%)	
Jamais	61 (18,2%)	89 (28,0%)	150 (22,6%)	
Non applicable	7 (1,9%)	8 (2,7%)	15 (2,3%)	
Ruptures de stocks de fournitures pour les services de soins d'urgence				
Rarement	103 (27,3%)	77 (27,7%)	180 (27,5%)	
Occasionnellement	11 (3,3%)	22 (7,7%)	33 (5,3%)	
Parfois	14 (3,5%)	31 (11,1%)	45 (6,9%)	
Fréquemment	19 (5,2%)	12 (3,8%)	31 (4,6%)	<0,001*
Tout le temps ou presque	5 (1,4%)	7 (2,0%)	12 (1,7%)	
Jamais	24 (7,2%)	78 (23,7%)	102 (14,6%)	
Non applicable	165 (47,8%)	66 (21,0%)	231 (35,8%)	
Des ruptures de stocks de vaccins (tout type)				
Rarement	191 (53,2%)	101 (33,8%)	292 (44,5%)	
Occasionnellement	42 (11,7%)	48 (15,2%)	90 (13,2%)	
Parfois	26 (7,2%)	47 (16,7%)	73 (11,4%)	
Fréquemment	9 (2,3%)	11 (4,1%)	20 (3,1%)	<0,001*
Tout le temps ou presque	4 (1,3%)	2 (0,6%)	6 (1,0%)	
Jamais	79 (23,5%)	89 (28,1%)	168 (25,6%)	
Non applicable	2 (0,5%)	3 (1,1%)	5 (0,8%)	

Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici). 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.3.7.e. Procédures d'élimination des médicaments et intrants périmés

Les CSB des zones prioritaires ont tendance à adopter des procédures plus appropriées pour l'élimination des médicaments périmés par rapport à ceux des zones non-prioritaires. Des différences significatives sont observées dans les méthodes utilisées : 73,8 % des CSB des zones prioritaires éliminent ou incinèrent les périmés sur place, contre 62,9 % dans les zones non-prioritaires ($p < 0,001$). En revanche, la proportion de CSB pratiquant une élimination locale sans incinération est beaucoup plus faible dans les zones prioritaires (4,4 %) par rapport aux zones non-prioritaires (23,1 %). Les autres méthodes d'élimination ne montrent pas de différences significatives.

Tableau 86 : Procédures d'élimination des médicaments et intrants périmés

N	Statut de priorité BM		Total	p-value
	Zone non-prioritaire	Zone prioritaire		
	354	302	656	
Procédure utilisée par le CSB pour l'élimination des périmés				
Élimination ou incinération dans ce centre de santé	221 (62,9%)	221 (73,8%)	442 (67,8%)	<0,001*
Envoi du produit périmé en vue de son élimination ou de son incinération dans un autre lieu	29 (7,9%)	37 (12,5%)	66 (10,0%)	
Élimination locale sans incinération	83 (23,1%)	14 (4,4%)	97 (14,7%)	
Conserver sur place indéfiniment	15 (4,4%)	21 (6,8%)	36 (5,4%)	
Autre	3 (0,9%)	6 (1,6%)	9 (1,2%)	
Ne sait pas	3 (0,9%)	3 (0,9%)	6 (0,9%)	

*Note : * Une p-value inférieure à 0.05 indique une différence statistiquement significative au niveau 5% (niveau de référence utilisé ici).*

