



Fonds des Nations Unies
pour la Population

Analyse de la qualité et du coût des enquêtes sur les indicateurs de sécurisation des produits de santé de la reproduction dans les points de prestations, pour la période de 2013 à 2016 en République du Congo.

RAPPORT D'ANALYSE

29 01 2018

RESUME EXECUTIF

En collaboration avec l'UNFPA, le Congo a réalisé successivement en 2013, 2014, 2015 et 2016 des enquêtes sur la sécurisation des produits de santé de la reproduction et l'évaluation des progrès accomplis dans le domaine. Au fil des années, la réalisation de ces enquêtes s'est révélée lourde et onéreuse et a intégré divers items en termes de données complémentaires qui n'étaient pas initialement prévus.

La réalisation de ces enquêtes a imposé des réflexions portant sur la justesse et la pertinence des choix méthodologiques effectués, la qualité des résultats obtenus et leur utilité aussi bien pour la planification stratégique que pour l'opérationnalisation des interventions en matière de santé de la reproduction. Ce qui a justifié cette **analyse de la qualité et du coût des enquêtes sur les indicateurs de sécurisation des produits de santé de la reproduction dans les points de prestations, pour la période de 2013 à 2016 en République du Congo** dont les principales conclusions sont résumées ci-après :

De l'analyse de **la qualité des données fournies et des résultats produits par les enquêtes de sécurisation des produits de santé de la reproduction, il ressort que :**

- L'analyse de l'adéquation et de la comparabilité de la méthodologie des enquêtes sur les indicateurs de sécurisation des produits de santé de la reproduction au Congo de 2013 à 2016 a montré que de ce point de vue, les résultats de ces quatre études sont exploitables.
- Comparés aux valeurs attendues pour un programme performant, l'indicateur relatif au pourcentage des points de prestations de services (PPS) offrant au moins 3 méthodes modernes de contraception est le plus satisfaisant par rapport aux deux autres. Les indicateurs relatifs à la proportion de PPS offrant au moins sept médicaments essentiels pour les soins de santé maternelle (sulfate de magnésium, ocytocine et cinq autres) et au pourcentage des PPS ayant connu une rupture de stock en produit de planification familiale au cours des six derniers mois ayant précédé l'enquête et au moment de l'enquête, sont les plus dégradés de la situation de la sécurisation des produits de santé de la reproduction au Congo. En effet, les données produites de 2013 à 2016 montrent une sécurisation très fragile puisque l'absence de rupture de produits contraceptifs passe de 50% en 2013 à 8% en 2016. C'est-à-dire que si un PPS sur deux avait manqué de produits contraceptifs en 2013, cette proportion est de 9 sur 10 (92%) en 2016.
- Du point de vue de la qualité des résultats de ces enquêtes, il est fort probable que ces données reflètent effectivement la réalité des faits. En effet, les documents techniques des assises nationales de la santé la santé d'Ewo 2016 rapportent un effondrement de l'offre de soins et services de santé à l'échelle nationale.

S'agissant de la stratégie proposée pour réduire les coûts des prochaines enquêtes, la proposition suggérée au terme de l'analyse s'inscrit dans une double logique d'institutionnalisation et de pérennisation de l'évaluation annuelle des progrès accomplis dans la sécurisation des produits de santé de la reproduction. Au-delà des nécessaires améliorations qui devront être opérées, à la lumière des résultats de la présente analyse, l'institutionnalisation et la pérennisation de ce type d'évaluation en l'intégrant dans le fonctionnement ordinaire du système de santé.

Sont visés ici principalement les formations sanitaires publiques et privées offrant des soins et services de santé de la reproduction, les districts sanitaires, les directions départementales de la santé et la direction générale de la population à travers la direction de la planification familiale.

La solution proposée repose sur l'utilisation des outils du numérique afin de réaliser la collecte des données selon une périodicité trimestrielle, à partir des PPS. Le traitement et l'analyse de ces données étant préférentiellement effectuées soit à la direction de l'information sanitaire soit à la direction générale de la population. Ce recours aux outils du numérique implique le recrutement d'un prestataire de services (firme) chargée de : (i) concevoir l'application informatique de collecte, traitement et analyse des données ; (ii) opérationnaliser le dispositif et (iii) en assurer la maintenance, sur une base contractuelle.

En ce qui concerne l'ancrage institutionnel il ressort de l'analyse que la direction générale de la population est un des principaux bénéficiaires des résultats et produits de l'accomplissement des missions assignées à la direction qui a l'information sanitaire dans ses attributions. De ce fait, cette dernière est tout à fait indiquée pour être, au niveau institutionnel, le point d'ancrage des travaux relatifs à l'évaluation de la sécurisation des produits de santé de la reproduction. Dans cette perspective, il importera de mettre en place une équipe technique conjointe direction générale de la population / direction de l'information chargée de mettre en œuvre le programme d'évaluation de la SPSR, avec le concours de la firme recrutée pour le soutien technique.

Table des matières

Liste des tableaux.....	6
Liste des figures.....	6
Liste des acronymes.....	7
Chapitre I : INTRODUCTION GENERALE	9
1.1 Contexte et justification de l'évaluation.....	9
1.2. Objectifs visés par l'analyse et leur compréhension.....	11
1.3. Résultats attendus	12
Chapitre II : METHODOLOGIE DE L'ANALYSE DE LA QUALITE ET DU COUT DES ENQUETES	13
2.1 Principales étapes du processus.....	13
2.2 Principes méthodologiques suivis.....	13
2.2.1 Analyse de la qualité des enquêtes	13
2.2.2 Analyse du coût des enquêtes.....	14
2.3. Analyse de l'ancrage institutionnel des enquêtes sur la sécurisation des produits de santé de la reproduction.....	15
2.4. Rédaction du rapport d'évaluation de la qualité et du coût des enquêtes de sécurisation des produits de santé de la reproduction dans les points de prestation des services entre 2013 et 2016	15
Chapitre III : METHODOLOGIE STANDARD DE L'ENQUETE DU PROGRAMME GPRHCS	16
3.1. Historique.....	16
3.2 Description du questionnaire.....	16
3.2.1 Module 1 : disponibilité des produits et des services	16
3.2.2 Module 2 : entretien à la sortie – perception des services de planification familiale et évaluation de leur coût par les clients.....	17
3.2.3 Orientations et directives techniques relatives à l'enquête.....	17
Chapitre IV : RESULTATS OBTENUS	28
4.1 Analyse de la qualité des rapports	28
4.1.1 Adéquation et comparabilité de la méthodologie des enquêtes sur les indicateurs de sécurisation des produits de santé de la reproduction au Congo de 2013 à 2016.....	28
4.1.2 Analyse de la qualité des résultats produits	32
4.1.3 Examen des bases des données.....	33
4.1.4 Analyse de l'utilité des résultats	34
4.2. Analyse de l'utilisation et l'exploitation des données collectées.....	35
4.2.1 La perception des acteurs et parties prenantes	35
4.2.2 Niveau de la sécurisation des produits de santé de la reproduction.....	38
4.3 Analyse des coûts des enquêtes	39

4.3.1 Description détaillée des coûts prévisionnels	39
4.3.2 Analyse des coûts réels par enquête et comparaison avec les prévisions.....	40
4.3.3 Stratégie pour réduire les coûts de la prochaine enquête	41
4.4 Ancrage institutionnel	44
4.4.1 Analyse de l'organigramme du MSP et identification des services potentiels susceptibles d'abriter l'enquête	44
4.4.2 Déterminer les conditions selon lesquelles cet ancrage peut être recommandé.....	45
Chapitre V : CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	46
5.1 Conclusions	46
5.2 Leçons tirées de l'analyse	47
5.3 Recommandations :	47
Bibliographie sélectionnée.....	49
Annexe n°1 : Cartographie des informations contenues dans les bases de données en 2015 et 2016.	51

Liste des tableaux

Tableau 1 : Données de base de l'évaluation des Indicateurs de l'Indice de sécurité contraceptive selon les composantes – Congo 2015	10
Tableau 2 : Objets des enquêtes SPSR de 2013 à 2016	29
Tableau 3 : Comparabilité des éléments de méthodologie	30
Tableau 4 : Tableau n° 4 : indicateurs de base du programme global de la sécurisation des produits de la santé de la reproduction	33
Tableau 5 : Evolution des coûts estimatifs des enquêtes SUPPLIES par phase de l'enquête	40
Tableau 6 : Evolution des coûts estimatifs des enquêtes SUPPLIES par phase de l'enquête	40
Tableau 7 : Cout prévisionnel indicatif du dispositif	43

Liste des figures

Figure 1: Cadre conceptuel opérationnel du système de SRPF	34
Figure 2 : Evolution des indicateurs de base :	38
Figure 3: Téléchargement du formulaire numérique du serveur	42
Figure 4 : Remplissage, renvoi du formulaire rempli sur le serveur central	43

Liste des acronymes

ACBEF : Association Congolaise pour Bien Etre Familiale
CHANNEL : Logiciel de gestion des produits de santé développé par l'UNFPA
CHUB : Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville
CAMEPS : Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Produits de Santé
CNTS : Centre National de Transfusion Sanguine
CTV : Conseil et Test Volontaire (du VIH)
DDS : Direction Départementale de la Santé
DEP : Direction des Etudes et de la Planification
DGPOP : Direction Générale de la Population
DIC : Direction de l'Information et de la Communication
DIU : Dispositif Intra-Utérin
DPF : Direction de la Planification Familiale
DS : District sanitaire
DSMI : Direction de la Santé Maternelle et infantile
DSSU : Direction de la Santé Scolaire et Universitaire
FCFA : Franc de la Communauté Financière Africaine
FS : Formation Sanitaire
HG : Hôpital Général
INS : Institut National de la Statistique
IST : Infection Sexuellement Transmissible
LNSP : Laboratoire National de Santé Publique
MSP : Ministère de la Santé et de la Population
NA : Nouvelle Acceptante
ODD : Objectif du Développement Durable
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONG : Organisation Non Gouvernementale
PF : Planning Familial
PNDS : Plan National de Développement Sanitaire
PPS : Points de Prestation de Services
PTME : Prévention de la Transmission Mère-Enfant (du VIH)
SONU : Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SONUB : Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SONUC : Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets
SPSR : Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction
SRMNIA : Stratégie de la Santé de la Reproduction / Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents
SR : Santé de la Reproduction
TIC : Technologie de l'Information et de la Communication
UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population
VIH/sida : Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome d'Immunodéficience Acquise
WIFI : Wireless Fidelity

Chapitre I : INTRODUCTION GENERALE

1.1 Contexte et justification de l'évaluation.

Au Congo, la situation de la santé de la reproduction est caractérisée par une forte charge de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale. A ce propos, l'analyse de la situation présentée dans le plan stratégique de la santé de la reproduction / maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (SRMNIA) 2017 – 2022 indique que le ratio de mortalité maternelle reste élevé en dépit de la tendance à la baisse qui est observée entre 1990 et 2015. Ce ratio est passé de 890 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 1990 à 436 en 2014. Au-delà de ces ratios, cette analyse montre également la non atteinte des cibles fixées aussi bien pour la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale que celle des Objectifs du millénaire pour le développement.

En effet, les décès maternels observés au Congo sont imputables aux hémorragies (55,6%), aux infections du post-partum et du post-abortum (17,7%) et à l'éclampsie (17,5%). Ils affectent davantage les tranches d'âge comprises entre 20 et 34 ans et surtout les paucipares (38,1%) et les primipares (19,7%).

Cet état de fait traduit la mauvaise santé des femmes pendant la période gravidique. Il est aussi l'expression de la faible disponibilité et de la qualité peu satisfaisante des soins obstétricaux offerts par les formations sanitaires. En effet, en 2016 par exemple, dans 89% des cas, les décès maternels observés étaient associés aux retards enregistrés dans la prise en charge des femmes ainsi qu'à de nombreux dysfonctionnements des services, parmi lesquels figure en bonne place la faible disponibilité des produits de santé de la reproduction.

A propos des produits de santé de la reproduction, de 2005 à 2012, l'utilisation générale de la contraception s'est révélée presque stable passant de 44.3% à 44.7%, tandis qu'une baisse importante a été enregistrée entre 2014-2016 avec un taux de prévalence contraceptive établi à 30,1%. Durant la même période, l'utilisation des méthodes modernes a connu une hausse certaine, passant de 12.7% à 20.0% entre 2005 et 2012, pour connaître un déclin en 2014-2016. La proportion de femmes n'utilisant aucune méthode contraceptive est demeurée élevée et constante à 55.7% en 2005 et 55.3% en 2012. En 2016, au Congo, sept femmes en union sur dix n'utilisaient plus aucune méthode pour éviter la grossesse.

Développé en 2003, l'**indice de sécurité contraceptive**¹ a été mis à jour en 2006, en 2009, en 2012, et en 2015 année au cours de laquelle il a été pris en compte au Congo. Les indicateurs sélectionnés sont un mélange de données d'entrées et de sorties, et des questions au niveau national et programmatiques. Ensemble, ils dépeignent le concept de la sécurité contraceptive et encouragent l'approche intersectorielle pour traiter les questions de la sécurité contraceptive. Même si quelques indicateurs sont très liés les uns les autres, chacun représente un aspect important de la sécurité contraceptive. Les 17 indicateurs sont représentés à travers cinq composantes qui sont regroupées pour créer l'indice.

¹ USAID | PROJET DELIVER. 2015. *L'indice de sécurité contraceptive 2015 : Les efforts globaux enregistrent des acquis importants en sécurité contraceptive*. Arlington, Va. : USAID | PROJET DELIVER, Commande de prestation n° 4.

Tableau 1 : Données de base de l'évaluation des Indicateurs de l'Indice de sécurité contraceptive selon les composantes – Congo 2015

Composantes de l'Indice de sécurité contraceptive	Indicateurs de l'Indice de sécurité contraceptive,	notes	max
Chaîne d'approvisionnement	Entreposage et distribution	-	30
	SIGL	-	12
	Prévision	-	8
	Approvisionnement	-	8
	Politique de la contraception	1,8	4
Financement	Dépense de santé du Gouv	5,3	35
	PNB/hab. (5120 \$)	11,0	20,000
	Niveau de vie, pauvreté	50,1	100
Environnement sanitaire et social	Gouvernance	8,5	30
	Éducation de la femme	49,8	100
	Prévalence VIH adultes	2,8	100
Accès	Accès aux méthodes de PF	1,7	4
	Ciblage secteur public	0,5	10
	Diffusion de l'accès au PF	0,1	1
Utilisation	Gamme de méthodes	0,48	1
	Besoins non satisfaits en PF	17,7	50
	Taux de prévalence contraceptive	22,7	100

Source : USAID | PROJET DELIVER. 2015

Les résultats produits par le PROJET DELIVER dans son rapport 2015 a établi l'indice de sécurité contraceptive pour le Congo à 48,4%. Cet indice bâti sur un ensemble de composantes est la somme des indicateurs de ces composantes. Cette cascade est dominée par l'indicateur de la chaîne d'approvisionnement et celui de l'environnement sanitaire et social (12, % et 11. (% respectivement). Les indicateurs de l'accès et de l'utilisation sont près de la moyenne (9 ,1% et 9.3% respectivement). L'indicateur du financement est le plus faible avec 6%.

Par ailleurs, le Congo reste un pays à forte fécondité, avec un Indice synthétique de fécondité (ISF) égal à 4,4 enfants par femme un Taux brut de natalité (TBN) estimé à 41 %.

En réponse à tous ces défis, d'importantes interventions sont mises en œuvre afin de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale et d'améliorer la santé des femmes et des enfants. Il s'agit notamment des services de planification familiale, des services et soins prénatals, de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), des services et soins obstétricaux, des soins du post partum et des soins néonataux, pour ne citer que celles-là. La mise en œuvre de toutes ces interventions implique la disponibilité et la sécurisation des produits de santé de la reproduction de qualité.

Or, le système de santé du Congo est également marqué par les insuffisances et les multiples dysfonctionnements du système d'information sanitaire. Il s'avère donc quasiment impossible de disposer en temps réel des données de qualité, susceptibles de renseigner sur la disponibilité, la

sécurisation des médicaments et autres produits de santé, y compris les produits de santé de la reproduction. Cette insuffisance concerne également les données relatives aux performances accomplies par les formations sanitaires en la matière. C'est ainsi qu'avec le soutien de l'UNFPA, le Congo a réalisé successivement en 2013, 2014, 2015 et 2016 des enquêtes sur la sécurisation des produits de santé de la reproduction et l'évaluation des progrès accomplis dans le domaine.

Au fil des années, la réalisation de ces enquêtes s'est révélée lourde et onéreuse et a intégré divers items en termes de données complémentaires qui n'étaient pas initialement prévus. Il s'agit de la prévention de la transmission du VIH à l'enfant, des fistules obstétricales, de la césarienne et des violences basées sur le genre. Cette évolution impose des réflexions portant sur la justesse et la pertinence des choix méthodologiques effectués, la qualité des résultats obtenus et leur utilité aussi bien pour la planification stratégique que pour l'opérationnalisation des interventions en matière de santé de la reproduction.

1.2. Objectifs visés par l'analyse et leur compréhension.

L'analyse de la qualité et du coût des enquêtes sur la sécurisation des produits de santé de la reproduction a pour objectifs de :

- Évaluer la qualité des données fournies par ces enquêtes, en rapport avec les coûts ;
- Évaluer la pertinence des résultats pour le suivi des programmes de santé ;
- Identifier les principales leçons apprises et bonnes pratiques tirées à la fois du processus et des résultats fournis par les enquêtes supplées ;
- Proposer une stratégie pour réduire les coûts de la prochaine enquête supplée.
- Rechercher un meilleur ancrage institutionnel, pour la collecte de routine de certains indicateurs supplées.

L'examen de l'objectif relatif à la recherche du meilleur ancrage institutionnel appelle quelques commentaires. La recherche du meilleur ancrage institutionnel des enquêtes sur la sécurisation des produits de santé de la reproduction implique que l'exercice d'évaluation aille au-delà de l'examen des rapports issues des enquêtes réalisées au cours des quatre années visées. Il s'agira en outre :

- De passer en revue le cadre institutionnel actuel du ministère de la santé afin d'identifier les entités qui ont dans leurs attributions, peu ou prou, la réalisation des activités de santé de la reproduction d'une part et la sécurisation des produits de santé de la reproduction d'autre part, et ;
- D'apprécier les capacités de ces entités à réaliser ce type de travaux avec le maximum d'objectivité possible d'autre part.

En réalité, au-delà de l'ancrage institutionnel, fondamentalement la question est celle de la disponibilité des données et des informations de qualité d'une part, et de leur appropriation par les instances concernées en vue de la planification, l'organisation, le suivi de la mise en œuvre et l'évaluation des interventions en matière de santé de la reproduction d'autre part.

A l'instar des autres pays de la région africaine, le Congo est confronté à la nécessité de répondre efficacement aux besoins croissants en produits essentiels de santé de la reproduction. C'est un défi majeur accentué par les multiples dysfonctionnements qui minent le système de santé et limitent considérablement ses performances.

Or toutes les interventions mises en œuvre dans le cadre de la santé de la reproduction reposent

sur la disponibilité et la sécurisation des produits de santé de la reproduction de qualité. L'accent est généralement mis sur les aspects logistiques. Un accent particulier doit également être mis sur les politiques, la gouvernance, le financement, les prestations de services et le plaidoyer afin de faire en sorte que les produits soient disponibles auprès des clients. En fait, il ne peut y avoir de sécurité des produits de santé de la reproduction véritable que si les individus peuvent choisir, obtenir et utiliser les produits de santé de la reproduction qu'ils désirent.

Il importe donc que la méthodologie de l'enquête et les indicateurs retenus permettent de renseigner de façon appropriée sur les différentes facettes que recouvrent la disponibilité et la sécurisation des produits de santé de la reproduction. Et ce dans une perspective multidisciplinaire, permettant de présenter et analyser les relations existantes entre les différentes facettes de la sécurité des produits de santé de la reproduction, dans leur complexité.

En d'autres termes, l'évaluation des enquêtes sur les indicateurs de sécurisation des produits de santé de la reproduction devrait permettre de s'assurer à quel point les enquêtes concernées ont permis de : (i) faire un diagnostic multisectoriel de la situation de sécurisation des produits de santé de la reproduction, (ii) d'identifier les facteurs qui limitent ou améliorent les perspectives d'avenir de la SPSR dans le pays et (iii) d'établir le niveau de satisfaction des bénéficiaires. La réalisation des consensus sur les actions à entreprendre en priorité pour améliorer la SPSR, le développement des stratégies et des plans opérationnels détaillés, réalisables et finançables, fondés sur des données probantes et impliquant des partenaires multiples sont à ce prix.

1.3. Résultats attendus

Au terme de l'analyse, les résultats ci-dessous décrits devront être observés.

- i. La qualité des données fournies et des résultats produits par les enquêtes de sécurisation des produits de santé de la reproduction seront documentés.
- ii. Les principales leçons apprises et les bonnes pratiques tirées à la fois du processus et des résultats fournies par ces enquêtes seront identifiées et mises à la disposition des acteurs concernés.
- iii. Des stratégies destinées à réduire les coûts des prochaines enquêtes auront été formulées, accompagnées d'une description des modalités pratiques de leur opérationnalisation.
- iv. Des recommandations relatives au meilleur ancrage institutionnel des travaux de collecte des données et d'analyse des indicateurs de sécurisation des produits de santé de la reproduction dans un fonctionnement de routine, seront disponibles. Ces recommandations porteront également sur le dispositif à mettre en place, y compris les modalités de son fonctionnement.

Chapitre II : METHODOLOGIE DE L'ANALYSE DE LA QUALITE ET DU COUT DES ENQUETES

2.1 Principales étapes du processus.

L'analyse de la qualité et du coût des enquêtes sur les indicateurs de SPSR réalisées de 2013 à 2016 en République du Congo a été conduite selon les principales étapes ci-dessous décrites :

- i. Revue documentaire : cette étape a été consacrée à la collecte des rapports à évaluer ainsi que divers autres documents jugés pertinents en raison de leurs liens avec l'une ou l'autre des facettes couvertes par la sécurisation des produits de santé de la reproduction. La liste des documents consultés figure en annexe ;
- ii. Production des supports d'analyse des rapports et mise au point de la méthodologie de l'évaluation ;
- iii. Discussion de la méthodologie avec le point focal de l'UNFPA ;
- iv. Examen proprement dit de la qualité des rapports et du coût des enquêtes. Cet examen a porté particulièrement sur l'analyse de : (i) l'adéquation des méthodologies utilisées avec les objectifs visés par les enquêtes ; (ii) la qualité des résultats produits et (iii) sur l'utilité des résultats produits face aux défis posés par la situation de la santé de la reproduction dans le pays ;
- v. Entretiens ciblés et discussions avec les parties prenantes clés, selon les besoins. Les discussions de groupe ont été réalisées essentiellement avec : (i) les cadres de la direction générale de la population en charge de la planification familiale et (ii) des médecins chefs de districts sanitaires de Brazzaville avec la participation du directeur départemental de la santé.
- vi. Présentation, validation des résultats,
- vii. Finalisation du rapport de l'analyse.

2.2 Principes méthodologiques suivis

L'analyse de la qualité et des coûts des enquêtes de SPSR a été réalisée en suivant le schéma ci-après décrit.

2.2.1 Analyse de la qualité des enquêtes

Il s'est agi de procéder à l'analyse de : (i) l'adéquation des méthodologies utilisées avec les objectifs visés par les enquêtes de sécurisation des produits de santé de la reproduction ; (ii) la qualité des résultats produits et (iii) de l'utilité des résultats produits, face aux défis posés par la situation de la santé de la reproduction dans le pays.

i. Analyse de l'adéquation des méthodologies utilisées avec les objectifs visés par les enquêtes de sécurisation des produits de santé de la reproduction

Pour conduire cette analyse, les méthodologies utilisées lors des opérations de collecte des données sur la sécurisation des produits de santé de la reproduction des années 2013 à 2016 ont été comparées à la méthodologie universelle de base. Cette dernière a été adoptée en 2010 au niveau international pour le suivi et l'évaluation des stratégies de la sécurisation des produits de santé de la reproduction.

ii. Analyse de la qualité des résultats produits.

L'examen de la qualité des informations produites par les rapports d'enquêtes a été réalisé à travers la méthodologie de méta-analyse des données. C'est une approche qui consiste à faire la synthèse des résultats d'études empiriques individuelles au moyen de méthodes statistiques appropriées. La méta-analyse offre non seulement la possibilité d'intégrer et de combiner les résultats souvent contradictoires que les chercheurs obtiennent sur des questions de recherche identiques mais aussi d'analyser ces résultats de telle sorte que l'on puisse identifier les éventuelles sources de variation entre les résultats obtenus.

Cette méthode a été effectivement appliquée aux mesures des indicateurs de la sécurisation des produits de santé de la reproduction, collectées au cours des années 2013, 2014, 2015 et 2016. Au total 105 indicateurs de la liste standard ont été traités et analysés selon cette méthode.

iii. Analyse de l'utilité des résultats produits, face aux défis posés par la situation de la santé de la reproduction dans le pays.

L'analyse de l'utilité des résultats produits a été réalisée à la lumière des orientations stratégiques, des objectifs visés et des actions ou des activités réalisées pour l'amélioration de la santé de la reproduction. Les documents d'orientations stratégiques et de planification opérationnelle ci-après ont été passés en revue :

- Surveillance de la santé de la reproduction : Etablissement d'une liste restreinte d'indicateurs nationaux et mondiaux, OMS 1998 ;
- Liste mondiale des indicateurs sanitaires Base V5
- Plan stratégique pour le repositionnement de la planification familiale 2016-2020
- Plan stratégique de la santé de la reproduction / maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (SRMNIA) 2017 – 2022

Pour l'ensemble de ces documents, l'adéquation et la pertinence entre les résultats issus des enquêtes et leurs indicateurs clefs ont été régulièrement recherchées. Le but visé étant de s'assurer que les produits des enquêtes puissent effectivement permettre la prise de décision dans l'amélioration de la situation de la santé de la reproduction dans le pays.

2.2.2 Analyse du coût des enquêtes.

L'analyse des coûts a été envisagée : (i) en passant en revue les éléments constitutifs de ces coûts. L'exercice devait également consister à identifier des poches d'économie à suggérer pour améliorer

le ratio coût / efficacité de l'enquête pour les prochaines échéances. Conçue telle qu'elle, cette approche méthodologique devrait reposer sur la disponibilité des données relatives à l'exécution des dépenses. Ces informations n'ont pas été rendues disponibles.

A défaut des données relatives à l'exécution des dépenses, il est apparu intéressant d'observer l'évolution des coûts prévisionnels des enquêtes réalisées au cours des années 2013 à 2016, telle que rapportée par l'UNFPA².

2.3. Analyse de l'ancrage institutionnel des enquêtes sur la sécurisation des produits de santé de la reproduction.

L'analyse de l'ancrage institutionnel a été conduite en deux étapes :

- La revue des dispositions de deux textes réglementaires à savoir : le décret n° 2013-813 du 30 décembre 2013 portant organisation du ministère de la santé et de la population et le décret n°2013-820 portant attribution et organisation de la direction générale de la population, et ;
- L'examen des potentialités dont disposent les entités susceptibles d'accueillir l'ancrage de ces enquêtes. Ces potentialités concernent aussi bien les ressources humaines et logistiques que les structures organisationnelles mises en place et leur fonctionnement, en lien avec les missions assignées à chacune d'elle.

2.4. Rédaction du rapport d'évaluation de la qualité et du coût des enquêtes de sécurisation des produits de santé de la reproduction dans les points de prestation des services entre 2013 et 2016

La rédaction du rapport d'évaluation de la qualité et du coût des enquêtes de sécurisation des produits de santé de la reproduction dans les points de prestation des services au cours des années 2013, 2014, 2015 et 2016 a démarré effectivement avec la discussion des résultats préliminaires de l'étude. Le processus a compris trois moments clefs que sont :

- La rédaction de la version préliminaire du rapport ;
- La présentation de la version préliminaire à l'UNFPA et aux acteurs clefs du secteur afin de recueillir leurs observations respectives, et ;
- La finalisation et soumission du rapport définitif d'évaluation.

² Analyse des gaps: UNFPA xxxxxx

Chapitre III : METHODOLOGIE STANDARD DE L'ENQUETE DU PROGRAMME GPRHCS³

3.1. Historique

De 2010 à 2012, l'UNFPA, par l'intermédiaire de son Programme mondial de sécurisation des produits de santé reproductive (GPRHCS), a conduit une enquête annuelle sur la disponibilité et l'état des stocks des contraceptifs et des médicaments pour la santé maternelle dans douze pays du premier cycle du programme GPRHCS. La dernière en date portait sur trois indicateurs de résultats du cadre de suivi et d'évaluation du programme GPRHCS, à savoir : a) les points de prestation de services proposant au moins trois moyens de contraception modernes, b) la disponibilité de sept médicaments vitaux pour la santé maternelle / reproductive figurant sur la liste de l'OMS⁴ (sulfate de magnésium, ocytocine et cinq autres) dans tous les établissements assurant des services d'accouchement et c) l'absence de rupture des stocks de moyens de contraception au cours des six derniers mois. À compter de 2013, l'enquête a été élargie à 46 pays et a abordé d'autres points essentiels, notamment la prestation des services de planification familiale.

Il est apparu utile de présenter dans ce rapport, la description du protocole standard recommandé pour la réalisation des enquêtes sur la sécurisation des produits de santé de la reproduction avant de présenter les résultats de l'analyse. Cette description a servi de cadre de référence pour apprécier entre autres la qualité, l'adéquation des méthodologies utilisées au Congo au cours des enquêtes des années 2013 à 2016.

3.2 Description du questionnaire

Le questionnaire de l'enquête est structuré en deux modules et quinze sections. Le premier module traite de la disponibilité des produits et des services ; le second est dédié à la perception des services de planification familiale et à l'évaluation de leur coût par les clients.

3.2.1 Module 1 : disponibilité des produits et des services

Il comprend 13 sections réparties comme suit :

- Section 1 : Identification de l'établissement (nom, lieu et distance)
- Section 2 : Type de point de prestation de services (PPS) et services assurés
- Section 3 : Moyens de contraception modernes proposés par le point de prestation de services
- Section 4 : Disponibilité des médicaments pour la santé maternelle/reproductive
- Section 5 : Absence de rupture de stock des moyens de contraception modernes au point de prestation de services
- Section 6 : Chaîne d'approvisionnement

³ Programme mondial de sécurisation des produits de santé reproductive (GPRHCS), Commodity security Branch, Division technique, UNFPA : Enquête 2013 sur les produits et services de santé reproductive.

⁴ Selon le document Médicaments vitaux prioritaires pour la santé de la femme et de l'enfant 2012 de l'OMS, les médicaments prioritaires sont les suivants : 1) l'ocytocine, 2) le misoprostol, 3) le chlorure de sodium, 4) une solution de lactate de sodium, 5) le sulfate de magnésium, 6) le gluconate de calcium, 7) l'hydralazine, 8) le méthylidopa, 9) l'ampicilline, 10) la gentamicine, 11) le métronidazole, 12) la mifépristone, 13) l'azithromycine, 14) la céfixime, 15) la benzathine benzylpénicilline, 16) la nifédipine, 17) la dexaméthasone, 18) la bétaméthasone et 19) l'anatoxine tétanique. Cette liste est accessible à http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/emp_mar2012.1/en/index.html

- Section 7 : Existence d'une chaîne du froid sur le site du point de prestation de services
- Section 8 : Formation du personnel à la planification familiale
- Section 9 : Supervision du personnel en charge de la santé reproductive et notamment de la planification familiale
- Section 10 : Existence de directives, de listes de contrôle et d'outils de travail
- Section 11 : Disponibilité et utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC)
- Section 12 : Gestion des déchets
- Section 13 : Facturation des services aux usagers

3.2.2 Module 2 : entretien à la sortie – perception des services de planification familiale et évaluation de leur coût par les clients.

- Section 14 : Entretien à la sortie – Perception des clients
- Section 15 : Entretien à la sortie – Évaluation du coût des services de planification familiale par les clients

3.2.3 Orientations et directives techniques relatives à l'enquête.

i. Référence à des directives, des lois et des protocoles nationaux

Comme dans les précédentes enquêtes, les sections 3, 4 et 5 du questionnaire renvoient aux directives, lois et protocoles nationaux en vigueur qui définissent les moyens de contraception et les médicaments pour la santé maternelle que les points de prestation de services sont autorisés à dispenser. Le questionnaire y fait désormais explicitement référence et requiert de se renseigner, dans un premier temps, sur les produits que les points de prestations de services sont censés proposer ou avoir à disposition, puis, dans un deuxième temps, sur ceux qu'ils proposent ou dont ils disposent effectivement.

Par exemple, si une directive, un protocole ou une loi interdit de fournir un contraceptif donné à un certain niveau de prestation de services, il ne faudra pas considérer que le point de prestation de services ne le propose pas. Il sera plus conforme à la réalité de répondre qu'il n'est pas concerné en vertu des directives, lois et protocoles nationaux applicables. Le questionnaire prévoit désormais une option à cet effet. L'équipe chargée de l'enquête doit donc être parfaitement au fait des directives, des lois et des protocoles qui régissent la fourniture de services de planification familiale à l'échelle nationale. Afin de souligner l'importance de ces textes, la section II de la Présentation annotée (en annexe) invite à **inclure dans le rapport d'enquête un résumé des directives, lois et protocoles nationaux relatifs à la fourniture de moyens de contraception et de médicaments pour la santé maternelle/reproductive** dans les différents types de points de prestation de services de chaque pays.

ii. Evaluation de la disponibilité des moyens de contraception et de stérilisation masculines et féminines.

La disponibilité et les stocks des moyens de stérilisation féminine et masculine doivent se fonder sur la **possibilité, pour les client(e)s, d'entrer dans un point de prestation de services et de se faire stériliser s'ils le demandent**. Ils ne doivent pas se limiter à la seule disponibilité de l'équipement et

des médicaments. Il est également important de noter que la disponibilité ou les stocks des médicaments et des contraceptifs ne doivent pas être évalués en fonction de la marque, du dosage ou de la composition hormonale.

iii. Analyse des réponses

Les sections relatives à la **disponibilité des moyens de contraception et à leurs stocks doivent être analysées uniquement par rapport aux points de prestation de services de l'échantillon** qui proposent des services de planification familiale. De même, la section consacrée à la disponibilité des médicaments pour la santé maternelle/reproductive doit être analysée par rapport aux points de prestation de services de l'échantillon qui assurent des services d'accouchement.

iv. Liste des médicaments vitaux prioritaires

La section 4 relative à la liste des médicaments vitaux essentiels pour la santé maternelle/reproductive a été révisée. La nouvelle liste des médicaments vitaux prioritaires pour la santé des femmes et des enfants publiés par l'OMS en 2012 compte désormais **19 médicaments distincts pouvant être répartis en 17 composants de traitement⁵**, contre 10 dans la liste précédente. On notera en particulier la disparition de l'ergométrie, qui faisait auparavant partie des trois médicaments obligatoires.

En conséquence, l'indicateur concerné du programme GPRHCS a été révisé et le questionnaire prend désormais en compte tous les médicaments de la nouvelle liste. Comme le précise la définition du nouvel indicateur, **les points de prestation de services sont censés disposer de sept (7) médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive, dont deux obligatoires** (le sulfate de magnésium et l'ocytocine) et cinq autres figurant dans la liste de l'OMS.

v. Plan d'échantillonnage et choix de l'échantillon

Les grandes catégories suivantes de points de prestation de services (PPS) dispensant des moyens de contraception modernes et des services de santé maternelle/reproductive constituent les strates considérées dans l'enquête :

- Établissements/points de prestation de services de soins primaires (ou équivalent national)
- Hôpitaux/établissements/points de prestation de services de soins secondaires (ou équivalent)
- Hôpitaux/établissements/points de prestation de services de soins tertiaires (ou équivalent)

Outre la distribution de ces points de prestation de services dans les divisions administratives de chaque pays, l'enquête s'intéressera aux types de services assurés (un seul ou les deux, selon le cas). L'objectif de cette procédure est de fournir un cadre standardisé d'exécution de l'enquête dans tous les pays du Cycle 1 du programme GPRHCS.

vi. Base d'échantillonnage

⁵ Bien que la liste de l'OMS comporte 19 médicaments distincts, il est à noter que le chlorure de sodium et la solution de lactate de sodium sont des substituts et que la dexaméthasone est un substitut de la bétaméthasone. Comme cela s'applique à l'enquête, il est donc fait référence à 17 composants de traitement pour la santé maternelle/reproductive.

Dans l'idéal, le ministère de la Santé ou un organisme public compétent disposera d'une liste de tous les points de prestation de services (assurant des services de planification familiale et de santé maternelle) dans chaque division administrative du pays, qui servira de base à la sélection des établissements sur le territoire national.

vii. Utilisation d'une formule d'échantillonnage pour déterminer la taille de l'échantillon

Les types de points de prestation de services (primaires, secondaires et tertiaires ou équivalent) constituant les attributs principaux, l'échantillon total doit contenir un nombre minimum de chacun d'entre eux afin de pouvoir estimer correctement les paramètres de la population d'établissements. Nous proposons donc la formule suivante :

$$n = \frac{Z^2 p(1 - p)}{d^2}$$

Où	<i>n</i>	=	<i>taille minimale de l'échantillon pour chaque domaine</i>
	<i>Z</i>	=	<i>score correspondant à l'intervalle de confiance</i>
	<i>P</i>	=	<i>proportion de l'attribut (type de PPS) exprimée par un nombre décimal</i>
	<i>D</i>	=	<i>pourcentage de niveau de confiance exprimé par un nombre décimal</i>

Cette proposition s'appuie sur le fait que le choix de la taille de l'échantillon participant aux enquêtes tient souvent compte des types de points de prestation de services de santé, qui varient selon les pays. Dans certains cas, l'établissement d'un lien entre les données relatives aux PPS et celles relatives aux clients et aux prestataires de services influe sur la taille de l'échantillon et les modalités de son choix. Selon notre modèle, l'enquête considère les types d'établissements *per se* et ne recueille donc aucune donnée sur le personnel, les clients ou la population. La formule permet d'obtenir la taille d'échantillon minimale compte tenu de la proportion de chaque catégorie de points de prestation de services dans l'hypothèse d'une distribution normale, afin de comparer les données entre les populations.

L'approche adoptée accorde aux grands points de prestation de services (établissements secondaires et tertiaires) une plus forte probabilité d'inclusion dans l'enquête, en raison de leur nombre restreint, et guide le choix de l'échantillon d'établissements primaires.

viii. Guide d'entretien

Au moment de leur départ de l'établissement, **les clients des points de prestation de services sont interrogés afin de recueillir leur opinion sur le service reçu et leur niveau de satisfaction, ainsi que sur les divers éléments de coût liés à l'accès aux services de planification familiale.** Ces informations permettront de se faire une idée de certains aspects de la qualité des soins et du coût des services de planification familiale tels que perçus par les clients. Il convient d'informer la direction des points de prestation de services et d'obtenir son autorisation avant d'administrer aux clients la section qui leur est destinée.

Plus important encore, l'enquêteur devra obtenir le consentement des clients et les informer du but de l'entretien, qui se déroulera impérativement en privé. Il devra veiller à ce qu'aucune autre personne ne soit présente pendant l'entretien. Pour respecter l'obligation de confidentialité, il ne communiquera les réponses des répondants qu'à son superviseur. Aucun renseignement sur les clients ne sera consigné.

Il n'est pas obligatoire de mener les entretiens auprès d'un échantillon représentatif de la population, mais il faudra s'assurer que les personnes interrogées sont représentatives des clients présents dans l'établissement le jour de l'enquête. À cet égard, l'enquêteur devra sélectionner les personnes à interroger de manière systématique. Par conséquent :

- dans les points de prestation de services primaires, il devra s'entretenir avec tous les clients présents dans l'établissement le jour de l'entretien ;
- dans les points de prestation de services secondaires et tertiaires à forte fréquentation, il pourra s'entretenir avec un échantillon de clients qu'il s'efforcera de choisir de manière systématique (tous les énièmes clients, par exemple). Nous proposons ici que le troisième répondant soit l'une des personnes venues ce jour-là pour bénéficier de services de planification familiale.

Si possible, **il faudra interroger au moins 5 personnes par point de prestation de services primaire et 20 par point de prestation de services secondaire ou tertiaire.** Bien évidemment, ces minima dépendront du nombre de patients présents dans l'établissement le jour de l'enquête. Il revient donc à l'équipe chargée de l'enquête dans chaque pays de concevoir des stratégies de collecte d'informations auprès du plus grand nombre de personnes possible. Selon le pays et la région, des moments spécifiques de la journée (par exemple, le matin), des jours spécifiques (jours de marché dans certaines communautés rurales) ou des jours de clinique désignés, etc. pourront être privilégiés afin de toucher le maximum de personnes possible.

3.2.4 Orientations et directives techniques relatives à la présentation du rapport de l'enquête.

i. Référence à des directives, des lois et des protocoles nationaux

Un principe majeur régit les sections de l'enquête consacrées à la disponibilité des médicaments de santé reproductive et aux ruptures de stock : l'évaluation doit tenir compte des directives, des lois et des protocoles en matière de fourniture de moyens de contraception et de médicaments pour la santé maternelle/reproductive en vigueur dans les pays où elle se déroule. Chaque rapport d'enquête devra donc mentionner brièvement les directives, les lois et les protocoles nationaux qui régissent la fourniture de moyens de contraception et de produits de santé maternelle/reproductive dans les différentes catégories de points de prestation de services.

Comme les années précédentes, on notera, dans la rubrique consacrée aux médicaments pour la santé maternelle/reproductive, que le sulfate de magnésium et l'ocytocine sont obligatoires et que les cinq autres médicaments sont à choisir dans le reste de la liste, sachant que le chlorure de sodium et la solution de lactate de sodium sont des substituts, de même que la dexaméthasone et la bétaméthasone (dans ces deux cas, chacun compte pour un seul médicament).

ii. Description du rapport

Le rapport comportera trois volets : les pages préliminaires, le corps du rapport et la partie finale.

Pages préliminaires.

Elles aborderont les points suivants :

- L'avant-propos et les remerciements, qui n'excéderont pas une page ;
- Les sigles et abréviations, qui fourniront la signification des abréviations utilisées dans le document, rassemblés et présentés par ordre alphabétique ;
- La liste des tableaux, graphiques, encadrés et annexes, qui suivra le sommaire ;
- Un résumé des principales conclusions du rapport.

Corps du rapport.

Le plan du corps du rapport sera le suivant :

- a. **Partie I** : introduction. Cette partie fournira des informations sur le contexte national et précisera la raison d'être et les objectifs de l'enquête, la méthodologie de recherche employée (procédé d'échantillonnage, questionnaire, méthodes de travail sur le terrain, collecte et analyse des données) ainsi que les limites de l'étude.
- b. **Partie II** : présentation synthétique des directives, lois et protocoles nationaux qui régissent la fourniture des moyens de contraception et des produits pour la santé maternelle/reproductive dans les différentes catégories de points de prestation de services de chaque pays.
- c. **Partie III** : présentation des résultats relatifs aux sections clés du questionnaire, à savoir :
 - Informations d'ordre général sur les établissements de santé, notamment leur type, leur gestionnaire et leur localisation, accompagnées, dans la mesure du possible, d'une carte de leur répartition géographique dans chaque région.
 - Informations sur les points de prestation de services proposant des moyens de contraception modernes, notamment sur la disponibilité de trois d'entre eux au niveau national et sous-national. Les raisons pour lesquelles certains établissements ne fournissent pas trois moyens de contraception modernes seront également précisées. On pourra en outre compléter la vue d'ensemble de la situation par les raisons propres à certains moyens de contraception.
 - Disponibilité de médicaments pour la santé maternelle aux niveaux national et sous-national. Cette section s'intéressera également à l'indicateur « disponibilité de sept médicaments » dans les différents types/catégories de points de prestation de services du pays, avec illustration des résultats de l'étude par des tableaux et des schémas. Elle fera apparaître les raisons de l'indisponibilité des médicaments et mettra l'accent sur la dimension sous-nationale et les raisons spécifiques à certains points de prestation de services.
 - Informations sur l'incidence de « l'absence de rupture de stock » des moyens de contraception modernes. L'expression « rupture de stock » renvoie au fait qu'un établissement/point de prestation de services de planification familiale s'est trouvé à court d'au moins un moyen de contraception moderne au cours des 6 mois précédents et n'a donc pas pu en faire bénéficier ses clients à un moment donné. L'analyse portera sur l'absence de rupture de stock au cours des six derniers mois ainsi qu'au moment/jour de l'enquête pour

chaque moyen de contraception et sera, si possible, illustrée par des tableaux, des schémas et des cartes. Les raisons des ruptures de stocks seront également analysées.

- Aspects en rapport avec la chaîne d’approvisionnement, notamment sources d’approvisionnement, utilisation de formulaires logistiques, méthode de détermination des besoins en produits, fréquence et transport des fournitures et existence d’une chaîne du froid ;
- Informations relatives à la formation du personnel à la planification familiale et à sa supervision (dont fréquence et objet des visites de supervision)
- Existence de directives, listes de contrôles et outils de travail dans les points de prestation de services ;
- Informations sur l’existence et l’utilisation des technologies de l’information et de la communication ainsi que la méthode de gestion des déchets utilisée par les points de prestation de services ;
- Activités payantes de l’établissement (notamment consultations, produits et services) et cas de gratuité.

d. **Partie IV** : résultats de l’entretien à la sortie avec les clients. Cette partie abordera successivement : (i) la perception de divers aspects de la prestation de services par les clients et (ii) l’estimation du coût de la planification familiale par les clients.

e. **Partie V** : conclusions et recommandations principales tirées des résultats de l’étude

Partie finale du rapport

La partie finale regroupera la liste des documents consultés et cités dans la bibliographie, les notes d’explication méthodologiques, le questionnaire ainsi que les tableaux et schémas, etc. supplémentaires issus de l’étude et annexés au rapport.

iii. Indicateurs à renseigner

L’enquête recommande de renseigner au moins 105 indicateurs repartis dans les domaines ci-après cités :

Moyens de contraception modernes proposés par les établissements

1. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services proposant au moins cinq moyens de contraception modernes, par type d’établissement
2. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services proposant au moins cinq moyens de contraception modernes, par division administrative (région)
3. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services proposant au moins cinq moyens de contraception modernes, par milieu de résidence (urbain/rural)
4. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services proposant au moins cinq moyens de contraception modernes, par gestionnaire de l’établissement
5. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services offrant au moins cinq moyens de contraception modernes, par distance de l’entrepôt/du centre d’approvisionnement le plus proche

Disponibilité des médicaments pour la santé maternelle et reproductive

6. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services disposant de sept médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive (dont 2 essentiels), par type d'établissement
7. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services disposant de sept médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive (dont 2 essentiels), par division administrative (région)
8. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services disposant de sept médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive (dont 2 essentiels), par milieu de résidence (urbain/rural)
9. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services disposant de sept médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive (dont 2 essentiels), par gestionnaire de l'établissement
10. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services disposant de sept médicaments vitaux pour la santé maternelle/reproductive (dont 2 essentiels), par distance de l'entrepôt/du centre d'approvisionnement le plus proche

Incidence de l'absence de rupture de stock des moyens de contraception modernes au cours des six derniers mois

11. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock des moyens de contraception modernes au cours des six derniers mois, par type d'établissement
12. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock des moyens de contraception modernes au cours des six derniers mois, par division administrative (région)
13. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock des moyens de contraception modernes au cours des six derniers mois, par milieu de résidence (urbain/rural)
14. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock des moyens de contraception modernes au cours des six derniers mois, par gestionnaire de l'établissement
15. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock des moyens de contraception modernes au cours des six derniers mois, par distance de l'entrepôt/du centre d'approvisionnement le plus proche

Incidence de l'absence de rupture de stock des moyens de contraception modernes le jour de l'enquête

16. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services ayant des moyens de contraception modernes en stock au moment de l'enquête, par type d'établissement
17. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services ayant des moyens de contraception modernes en stock au moment de l'enquête, par division administrative (région)

18. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services ayant des moyens de contraception modernes en stock au moment de l'enquête, par milieu de résidence (urbain/rural)
19. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services ayant des moyens de contraception modernes en stock au moment de l'enquête, par gestionnaire de l'établissement
20. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services ayant des moyens de contraception modernes en stock au moment de l'enquête, par distance de l'entrepôt/du centre d'approvisionnement le plus proche

Chaîne d'approvisionnement, dont chaîne du froid

21. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services dotés de responsables des commandes de fournitures médicales, par type d'établissement
22. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services dotés de responsables des commandes de fournitures médicales, par division administrative (région)
23. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services dotés de responsables des commandes de fournitures médicales, par milieu de résidence (urbain/rural)
24. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services dotés de responsables des commandes de fournitures médicales, par gestionnaire de l'établissement
25. Méthode de quantification du réapprovisionnement, par type d'établissement
26. Méthode de quantification du réapprovisionnement, par division administrative (région)
27. Méthode de quantification du réapprovisionnement, par milieu de résidence (urbain/rural)
28. Méthode de quantification du réapprovisionnement, par gestionnaire de l'établissement
29. Principale source d'approvisionnement en fournitures, par type d'établissement
30. Principale source d'approvisionnement en fournitures, par division administrative (région)
31. Principale source d'approvisionnement en fournitures, par milieu de résidence (urbain/rural)
32. Principale source d'approvisionnement en fournitures, par gestionnaire de l'établissement
33. Responsabilité du transport des fournitures, par type d'établissement
34. Responsabilité du transport des fournitures, par division administrative (région)
35. Responsabilité du transport des fournitures, par milieu de résidence (urbain/rural)
36. Responsabilité du transport des fournitures, par gestionnaire de l'établissement
37. Délai estimé entre la commande et la réception des fournitures, par type d'établissement
38. Délai estimé entre la commande et la réception des fournitures, par division administrative (région)
39. Délai estimé entre la commande et la réception des fournitures, par milieu de résidence (urbain/rural)
40. Délai estimé entre la commande et la réception des fournitures, par gestionnaire de l'établissement
41. Fréquence des réapprovisionnements, par type d'établissement
42. Fréquence des réapprovisionnements, par division administrative (région)
43. Fréquence des réapprovisionnements, par milieu de résidence (urbain/rural)
44. Fréquence des réapprovisionnements, par gestionnaire de l'établissement
45. Existence d'une chaîne du froid, par type d'établissement
46. Existence d'une chaîne du froid, par division administrative (région)
47. Existence d'une chaîne du froid, par milieu de résidence (urbain/rural)
48. Existence d'une chaîne du froid, par gestionnaire de l'établissement

49. Source d'alimentation électrique des réfrigérateurs utilisés dans la chaîne du froid, par établissement
50. Source d'alimentation électrique des réfrigérateurs utilisés dans la chaîne du froid, par division administrative (région)
51. Source d'alimentation électrique des réfrigérateurs utilisés dans la chaîne du froid, par milieu de résidence (urbain/rural)
52. Source d'alimentation électrique des réfrigérateurs utilisés dans la chaîne du froid, par gestionnaire de l'établissement

Formation et supervision du personnel

53. Pourcentage de points de prestation de services dotés de personnel formé à la fourniture de services de planification familiale ainsi qu'à la pose et au retrait d'implants
54. Répartition (en pourcentage) du personnel formé à la prestation de services de planification familiale ainsi qu'à la pose et au retrait d'implants, par type d'établissement
55. Répartition (en pourcentage) du personnel formé à la prestation de services de planification familiale ainsi qu'à la pose et au retrait d'implants, par division administrative (région)
56. Répartition (en pourcentage) du personnel formé à la prestation de services de planification familiale ainsi qu'à la pose et au retrait d'implants, par milieu de résidence (urbain/rural)
57. Répartition (en pourcentage) du personnel formé à la prestation de services de planification familiale ainsi qu'à la pose et au retrait d'implants, par gestionnaire de l'établissement
58. Répartition (en pourcentage) de la plus récente formation du personnel à la planification familiale (dont pose et retrait d'implants), par type de point de prestation de services
59. Répartition (en pourcentage) de la plus récente formation du personnel à la planification familiale (dont pose et retrait d'implants), par division administrative (région)
60. Répartition (en pourcentage) de la plus récente formation du personnel à la planification familiale (dont pose et retrait d'implants), par milieu de résidence (urbain/rural)
61. Répartition (en pourcentage) de la plus récente formation du personnel à la planification familiale (dont pose et retrait d'implants), par gestionnaire de l'établissement
62. Répartition (en pourcentage) de la visite de supervision la plus récente au cours des 12 derniers mois, par type de centre de prestation de services
63. Répartition (en pourcentage) de la visite de supervision la plus récente au cours des 12 derniers mois, par division administrative (région)
64. Répartition (en pourcentage) de la visite de supervision la plus récente au cours des 12 derniers mois, par milieu de résidence (urbain/rural)
65. Répartition (en pourcentage) de la visite de supervision la plus récente au cours des 12 derniers mois, par gestionnaire de l'établissement
66. Répartition (en pourcentage) de la fréquence des visites de supervision, par type de point de prestation de services
67. Répartition (en pourcentage) de la fréquence des visites de supervision, par division administrative (région)
68. Répartition (en pourcentage) de la fréquence des visites de supervision, par milieu de résidence (urbain/rural)
69. Répartition (en pourcentage) de la fréquence des visites de supervision, par gestionnaire de l'établissement
70. Pourcentage de points de prestation de services rencontrant des problèmes figurant dans la liste des aspects à aborder lors des visites de supervision, par type d'établissement

71. Pourcentage de points de prestation de services rencontrant des problèmes figurant dans la liste des aspects à aborder lors des visites de supervision, par division administrative (région)
72. Pourcentage de points de prestation de services rencontrant des problèmes figurant dans la liste des aspects à aborder lors des visites de supervision, par milieu de résidence (urbain/rural)
73. Pourcentage de points de prestation de services rencontrant des problèmes figurant dans la liste des aspects à aborder lors des visites de supervision, par gestionnaire de l'établissement

Existence de directives, de listes de contrôle et d'outils de travail

74. Pourcentage de points de prestation de services dotés de directives, de listes de contrôle et d'outils de travail

Utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC)

75. Pourcentage de points de prestation de services disposant de technologies de l'information et de la communication
76. Pourcentage de points de prestation de services, par modalités d'acquisition des TIC
77. Pourcentage de points de prestation de services, par utilisation principale des TIC

Gestion des déchets

78. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services, par méthode de gestion des déchets

Facturation des services aux usagers

79. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services par activité donnant lieu à une consultation payante
80. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services par activités donnant lieu à la facturation des médicaments aux usagers
81. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services par activité donnant lieu à la facturation aux usagers de services dispensés par un professionnel de santé qualifié

ENTRETIEN À LA SORTIE AVEC LES CLIENTS

Renseignements sur les clients

82. Répartition des clients par sexe
83. Répartition des clients par âge
84. Situation conjugale des clients
85. Répartition (en pourcentage) des clients par niveau d'étude
86. Répartition (en pourcentage) des clients par fréquence des visites au point de prestation de services afin de bénéficier de services de planification familiale

Perception des clients sur la prestation des services de planification familiale

87. Répartition (en pourcentage) des clients en fonction de leur opinion sur les aspects techniques des services de planification familiale
88. Répartition (en pourcentage) des clients en fonction de leur opinion sur les aspects organisationnels des services de planification familiale
89. Répartition (en pourcentage) des clients en fonction de leur opinion sur les aspects relationnels des services de planification familiale
90. Répartition (en pourcentage) des clients en fonction de leur opinion sur les résultats des services de planification familiale

Évaluation du coût des services de planification familiale par les clients

91. Pourcentage de clients indiquant avoir payé le service et montant moyen payé, par type de point de prestation de services
92. Pourcentage de clients indiquant avoir payé le service et montant moyen payé, par division administrative (région)
93. Pourcentage de clients indiquant avoir payé le service et montant moyen payé, par milieu de résidence (urbain/rural)
94. Pourcentage de clients indiquant avoir payé le service et montant moyen payé, par gestionnaire de l'établissement
95. Répartition (en pourcentage) des clients par mode de transport, distance parcourue et coût du transport
96. Temps passé en moyenne pour bénéficier de services de planification familiale
97. Répartition (en pourcentage) des clients par activités qu'ils auraient effectuées pendant le temps nécessaire à la prestation des services de planification familiale
98. Répartition (en pourcentage) des clients par personnes citées comme ayant effectué des activités à leur place pendant leur absence et montant moyen estimé de leur rémunération
99. Montant moyen payé aux personnes ayant effectué des activités à la place des clients, par activités effectuées pendant que le client s'était absenté pour bénéficier de services de planification familiale
100. Répartition (en pourcentage) des clients par source de financement des services de planification familiale
101. Montant moyen prélevé sur chaque source de financement, par type de renseignement sur les clients
102. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services proposant des moyens de contraception modernes
103. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services disposant de médicaments pour la santé maternelle/reproductive
104. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock des moyens de contraception modernes au cours des six derniers mois
105. Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant aucun moyen de contraception moderne en rupture de stock au moment de l'enquête.

Chapitre IV : RESULTATS OBTENUS

4.1 Analyse de la qualité des rapports

4.1.1 Adéquation et comparabilité de la méthodologie des enquêtes sur les indicateurs de sécurisation des produits de santé de la reproduction au Congo de 2013 à 2016.

Dans cette section ont été passés en revue l'univers des études, les méthodes d'échantillonnage, les populations cibles, les techniques et outils de collecte.

Univers des études

Comme le stipule la méthodologie standard, les études réalisées au Congo sur la SPSR ont concerné les PPS publics, privés et confessionnels (premiers responsables) et les bénéficiaires des services de planification familiale.

Par ailleurs, les données ont été recueillies auprès des informateurs clés représentés par les responsables à la direction de la santé de la famille (DSF), les responsables de la direction des pharmacies et médicaments (DPM), les responsables en charge de la SPSR auprès de SEP/CNLS, les directeurs départementaux de la santé, les responsables des Unités départementales de lutte contre le sida (UDLS), les responsables en charge de la SPSR des districts sanitaires

Echantillonnage

Choix des PPS de l'étude

En 2013, l'étude a été réalisée conformément à la méthodologie standard sur un échantillon des PPS choisis sur l'ensemble des formations sanitaires existant dans la base des données.

Par contre, de 2014 à 2016, l'étude a été réalisée de manière exhaustive. Tous les PPS offrant les services de PF et de santé maternelle de l'ensemble du territoire national ont fait l'objet de l'observation.

Choix des bénéficiaires

En 2013, l'étude a travaillé sur un échantillon des bénéficiaires repartit en cinq (05) individus par PPS de niveau 1 et vingt (20) individus par PPS de niveau 2 ou 3. Le choix des individus à intégrer dans l'échantillon s'est fait de la manière suivante : la première personne enquêtée était celle qui sortait en première position d'une consultation en santé de la reproduction au moment où l'enquêteur se trouvait dans le PPS ; les suivantes étaient celles qui sortaient en troisième, cinquième, septième, neuvième et en onzième positions soit une personne sur deux.

En 2014, l'étude a travaillé sur un échantillon de cinq (05) bénéficiaires par PPS de niveau 1 et dix (10) bénéficiaires par PPS de niveau 2 ou 3.

Les études de 2015 et 2016 n'ont pas donné des détails sur la sélection des bénéficiaires.

Dans l'ensemble, il apparaît qu'en ce qui concerne les bénéficiaires, les études ont travaillé sur des échantillons de circonstance.

Le tableau ci-après désigne les objets des enquêtes SPSR réalisées au Congo de 2013 à 2016.

Tableau 2 : Objets des enquêtes SPSR de 2013 à 2016

Objets de l'étude		2013	2014	2015	2016
PPS	Ensemble	93	418	425	398
	Niveau 1	63	373	362	340
	Niveau 2	24	39	57	52
	Niveau 3	6	6	6	6
Bénéficiaires de services de PF		84	391	454	436

Techniques de collecte

Toutes les études réalisées pour la SPSR au Congo ont utilisé trois (03) principales techniques à savoir l'Interview pour les responsables centraux et départementaux, l'administration des questionnaires dans les PPS et auprès des bénéficiaires et l'observation des outils de gestion pour vérifier la véracité des propos des interlocuteurs.

Populations des études

Ces études ont eu une même population d'étude à savoir les responsables à la direction de la santé de la famille (DSF), les Responsables de la direction des pharmacies et médicaments (DPM), Responsables en charge de la SPSR auprès de SEP/CNLS, les Directeurs départementaux de la santé, les Responsables des UDLS, les Responsables en charge de la SPSR des districts sanitaires, les acteurs des PPS et les Bénéficiaires de services de planification familiale.

Supports de collecte utilisés

La collecte des données s'est appuyée sur la version standard des questionnaires, enrichis avec des variables complémentaires au fil des années. En 2014 et 2015 les études ont utilisé le même questionnaire de base avec une section complémentaire renseignant sur les services et produits de la PTME.

En somme, avec une observation basée sur un échantillon des PPS offrant les services de PF et de santé maternelle en 2013 et une étude exhaustive couvrant tous les PPS offrant les services de PF et de santé maternelle en 2014, 2015 et 2016, les méthodologies de ces différentes observations sont bien différentes entre l'étude de 2013 et les autres années qui ont utilisé des méthodes exhaustives.

Cependant, les informations de base sur le programme de sécurisation des produits de santé de la reproduction collectées sont restées les mêmes de 2013 à 2016, tant sur la fonctionnalité des PPS que pour les clientes à la sortie de la consultation en PF. De même, les indicateurs de base et les autres indicateurs de la situation des services de PF et de santé maternelle ont été les mêmes et leurs valeurs bien comparables d'une année à l'autre.

De ce point de vue, les résultats de ces quatre études sont exploitables. L'analyse longitudinale des indicateurs a permis de renseigner la tendance que cette évolution est en train de suivre.

Le tableau suivant montre les différents éléments méthodologiques des études de la SPSR au Congo.

Tableau 3 : Comparabilité des éléments de méthodologie

Année	Eléments clefs de chaque description			
	Univers de l'enquête	Echantillonnage	Méthodes de collecte des données	Populations cibles
2013	Etude descriptive à visée évaluative Analyse des données quantitatives et qualitatives Enquête par échantillonnage des cibles à l'échelle nationale	Exhaustivité des responsables centraux et départementaux ; Echantillon tiré des PPS selon la formule générique Echantillon des bénéficiaires (une personne sur deux) sortie de la consultation en SR	Interview des parties prenantes au niveau central Collecte des données sur le terrain à partir de : -Des questionnaires adaptés des outils CEIL et OESL pour le niveau central et départemental ; - un questionnaire adapté du questionnaire générique développé par le PMSPSR destiné aux PPS ; - un questionnaire d'enquête de sortie adapté du questionnaire générique développé par le PMSPSR à l'intention des bénéficiaires des services de PF.	Responsables à la direction de la santé de la famille (DSF) Responsables de la direction des pharmacies et médicaments (DPM) Responsables en charge de la SPSR auprès de SEP/CNLS Directeurs départementaux de la santé Responsables de UDLS Responsables en charge de la SPSR des CSS PPS publics, privés et confessionnels (premiers responsables) Bénéficiaires de services de planification familiale
2014	Etude exhaustive	Exhaustivité des PPS relevant de la base SPSR 2014 (Besoin de	-Des questionnaires adaptés des outils CEIL ;	Responsables à la direction de la santé de la famille (DSF)

Eléments clefs de chaque description				
Année	Univers de l'enquête	Echantillonnage	Méthodes de collecte des données	Populations cibles
		déterminer avec exactitude la liste des PPS offrant les services des SR et PE du VIH/Sida)	- un questionnaire adapté du questionnaire générique développé par le CSB/UNFPA pour les PPS ; - un questionnaire d'enquête de sortie adapté du questionnaire générique développé par le CSB/UNFPA à l'intention des bénéficiaires des services de PF.	Responsables de la direction des pharmacies et médicaments (DPM) Responsables en charge de la SPSR auprès de SEP/CNLS Directeurs départementaux de la santé Responsables de UDLS Responsables en charge de la SPSR des CSS PPS Bénéficiaires de services de planification familiale
2015	Etude transversale et évaluative Couverture nationale	Le Programme Global préconise pour cette catégorie d'étude des modèles pour la détermination de la taille de l'échantillon. Exhaustivité des PPS relevant de la base SPSR 2014 (Besoin de déterminer avec exactitude la liste des PPS offrant les services des SR et PE du VIH/Sida)	Limites méthodologiques : - difficulté d'atteindre le nombre de bénéficiaires attendus par PPS ; - caractère dichotomique des questions contenues dans le questionnaire ne permettant pas d'approfondir certaines opinions des bénéficiaires	PPS publics, privés et confessionnels (premiers responsables) Bénéficiaires de planification familiale à la sortie de la consultation de PF

Année	Eléments clefs de chaque description			
	Univers de l'enquête	Echantillonnage	Méthodes de collecte des données	Populations cibles
2016	Etude transversale et évaluative Couverture nationale	L'outil d'évaluation des indicateurs logistiques préconise pour cette catégorie d'étude, des méthodes pour la détermination de la taille de l'échantillon. Pour le cas spécifique du Congo, il s'est agi d'une étude exhaustive couvrant tous les PPS offrant les services de PF, de santé maternelle et qui assurent la prise en charge du VIH/Sida au Congo.	- Un questionnaire adapté du questionnaire générique développé par la CSB/UNFPA pour les PPS ; - Un questionnaire adapté du questionnaire générique développé par la CSB/UNFPA à l'intention des bénéficiaires de services de PF.	PPS publics, privés et confessionnels (premiers responsables) Bénéficiaires de planification familiale à la sortie de la consultation de PF. Limites méthodologiques : - difficulté d'atteindre les bénéficiaires dans tous les PPS offrant les services de PF ; - impossibilité d'atteindre tous les pps attendus de Pool.

4.1.2 Analyse de la qualité des résultats produits

Cette analyse s'est basée sur la revue des résultats des indicateurs produits (méta-analyse) par chaque opération d'une année à l'autre. A cet effet, l'analyse a porté d'abord sur les indicateurs de base du programme global de la sécurisation des produits de la santé de la reproduction, avant de passer en revue tous les autres indicateurs relatifs aux activités et fonctionnalités des PPS, à savoir :

- les moyens de contraception modernes proposés par les établissements
- la disponibilité des médicaments pour la santé maternelle et reproductive
- l'incidence de l'absence de rupture de stock des moyens de contraception modernes au cours des six derniers mois
- l'incidence de l'absence de rupture de stock des moyens de contraception modernes le jour de l'enquête
- la chaîne d'approvisionnement, dont chaîne du froid
- la formation et supervision du personnel
- l'existence de directives, de listes de contrôle et d'outils de travail
- l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC)
- la gestion des déchets
- la facturation des services aux usagers
- la perception des clients sur la prestation des services de planification familiale, et ;
- l'évaluation du coût des services de planification familiale par les clients.

i. Indicateurs de base du programme global de la sécurisation des produits de la santé de la reproduction.

Au regard des indicateurs retenus pour l'analyse de la situation annuelle de la sécurisation des produits de santé de la reproduction, les indicateurs de base du programme ont tous été renseignés d'une année à l'autre, rendant ainsi possible leur comparabilité et l'examen de leur évolution de 2013 à 2016. Il s'agit des indicateurs suivants :

- i. pourcentage des points de prestations de services (PPS) de premier niveau offrant au moins 3 méthodes modernes de contraception ;
- ii. pourcentage de formations sanitaires de 2ème et 3ème niveau offrant au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes ;
- iii. proportion de PPS offrant au moins sept médicaments essentiels pour les soins de santé maternelle (sulfate de magnésium, ocytocine et cinq autres) ;
- iv. pourcentage des PPS ayant connu une rupture de stock en produit de Planification Familiale au cours des six derniers mois ayant précédé l'enquête et au moment de l'enquête.

Le tableau ci-après montre les indicateurs de base du programme global de la sécurisation des produits de la santé de la reproduction.

Tableau 4 : Tableau n° 4 : indicateurs de base du programme global de la sécurisation des produits de la santé de la reproduction

Indicateurs de base du programme global de la sécurisation des produits de la santé de la reproduction	2013	2014	2015	2016
Pourcentage des points de prestations de services (PPS) offrant au moins 3 méthodes modernes de contraception ;	X	X	X	X
Pourcentage de formations sanitaires de 2ème et 3ème niveau offrant au moins cinq (5) méthodes contraceptives modernes ;		X	X	X
Proportion de PPS offrant au moins sept médicaments essentiels pour les soins de santé maternelle (sulfate de magnésium, ocytocine et cinq autres) ;	X	X	X	X
Pourcentage des PPS ayant connu une rupture de stock en produit de Planification Familiale au cours des six derniers mois ayant précédé l'enquête et au moment de l'enquête ;	X	X	X	X

4.1.3 Examen des bases des données.

Les bases de données rendues disponibles sont celles des enquêtes de 2015 et 2016.

Toutes les informations collectées sont bien présentes dans chaque base de données. Mais leur expertise est rendue difficile du fait que, comme pour toute enquête, les résultats analysés ont été produits après avoir effectué des corrections sur les valeurs collectées et/ou saisies, ainsi qu'après avoir opéré des redressements pour ajuster des défaillances de cohérence entre certaines variables.

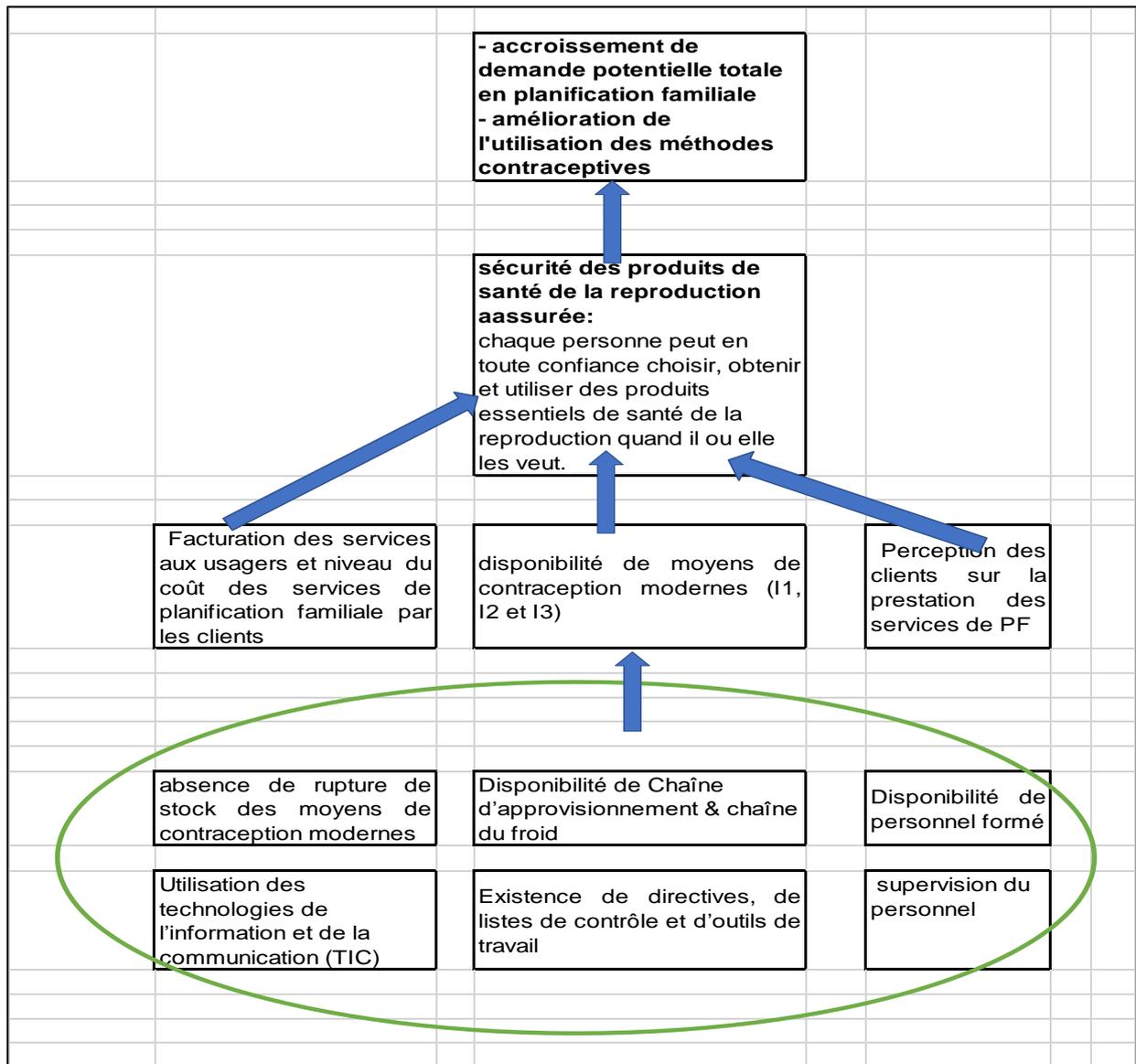
Le tableau donnant la cartographie des informations contenues dans les bases de données en 2015 et 2016 est insérée en annexe n° du présent rapport.

4.1.4 Analyse de l'utilité des résultats

Les résultats produits devraient permettre d'établir si au niveau stratégique « la sécurité des produits de santé de la reproduction est assurée » en République du Congo. Cette sécurité est dépendante des facteurs tels que : la facturation des services aux usagers et le niveau du coût des services de planification familiale pour les clients, la disponibilité de moyens de contraception modernes et la perception des clients sur la prestation des services de PF. La disponibilité de moyens de contraception modernes est-elle même fonction de l'état de l'offre des services. Elle est déterminée par plusieurs facteurs parmi lesquels figurent l'absence de rupture de stock des moyens de contraception modernes, la disponibilité de la chaîne d'approvisionnement et de la chaîne de froid, la disponibilité de personnels formés, la réalisation de la supervision, l'existence de directives, de listes de contrôle et autres outils de travail ainsi que l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC). Les conditions du système de l'offre des services doivent être remplies concomitamment pour que la disponibilité des moyens de contraception soit effective.

Quand la sécurité des produits de santé de la reproduction est assurée, alors on assistera à l'accroissement de la demande potentielle totale en planification familiale. Ainsi, à travers les actions de promotion, en conjonction avec la sécurité des produits, l'amélioration de l'utilisation des méthodes contraceptives devient importante.

Figure 1: Cadre conceptuel opérationnel du système de SRPF



4.2. Analyse de l'utilisation et l'exploitation des données collectées.

4.2.1 La perception des acteurs et parties prenantes

Pendant l'analyse, l'équipe a jugé pertinent de discuter avec les acteurs de la réalisation des enquêtes au niveaux central et opérationnel. Ainsi, deux focus group ont été réalisés, l'un avec la direction générale de la population et ses directions centrales et le deuxième avec la direction départementale et les districts sanitaires de Brazzaville. Les principales observations et résultats tirés des focus group avec l'équipe de la direction générale de la population et les médecins chefs des districts sanitaires se présentent comme suit :

i- Focus group avec l'équipe de la direction générale de la population

Que savent les cadres de la direction générale de la population sur les enquêtes sur la Sécurisation des produits de santé de la reproduction (SPSR) au Congo ?

Ils pensent que les enquêtes SPSR sont une opportunité offerte par l'UNFPA pour améliorer les performances des programmes de la santé de la reproduction au Congo. Leur périodicité est annuelle. Ce sont des enquêtes utiles pour évaluer l'effectivité des prestations dans ce domaine. Seule la première édition était réalisée par un consultant. Si de 2014 à 2016, la coordination de l'étude a été entièrement assurée par la DGPOP, en 2017, elle a été réalisée en partenariat avec la DIS et la DEP Santé.

De ces entretiens, il est également sorti que ces enquêtes ont présenté chaque année, un problème d'effectivité du budget. Les prévisions n'ont jamais été exécutées jusqu'à la dernière phase de l'étude à savoir, la dissémination et la diffusion des résultats. De même, les rapports définitifs n'ont jamais été diffusés ni transmis aux directions départementales et aux districts sanitaires.

Qu'en est-il de leur participation au déroulement des enquêtes réalisées entre 2013 et 2016.

La DGPOP est au centre de l'organisation des enquêtes SPSR depuis 2014 en tant que bénéficiaire du soutien de l'UNFPA qui finance les opérations, dans le cadre de son programme population et développement. Sur le plan opérationnel, les activités ont été réalisées dans tous les départements sous la coordination de la DGPOP. A ce titre, elle s'est occupée plus précisément de :

- la contextualisation des questionnaires, à ce titre les questions ont été étendues aux césariennes aux césarienne, aux fistules obstétricales ; à la PTME et aux violences faites aux femmes ;
- l'analyse des outils de collecte par les consultants;
- la formation et mise en route des équipes de terrain ;
- l'organisation des opérations de collecte des données ;
- l'analyse et traitement des données , et;
- la production des rapports et ;
- la diffusion des résultats via l'internet.

Qu'en est-il de la participation des DDS et DS à l'organisation des enquêtes de 2013 à 2016

Les DDS et DS ont intervenu dans la coordination locale des enquêtes, l'identification des enquêteurs locaux, l'identification et l'accessibilité des points de prestations sanitaire et la collecte des données et leur facilitation.

Selon eux, en quoi est ce que les résultats obtenus des enquêtes de 2013 à 2016, ont-ils pu servir aux niveaux stratégiques et opérationnels. Pouvez-vous donner quelques exemples

Les résultats des enquêtes sont utiles pour le programme. Ces résultats ont permis de :

- Meilleure connaissance des formations sanitaires qui offrent des services de PF ;
- Elaborer les plans de distribution des produits de la SR (contraceptifs) ;
- Le ciblage des besoins en formation ;
- Elaborer le plan de formation ;
- Améliorer l'accueil des bénéficiaires par la formation des prestataires sur la PF

Sur les effets concrets des mesures prises sur les base de ces résultats appuyées des exemples à titre illustratif.

Les résultats obtenus ont permis de prendre des mesures allant de l'identification des besoins des PPS et des bénéficiaires à la réalisation des actions correctrices. Parmi les effets figurent la revue du circuit de distribution des produits de la santé de reproduction, la formation de 120 prestataires (SF, IDE, Médecins) à même de poser des DIU et autres implants, l'élaboration des plans départementaux de repositionnement de la PF ainsi que l'installation et la formation sur le logiciel de gestion des produits (CHANNEL).

ii- Focus group avec l'équipe de la direction départementale de la santé et des médecins chefs des districts sanitaires

Ce que savent les cadres de la direction départementale de la santé et les médecins chefs des districts sanitaires de Brazzaville sur les enquêtes sur la sécurisation des produits de santé de la reproduction (SPSR) au Congo :

Les médecins chefs des districts sanitaires sont informés du déroulement des enquêtes sans plus de détails. Ils en ont entendu parler, mais ils n'ont pas la maîtrise des objectifs visés et des attentes liées à ces enquêtes.

Dans le cas spécifique du district sanitaire de Poto-Poto, le médecin chef n'avait jamais entendu parler de ces enquêtes, avant qu'il n'assume l'intérim du DDS. Ce dernier étant chargé d'assurer la coordination des opérations de collecte des données de l'enquête de 2017 actuellement en cours.

Qu'en est-il de la participation des DDS et DS au déroulement de ces enquêtes ?

Les médecins chefs des districts sanitaires n'ont pas été formellement associés à ces enquêtes sur la SPSR. Et pourtant, leurs collaborateurs sont souvent identifiés et participent dans la collecte des données. La liste des acteurs de ces enquêtes est élaborée au niveau central sans en informer préalablement les médecins chefs des DS. Un chef de district a même reçu un des superviseurs, cette année, sans en recevoir la documentation utile. Les chefs de DS ne sont pas impliqués lors de ces enquêtes SUPPLIES.

Quelle appréciation les cadres de la DDS et des DS de Brazzaville ont-ils de la qualité des résultats obtenus par ces enquêtes ?

Pendant ces enquêtes, aucune action n'a été faite à l'endroit des médecins chefs des DS et ces derniers n'ont été conviés à aucun cadre de travail ni au début, pendant ni à la fin du processus de l'enquête. Ils n'ont jamais été invités à la restitution des résultats ni reçus les rapports de ces enquêtes.

Ils ignorent les résultats des enquêtes SUPPLIES. Dès lors, il leur est impossible d'apprécier la qualité des résultats qu'ils ignorent.

En 2016, seul 72 % des CSI offraient au moins 3 moyens de contraception moderne. Ces résultats ont-ils été portés à la connaissance des médecins des districts sanitaires de Brazzaville et quelle utilisation en a été faite ?

Les médecins chefs des districts sanitaires de Brazzaville ignorent les résultats des enquêtes sur la sécurisation des produits de la santé reproductive tant au niveau national que du district sanitaire.

Le contraire servirait à améliorer les performances des districts sanitaires. Si ces résultats, avaient été publiés et vulgarisés, ils auraient été utiles et auraient induit une batterie d'actions allant du renforcement des capacités du personnel impliqué à la revue du circuit d'approvisionnement en intrants de la santé de la reproduction. Malheureusement, les résultats des enquêtes ne sont pas connus et aucune action n'a été engagée depuis 2013 dans le sens d'améliorer les prestations des formations sanitaires en matière de la santé de la reproduction.

En résumé, les districts et le département sanitaire de Brazzaville sont du niveau opérationnel du système de santé au Congo. Les enquêtes SUPPIES sont des outils reconnus mondialement pour renseigner les décideurs à tous les niveaux et les résultats devraient aider à revisiter les prestations des formations sanitaires en matière de la santé de la reproduction.

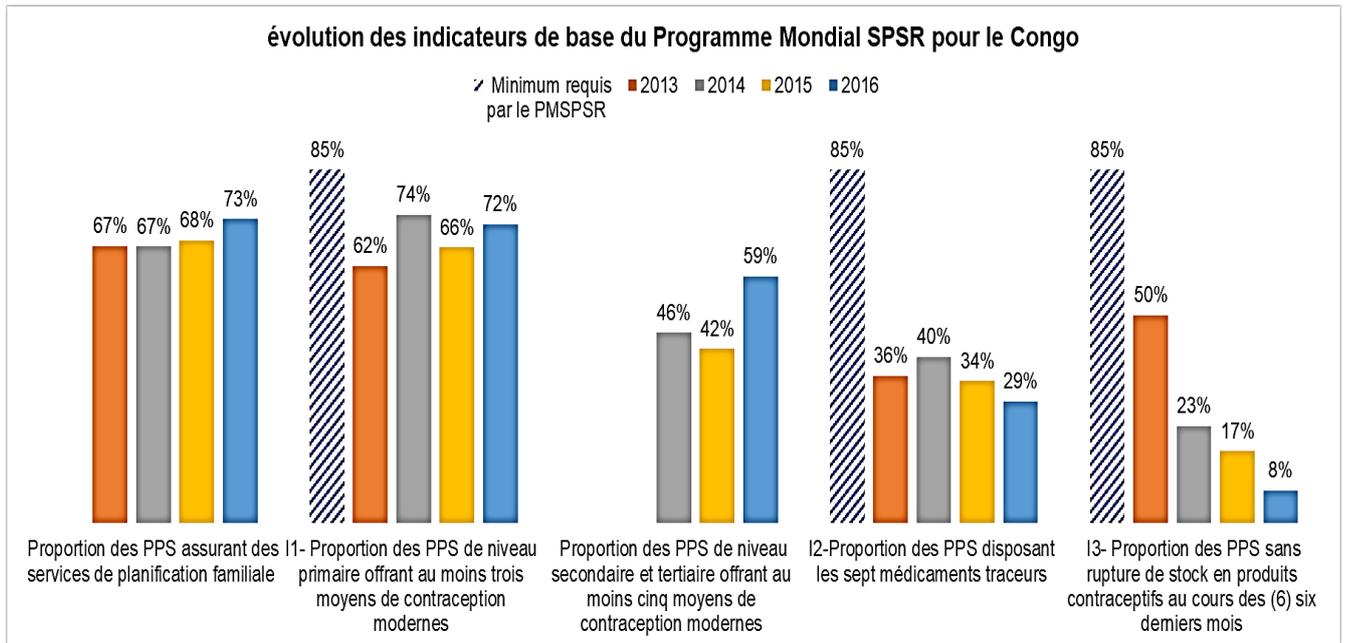
La méthodologie standard recommandée pour le déroulement des enquêtes de la SPSR exige l'implication des acteurs en vue d'une implication active, de qualité et surtout une appropriation des résultats sans laquelle les attentes resteront vaines. Depuis 2013, les enquêtes sur la SPSR se déroulent de façon régulière sans le moindre souci d'implication des acteurs au niveau du district sanitaire et de l'appropriation de leurs résultats.

Le constat est que les résultats produits par les enquêtes ne sont pas connus et aucun effet, aucune mesure n'a été prise dans le sens de l'amélioration des indicateurs dédiés aux performances des prestations de la santé de la reproduction.

4.2.2 Niveau de la sécurisation des produits de santé de la reproduction.

Les indicateurs de base donnent l'état de la qualité de la sécurisation du programme de contraception. En cela ils désignent l'effet attendu du programme en fonction des indicateurs de processus et d'intrants des activités de planning familial tels que la disponibilité de personnels formés pour les différentes interventions, la disponibilité et la qualité de la chaîne de froid, l'absence de rupture de médicaments traceurs et de produits contraceptifs.

Figure 2 : Evolution des indicateurs de base :



Comparés aux valeurs attendues pour un programme performant, l'indicateur relatif au pourcentage des points de prestations de services (PPS) offrant au moins 3 méthodes modernes de contraception est le plus satisfaisant par rapport aux deux autres. Les indicateurs relatifs à la proportion de PPS offrant au moins sept médicaments essentiels pour les soins de santé maternelle (sulfate de magnésium, ocytocine et cinq autres) et au pourcentage des PPS ayant connu une rupture de stock en produit de Planification Familiale au cours des six derniers mois ayant précédé l'enquête et au moment de l'enquête, sont les plus dégradés de la situation de la sécurisation des produits de santé de la reproduction au Congo.

Les données produites de 2013 à 2016 montrent une sécurisation très fragile puisque l'absence de rupture de produits contraceptifs passe de 50% en 2013 à 8% en 2016. C'est-à-dire que si 1 PPS sur deux avait manqué de produits contraceptifs en 2013, cette proportion est de 9 sur 10 (92%) en 2016.

Du point de vue de la qualité des résultats de ces enquêtes, il est fort probable que ces données reflètent effectivement la réalité des faits. En effet, les documents techniques des assises nationales de la santé la santé d'Ewo 2016 rapportent un effondrement de l'offre de soins et services de santé à l'échelle nationale. C'est le cas notamment de la vaccination dont les couvertures des principaux antigènes⁶ ont chuté de façon drastique.

4.3 Analyse des coûts des enquêtes

4.3.1 Description détaillée des coûts prévisionnels

En se référant aux prévisions budgétaires des différentes enquêtes, les charges couvertes comprennent essentiellement les coûts :

- des travaux préliminaires ;
- de la reproduction des supports de l'enquête ;

⁶ Source : Rapport général des travaux. Document non publié.

- des honoraires des consultants ;
- de la formation des superviseurs et agents de collecte des données ;
- de la collecte des données et ;
- du traitement et de l'analyse des données.

4.3.2 Analyse des coûts réels par enquête et comparaison avec les prévisions.

Le tableau ci-dessous présente la synthèse des principales informations.

Tableau 5 : Evolution des coûts estimatifs des enquêtes SUPPLIES par phase de l'enquête

Phases de l'enquête	Années			
	2013	2014	2015	2016
1- Travaux préparatoires		1 703 000	1 410 000	2 845 000
2- Production des supports de l'enquête		1 706 400	2 225 000	2 252 865
3- Consultant (45 jours) :		2 700 000	NA	NA
5- Collecte des données		48 957 750	51 702 200	54 636 325
6- Traitement et analyse des données		7 055 000	5 265 500	12 007 500
Total budget		65 332 150	64 087 700	75 334 690

Source : analyse des gaps....., (UNFPA année..)

Globalement, les prévisions de l'enquête de 2013 ne sont pas renseignées et l'absence des détails limite les possibilités de faire une exploitation plus approfondie de ces données. De façon plus spécifique, on note que :

- le coût des travaux préparatoires a augmenté presque du simple au double de 2014 à 2016 ;
- la reprographie des supports a augmenté jusqu'à être stationnaires au cours des deux dernières années. Il importe de souligner que la réalité de la reprographie à Brazzaville marquée par une forte baisse de son coût. En dépit de cela, les coûts de la reproduction des supports de collecte des données sont demeurés importants ;
- l'appui technique, pourtant annulée au cours des deux dernières années, ne semble pas avoir eu d'effet sur l'évolution du budget de l'enquête ;
- les frais des sessions de formation des superviseurs sont restés aux mêmes niveaux au cours des deux dernières années ;
- les coûts des opérations de collecte des données consomment près de 60% du budget ; ils sont passés de 49 millions à 55 millions soit une augmentation de l'ordre de 12 % ;
- le traitement et l'analyse des données a vu son coût passer de 5 millions à 12 millions, soit du simple, à plus du double.

Tableau 6 : Evolution des coûts estimatifs des enquêtes SUPPLIES par phase de l'enquête

Phases de l'enquête	Années			
	2013	2014	2015	2016
1- Travaux préparatoires		1 703 000	1 410 000	2 845 000
2- Production des supports de l'enquête		1 706 400	2 225 000	2 252 865
3- Appui technique d'un Consultant (45 jours)		2 700 000	NA	NA
4- Formation des superviseurs		3 210 000	3 485 000	3 593 000
5- Collecte des données		48 957 750	51 702 200	54 636 325
6- Traitement et analyse des données		7 055 000	5 265 500	12 007 500
Total budget		65 332 150	64 087 700	75 34 690

4.3.3 Stratégie pour réduire les coûts de la prochaine enquête

i. Description de la stratégie

La stratégie proposée pour réduire les coûts des prochaines enquêtes s'inscrit dans une double logique d'institutionnalisation et de pérennisation de l'évaluation annuelle des progrès accomplis dans la sécurisation des produits de santé de la reproduction. Au-delà des nécessaires améliorations qui devront être opérées, à la lumière des résultats de la présente analyse, l'institutionnalisation et la pérennisation de ce type d'évaluation en l'intégrant dans le fonctionnement ordinaire du système de santé. Sont visés ici principalement les PPS, les districts sanitaires, les directions départementales de la santé et la direction générale de la population, à travers la direction de la planification familiale.

La solution proposée repose sur l'utilisation des outils du numérique afin de réaliser la collecte des données selon une périodicité trimestrielle, à partir des PPS. Le traitement et l'analyse de ces données étant préférentiellement effectuées soit à la direction de l'information sanitaire soit à la direction générale de la population. L'approche opérationnelle se résume de la façon suivante :

- le formulaire de l'enquête est l'équivalent d'un rapport créé sous forme numérique sur un serveur web, localisé au niveau central (Direction de l'information sanitaire ou direction générale de la population) ;
- l'utilisateur distant (responsable du CSI, du PPS ou du point focal désigné) télécharge le formulaire numérique sur une tablette ou sur un ordinateur ;
- En local, sur l'équipement disponible (tablette, ordinateur), l'utilisateur remplit le formulaire sans être connecté à l'internet ;
- Une fois le formulaire rempli, l'utilisateur l'envoi au serveur via une connexion internet ;
- Le serveur central reçoit les informations issues des tablettes ou des ordinateurs, les analyse et produit les statistiques attendues.

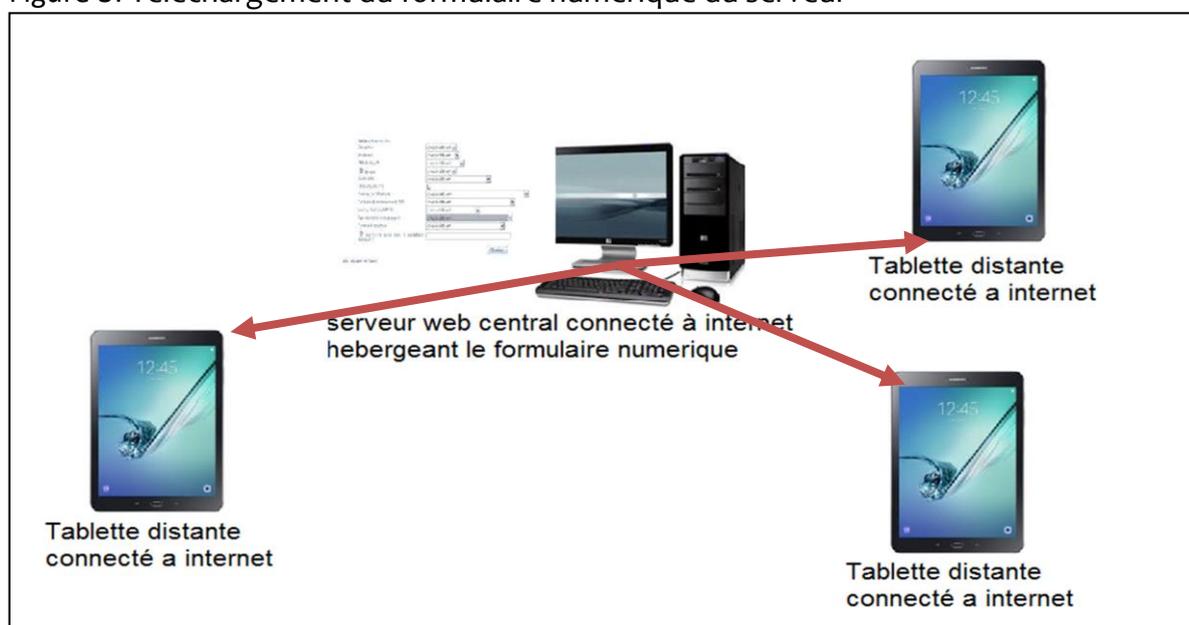
Les données transmises au serveur central peuvent être partagées avec les districts sanitaires et les directions départementales de la santé si tel doit être le cas. Cette approche a pour objectif de permettre une évaluation de la SPSR plus efficace et plus efficiente en termes de : (i) réduction des délais de collecte, de traitement et d'analyse des données ; (ii) d'amélioration de la périodicité de ces évaluations avec une meilleure utilisation des résultats, notamment à des fins opérationnelles et (iii) de qualité et de fiabilité de l'information récoltée. Elle participe également à une meilleure appropriation de l'exercice par les acteurs clefs des PPS, des districts sanitaires et des directions départementales de la santé.

Cette solution serait également une préfiguration du renforcement du système national d'information sanitaire, lequel est envisagé à travers la mise en œuvre de l'application "DHIS-2".

Le schéma ci-dessous illustre la représentation du dispositif dans son ensemble.

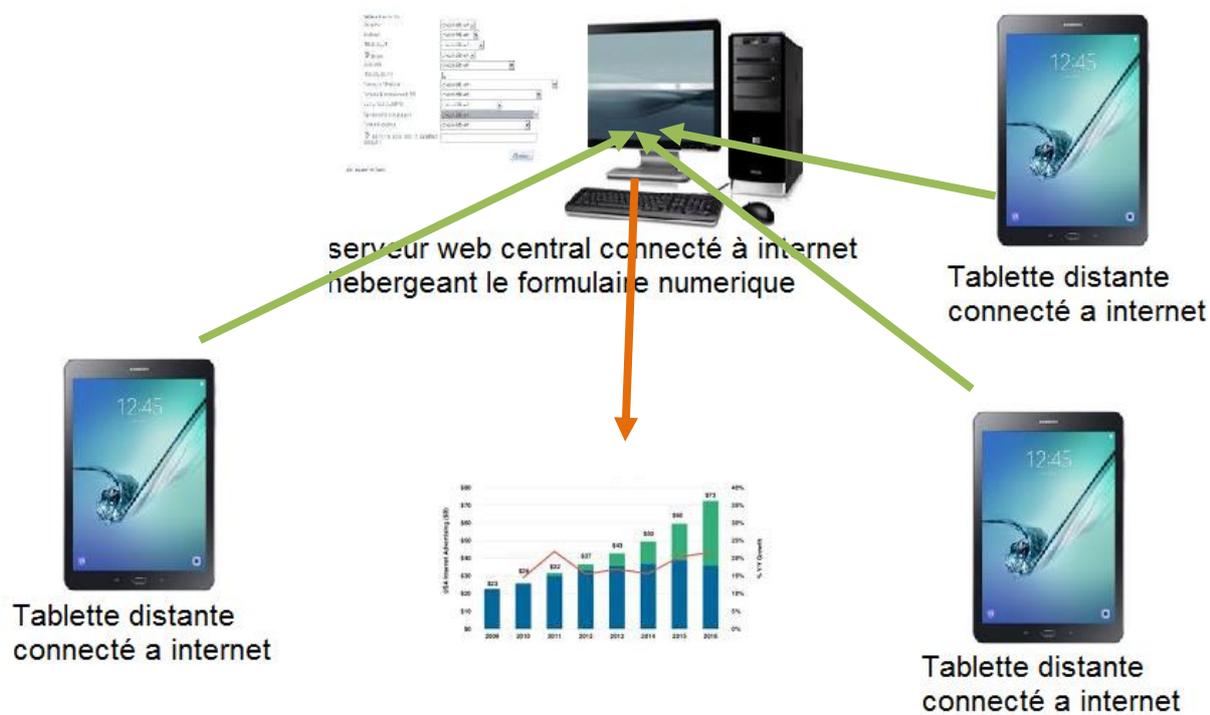
Etape 1 : Téléchargement du formulaire numérique du serveur web central vers les tablettes distantes

Figure 3: Téléchargement du formulaire numérique du serveur



Etape 2 : Remplissage, renvoi du formulaire rempli sur le serveur central qui analyse les données et produit des statistiques

Figure 4 : Remplissage, renvoi du formulaire rempli sur le serveur central



ii. Cout de la stratégie.

Les charges à couvrir pour mettre en place la stratégie comprennent les coûts relatifs à :

- La conception et la production de l'application de collecte, traitement des données et production instantanée des rapports statistiques ainsi que la conception du formulaire numérique ;
- l'acquisition des tablettes compatibles en nombre équivalent aux utilisateurs ;
- l'acquisition d'un desktop serveur central ;
- la maintenance du dispositif, et ;
- la formation des utilisateurs.

Il importe de souligner que les compétences existent localement pour mettre en place et assurer le fonctionnement régulier de ce dispositif.

Le cout prévisionnel présenté dans le tableau ci-dessous considère l'utilisation des tablettes par 291 PPS, (base année 2016). Le dispositif pouvant être lancé dans tous ces centres, au cours de l'année 2018.

Tableau 7 : Cout prévisionnel indicatif du dispositif

Désignation	Pu	Quantité	Total (FCFA)
Acquisition tablette compatible	100 000	291	29 100 000
Conception formulaire numérique / logiciel analyse des données instantané et production statistique	5 000 000	1	5 000 000
Desktop serveur central	600 000	1	600 000
Connexion internet (5000 frs / trimestre/PPS)	20 000	291	5 820 000
Maintenance, accompagnement, modification du formulaire	2 500 000	1	2 500 000
Sessions de formation / initiation des points focaux à l'utilisation de l'application : 1 session / département.	1 000 000	12	12 000 000
Total			55 020 000

Ce cout total estimé à 55 020 000 francs concerne la mise en place du dispositif, au cours d'une année. Il est absolument inférieur aux couts prévisionnels de chacune des enquêtes réalisées à ce jour. Après sa mise en place, le cout du fonctionnement régulier du dispositif sera réduit essentiellement aux frais inhérents à la maintenance et aux connexions internet.

4.4 Ancrage institutionnel

4.4.1 Analyse de l'organigramme du MSP et identification des services potentiels susceptibles d'abriter l'enquête

Selon les termes et dispositions du décret n°2013-813 du 30 décembre 2013 portant organisation du ministère de la santé et de la population, la direction de l'information et de la communication est notamment chargée de :

- concevoir et mettre en œuvre, en liaison avec les structures concernées, le système intégré d'informations sanitaires et en assurer la vulgarisation ;
- collecter et analyser les données à chaque niveau du système de santé afin de permettre une prise de décision adaptée ;
- contribuer à la constitution d'une banque de données nécessaires à la prise des décisions par les structures du ministère.

De façon globale, la direction générale de la population est un des principaux bénéficiaires des résultats et produits de l'accomplissement des missions assignées à la direction qui a l'information sanitaire dans ses attributions. De ce fait, cette dernière est tout à fait indiquée pour être, au niveau institutionnel, le point d'ancrage des travaux relatifs à l'évaluation de la sécurisation des produits de santé de la reproduction. Mais diverses conditions doivent être remplies pour rendre opérant cet ancrage.

Il s'agit d'un choix stratégique qui offre l'opportunité à l'UNFPA d'apporter un soutien technique au ministère de la santé susceptible d'impacter les programmes mis en œuvre dans les districts sanitaires au-delà de la sécurisation des produits de santé de la reproduction.

4.4.2 Déterminer les conditions selon lesquelles cet ancrage peut être recommandé

Les conditions suivantes sont requises et recommandées pour mettre en place et rendre opérationnel le dispositif. Il s'agit de :

- recruter un prestataire de services (firme) chargée de : (i) concevoir l'application informatique de collecte, traitement et analyse des données et (ii) opérationnaliser le dispositif et en assurer la maintenance, sur une base contractuelle ;
- loger le serveur dans les installations de la direction informatique du ministère de la santé, avec un back up à l'UNFPA ;
- mettre en place une équipe technique conjointe Direction générale de la population / direction de l'information chargée de mettre en œuvre le programme d'évaluation de la SPSR, avec le concours de la firme recrutée pour le soutien technique.

Chapitre V : CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

5.1 Conclusions

Au terme de l'analyse de la qualité et du coût des enquêtes sur les indicateurs de sécurisation des produits de santé de la reproduction dans les points de prestations, pour la période de 2013 à 2016 en République du Congo, les principales observations concernent la qualité des données fournies et des résultats produits, la perspective de réduction du coût des prochaines enquêtes et l'ancrage institutionnel de l'enquête sur la sécurisation des produits de santé de la reproduction.

S'agissant de la qualité, l'analyse de l'adéquation et la comparabilité de la méthodologie des enquêtes sur les indicateurs de sécurisation des produits de santé de la reproduction au Congo de 2013 à 2016 a montré que de ce point de vue, les résultats de ces quatre études sont exploitables. L'analyse longitudinale des indicateurs a permis de renseigner la tendance que cette évolution est en train de suivre.

Comparés aux valeurs attendues pour un programme performant, l'indicateur relatif au pourcentage des points de prestations de services (PPS) offrant au moins 3 méthodes modernes de contraception est le plus satisfaisant par rapport aux deux autres. Les indicateurs relatifs à la proportion de PPS offrant au moins sept médicaments essentiels pour les soins de santé maternelle et au pourcentage des PPS ayant connu une rupture de stock en produit de planification familiale au cours des six derniers mois ayant précédé l'enquête et au moment de l'enquête, sont les plus dégradés de la situation de la sécurisation des produits de santé de la reproduction au Congo. Ces données montrent une sécurisation très fragile puisque l'absence de rupture de produits contraceptifs passe de 50% en 2013 à 8% en 2016. C'est-à-dire que si 1 PPS sur deux avait manqué de produits contraceptifs en 2013, cette proportion est de 9 sur 10 (92%) en 2016. Ces données sont vraisemblables et confortent les conclusions des analyses faites lors des assises nationales de la santé tenues en 2016. Elles rapportent globalement un effondrement des performances des districts sanitaires à l'échelle nationale. C'est le cas notamment de la vaccination dont les couvertures des principaux antigènes ont chuté de façon drastique.

Les outils du numérique constituent la pierre angulaire de la stratégie qui est proposée pour réduire les coûts des prochaines enquêtes. Une stratégie qui s'inscrit dans un double logique d'institutionnalisation et de pérennisation de l'évaluation annuelle des progrès accomplis dans la sécurisation des produits de santé de la reproduction. Dans le contexte actuel, cette évaluation est absolument nécessaire et doit être maintenue, en y apportant les améliorations jugées pertinentes.

C'est dans cette perspective que la stratégie proposée repose sur l'intégration des activités d'évaluation dans le fonctionnement ordinaire du système de santé, clef de leur institutionnalisation et de leur pérennisation. Pour cette intégration, sont visés principalement les PPS, les districts sanitaires, les directions départementales de la santé et la direction générale de la population, à travers la direction de la planification familiale.

La solution proposée repose sur l'utilisation des outils du numérique afin de réaliser la collecte des données selon une périodicité trimestrielle, à partir des PPS. Le traitement et l'analyse de ces

données étant préférentiellement effectuées soit à la direction de l'information sanitaire soit à la direction générale de la population.

Au regard des missions qui lui sont assignées, la direction qui a l'information sanitaire dans ses attributions est au niveau institutionnel, le point d'ancrage recommandé pour les travaux relatifs à l'évaluation de la sécurisation des produits de santé de la reproduction. Mais diverses conditions doivent être remplies pour rendre opérant cet ancrage. Elles font l'objet des recommandations de la présente analyse.

5.2 Leçons tirées de l'analyse

A l'issue de la présente analyse, les leçons suivantes ont été tirées :

- La participation passive des acteurs du niveau opérationnel du système de santé induit la faible appropriation des résultats produits par les enquêtes. Il importe d'explorer les voies et moyens susceptibles d'améliorer cette appropriation aussi bien du processus que des résultats obtenus par les acteurs concernés.
- Le non-respect de la méthodologie standard des enquêtes SPSR sur l'échantillonnage des cibles est l'un des facteurs qui conduisent à l'élévation des coûts des opérations de collecte des données.
- La revue des procédures et méthodes de l'enquête sur SPSR offre la possibilité de faire des économies dans l'organisation des opérations de collecte des données.
- La non diffusion des rapports et la non tenue des sessions de restitution des résultats aux acteurs des districts sanitaires et des animateurs des formations sanitaires, prestataires des services de la santé maternelle et de la planification familiale, empêchent ces derniers à la proactivité dans l'amélioration des performances de leurs structures ;
- Le meilleur ancrage institutionnel des enquêtes Supplies facilitera la mise à disposition et l'utilisation des données dans l'élaboration des nouvelles stratégies et des plans opérationnels du repositionnement de la planification familiale.

5.3 Recommandations :

Après l'analyse des rapports, les recommandations suivantes sont faites :

- i. Intégrer la collecte des données sur la sécurisation des produits de SRPF dans le fonctionnement ordinaire du système de santé.
- ii. Faire participer les acteurs du niveau opérationnel du système de santé à tout le processus de l'organisation des enquêtes SUPPLIES ;

- iii. Réaliser les enquêtes SPSR en se conformant à la méthodologie standard recommandée par le programme global sur l'échantillonnage des cibles ;
- iv. Diffuser, mettre à la disposition des acteurs concernés, les rapports définitifs des enquêtes sur la SPSR ;
- v. Organiser des sessions de restitution des résultats aux acteurs des districts sanitaires et des animateurs des formations sanitaires, prestataires des services de la santé maternelle et de la planification familiale ;
- vi. Recruter un prestataire local, chargé d'accompagner la mise en place et l'opérationnalisation du dispositif d'évaluation de la sécurisation des produits de santé de la reproduction.
- vii. Renforcer les capacités de la DIS dans l'organisation des enquêtes et en vue de centraliser les bases des données des enquêtes sur la SPSR.
- viii. Produire le rapport consolidé des résultats des cinq enquêtes de 2013 à 2017
- ix. Tenir un atelier national de consensus sur la situation de la sécurisation des produits de PFSR

Bibliographie sélectionnée

- 1) Guide en onze étapes pour assurer le financement et les dépenses destinées aux contraceptifs par le secteur public, Dr. Moses Muwonge SAMASHA Medical Foundation, Kampala /Ouganda
- 2) Increasing Access to Reproductive Health: Key Results of the Global Programme to Enhance Reproductive Health Commodity, 2007-2012, UNFPA Commodity Security Branch Security
- 3) Impact NOW Madagascar L'impact d'investissement en planification familiale, POLICY Brief Septembre 2016
- 4) L'analyse situationnelle de la sécurisation des produits contraceptifs au Cameroun utilisant l'outil sparch, Par Dr John Yap, Consultant, Expert en Management des Programmes de SR, 30 Juin au 27 Juillet 04
- 5) Plan stratégique de sécurisation des produits de la sante de la reproduction 2009-2015 au Burkina Faso, UNFPA Burkina Faso
- 6) Enquête annuelle-produits SR 2012 : *Disponibilité des produits contraceptifs modernes et des produits vitaux de santé maternelle dans les points de prestation de services au BURKINA FASO, Rapport 2012, Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS), Ouagadougou,*
- 7) Collaboration avec l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) pour Améliorer la Sécurité Contraceptive, USAID | PROJET DELIVER, mai 2015
- 8) Compendium d'Indicateurs pour l'Evaluation des Programmes de la Santé de la Reproduction Série de Manuels MEASURE Evaluation, Numéro 6 Jane T. Bertrand et Gabriela Escudero (Version originale en anglais, août 2002) Volume 1
- 9) Contraceptive Security index 2006 a tool for priority Setting and planning, United States Agency for International Development. It was prepared by the DELIVER project
- 10) Contraceptive Security index 2009 a tool for priority Setting and planning, United States Agency for International Development. It was prepared by the DELIVER project
- 11) L'INDICE DE SÉCURITÉ CONTRACEPTIVE 2015, Les efforts globaux enregistrent des acquis importants en sécurité contraceptive, United States Agency for International Development. It was prepared by the DELIVER project
- 12) Contraceptive Security Index: Technical Manual, United States Agency for International Development. It was prepared by the DELIVER project, Avril 2010
- 13) Évaluation des indicateurs pour le suivi du programme de sécurisation des produits de santé de la reproduction au Congo, rapport 2013 DGPOP-UNFPA
- 14) Évaluation des indicateurs pour le suivi du programme de sécurisation des produits de santé de la reproduction au Congo, rapport 2014 DGPOP-UNFPA
- 15) Évaluation des indicateurs pour le suivi du programme de sécurisation des produits de santé de la reproduction au Congo, rapport 2015 DGPOP-UNFPA
- 16) Évaluation des indicateurs pour le suivi du programme de sécurisation des produits de santé de la reproduction au Congo, rapport 2016 DGPOP-UNFPA
- 17) Framework for Monitoring and Evaluating Efforts to Reposition Family Planning, Nicole R. Judice & Elizabeth Snyder, USAID/ MEASURE Evaluation PRH
- 18) UNFPA, UNFPA Global Programme to Enhance Reproductive Health Commodity Security, Annual Report 2014
- 19) Haiti, rapport de l'enquête annuelle gprhcs - Edition 2015 enquête sur les produits et les services de santé reproductive dans 132 institutions sanitaires des 10 départements d'Haïti

- 20) L'INDICE DE SÉCURITÉ CONTRACEPTIVE 2006 : Un outil pour l'identification des priorités et la planification ; USAID | PROJET DELIVER et le projet POLICY et TaskOrder 1 de l'USAID | Health Policy Initiative
- 21) Tanvi Pandit et Alan Bornbusch: Leçons sur la sécurité contraceptive, l'USAID au titre des projets suivants: Deliver Project, Health Communication Partnership, Information and Knowledge for Optimal Health, MEASURE Communication Project, Policy II Project, Commercial Market Strategies Project et Partners for Health; USAID | DELIVER PROJECT. 2012. *Contraceptive Security Index 2012*. Arlington, Va.: USAID | DELIVER PROJECT, Task Order 4.
- 22) L'Approche stratégique pour la sécurité des produits de santé de la reproduction, Un outil pour l'évaluation, la planification et la mise en œuvre, 2004 INFO Project, Center for Communications Programs, Johns Hopkins Bloomberg Scholl of Public Health
- 23) Enquête 2013 sur les produits et les services de santé reproductive GPRHCS_2013_Survey_Sampling_Methodology_Guide_FRENCH-finalCommodity Security Branch, Division technique, UNFPA/Programme mondial de sécurisation des produits de santé reproductive (GPRHCS)
- 24) Enquête 2013 sur les produits et les services de santé reproductive : questionnaire de l'enquête
- 25) Enquête 2013 sur les produits et les services de santé reproductive : présentation annotée du rapport de l'enquête.

Annexe n°1 : Cartographie des informations contenues dans les bases de données en 2015 et 2016

Variables	Libellé
year	année
questionnaire_pps_id	DEPARTEMENT SANITAIRE
code_du_pps	CODE DU PPS
code_du_departement	Code du département
code_de_la_communes1	Code de la commune
nom_du_district_communes1	NOM DU DISTRICT/COMMUNE
nom_de_l_arrondissement	Nom de l'arrondissement
nom_du_district_sanitaires1	NOM DU DISTRICT SANITAIRE
code_du_district_sanitaire	Code du district sanitaire
nom_du_village_ville_quartier	Nom du village/ville/quartier
r_sultats_statut_du_questionnair	Résultats statut du questionnaires
donnez_la_raison_si_2_ou_3	Donnez la raison si 2 ou 3
nombre_de_questionnaires_exit_in	Nombre de questionnaires EXIT INTERVIEW REMPLIS (Module 3)
questionnaire_v_rifi_et_correct	Questionnaire vérifié et correctement rempli
q001a	Nom du point de prestation de services
q001b	Code PPS
q002a	Numéro de téléphone du PPS
q002b	Email
q003	En cas d'utilisation d'un GPS, indiquer les coordonnées géographiques du PSS
q004	Le PPS se trouve t-il dans une zone urbaine ou rurale?
q005a	Quelle distance aller simple sépare l'établissement de santé de l'entrepôt le pl
q005b	Précisezt l'unité de distance
q006	Type de Point de Prestation de Services
q007	Gestionnaire du point de prestation de services
q007a	Autre Gestionnaire du PPS
q008	Cet établissement assure-t-il des services de planification familiale?
q009	Cet établissement assure -t-il des services de santé maternelle, notamment des s
q010	Cet établissement assure t-il des services liés au VIH/SIDA?
q010a	Cette structure met-t-elle en oeuvre l Gestion Active de la Troisième Phase d'Acc
q011a	Préservatifs masculins
q011b	Préservatifs féminins
q011c	Contraceptifs oraux
q011d	Solutions injectables
q011e	Stérilets/DIU
q011f	Implants
q011g	Stérilisation féminine
q011h	Stérilisation masculine
q011i	Contraception d'urgence
q012a	Préservatifs masculins
q012b	Préservatifs féminins
q012c	Contraceptifs oraux
q012d	Solutions injectables
q012e	Stérilets/DIU
q012f	Implants
q012g	Stérilisation féminine

Variables	Libellé
q012h	Stérilisation masculine
q012i	Contraception d'urgence
q013as1	Préservatifs masculins
q013bs1	Préservatifs féminins
q013cs1	Contraceptifs oraux
q013ds1	Solutions injectables
q013es1	Contraception d'urgence
q013fs1	Stérilets/DIU
q013gs1	Implants
q013hs1	Stérilisation féminine
q013is1	Stérilisation masculine
q014as1	S'il s'agit d'un PPS de soins PRIMAIRES, notez votre conclusion
q014bs1	S'il s'agit d'un PPS de soins SECONDAIRES ou TERTIAIRES, notez votre conclusion
q015as1	Ampicilline
q015bs1	Azithromycine
q015cs1	Benzathine benzylopénicilline
q015ds1	Bétaméthasone/ Dexaméthasone
q015es1	Gluconate de calcium
q015fs1	Céfixime
q015gs1	Gentamicine
q015hs1	Hydralazine
q015is1	Sulfate de magnésium
q015js1	Méthyl dopa
q015ks1	Métronidazole
q015ls1	Mifépristone
q015ms1	Misoprostol
q015ns1	Nifédipine
q015os1	Ocytocine
q015ps1	Solution de lactate de sodium/ Chlorure de sodium
q015qs1	Anatoxine tétanique (vaccin antitétanique)
q016as1	Ampicilline
q016bs1	Azithromycine
q016cs1	Benzathine benzylopénicilline
q016ds1	Bétaméthasone/ Dexaméthasone
q016es1	Gluconate de calcium
q016fs1	Céfixime
q016gs1	Gentamicine
q016hs1	Hydralazine
q016is1	Sulfate de magnésium
q016js1	Méthyl dopa
q016ks1	Métronidazole
q016ls1	Mifépristone
q016ms1	Misoprostol
q016ns1	Nifédipine
q016os1	Ocytocine
q016ps1	Solution de lactate de sodium/ Chlorure de sodium
q016qs1	Anatoxine tétanique (vaccin antitétanique)
q017as1	Ampicilline
q017bs1	Azithromycine
q017cs1	Benzathine benzylopénicilline
q017ds1	Bétaméthasone/ Dexaméthasone
q017es1	Gluconate de calcium

Variables	Libellé
q017fs1	Céfixime
q017gs1	Gentamicine
q017hs1	Hydralazine
q017is1	Sulfate de magnésium
q017js1	Méthyl dopa
q017ks1	Métronidazole
q017ls1	Mifépristone
q017ms1	Misoprostol
q017ns1	Nifédipine
q017os1	Ocytocine
q017ps1	Solution de lactate de sodium/ Chlorure de sodium
q017qs1	Anatoxine tétanique (vaccin antitétanique)
q018as1	Ampicilline
q018bs1	Azithromycine
q018cs1	Benzathine benzylpénicilline
q018ds1	Bétaméthasone/ Dexaméthasone
q018es1	Gluconate de calcium
q018fs1	Céfixime
q018gs1	Gentamicine
q018hs1	Hydralazine
q018is1	Sulfate de magnésium
q018js1	Méthyl dopa
q018ks1	Métronidazole
q018ls1	Mifépristone
q018ms1	Misoprostol
q018ns1	Nifédipine
q018os1	Ocytocine
q018ps1	Solution de lactate de sodium/ Chlorure de sodium
q018qs1	Anatoxine tétanique (vaccin antitétanique)
m3aa	Ampicilline 500 mg ou 1 g injectable
m3ab	Azithromycine Comp ou sirop
m3ac	Benzathine pénicilline inj (PENI G)
m3ad	Bétaméthasone/ Dexaméthasone
m3ae	Gluconate de calcium injectable
m3af	Céfixime Comprimé 400 mg
m3ag	Gentamicine injectable 80 mg, 40 mg ou 20 mg
m3ah	Hydralazine injectable 20 mg
m3ai	Sulfate de magnésium injectable/ Diazepan inject
m3aj	Méthyl dopa comprimé 250 mg
m3ak	Métronidazole injectable 500 mg ou 100 ml
m3al	Mifépristone comprimé 200 mg
m3am	Misoprostole comprimé 200 mg
m3an	Nifédipine comprimé 10 mg
m3ao	Ocytocine (Syntocinon) injectable 10 UI/ 1mL
m3ap	Lactate de sodium sol (Ringer lactate) / Chlorure de sodium sol (SSI)
m3aq	VAT (vaccin antitétanique)
m3ba	Ampicilline 500 mg ou 1 g injectable
m3bb	Azithromycine Comp ou sirop
m3bc	Benzathine pénicilline inj (PENI G)
m3bd	Bétaméthasone/ Dexaméthasone
m3be	Gluconate de calcium injectable
m3bf	Céfixime Comprimé 400 mg
m3bg	Gentamicine injectable 80 mg, 40 mg ou 20 mg

Variables	Libellé
m3bh	Hydralazine injectable 20 mg
m3bi	Sulfate de magnésium injectable/ Diazepan inject
m3bj	Méthyl dopa comprimé 250 mg
m3bk	Métronidazole injectable 500 mg ou 100 ml
m3bl	Mifépristone comprimé 200 mg
m3bm	Misoprostole comprimé 200 mg
m3bn	Nifédipine comprimé 10 mg
m3bo	Ocytocine (Syntocinon) injectable 10 UI/ 1mL
m3bp	Lactate de sodium sol (Ringer lactate) / Chlorure de sodium sol (SSI)
m3bq	VAT (vaccin antitétanique)
m3ca	Ampicilline 500 mg ou 1 g injectable
m3cb	Azithromycine Comp ou sirop
m3cc	Benzathine pénicilline inj (PENI G)
m3cd	Bétaméthasone/ Dexaméthasone
m3ce	Gluconate de calcium injectable
m3cf	Céfixime Comprimé 400 mg
m3cg	Gentamicine injectable 80 mg, 40 mg ou 20 mg
m3ch	Hydralazine injectable 20 mg
m3ci	Sulfate de magnésium injectable/ Diazepan inject
m3cj	Méthyl dopa comprimé 250 mg
m3ck	Métronidazole injectable 500 mg ou 100 ml
m3cl	Mifépristone comprimé 200 mg
m3cm	Misoprostole comprimé 200 mg
m3cn	Nifédipine comprimé 10 mg
m3co	Ocytocine (Syntocinon) injectable 10 UI/ 1mL
m3cp	Lactate de sodium sol (Ringer lactate) / Chlorure de sodium sol (SSI)
m3cq	VAT (vaccin antitétanique)
q018s1	A partir des réponses à l'item 016, discutez avec le répondant et notez votre co
q019aa	Préservatifs masculins
q019ab	Préservatifs féminins
q019ac	Contraceptifs oraux
q019ad	Solutions injectables
q019ae	Contraception d'urgence
q019af	Stérilets/ DIU
q019ag	Implants
q019ah	Stérilisation féminine
q019ai	Stérilisation masculin
q019bas1	Préservatifs masculins
q019bbs1	Préservatifs féminins
q019bcs1	Contraceptifs oraux
q019bds1	Solutions injectables
q019bes1	Contraception d'urgence
q019bfs1	Stérilets/ DIU
q019bgs1	Implants
q019bhs1	Stérilisation féminine
q019bis1	Stérilisation masculin
q020a	Synthèse des ruptures de stock des contraceptifs
q021aa	Préservatifs masculins
q021ab	Préservatifs féminins
q021ac	Contraceptifs oraux
q021ad	Solutions injectables
q021ae	Contraception d'urgence

Variables	Libellé
q021af	Stérilets/ DIU
q021ag	Implants
q021ah	Stérilisation féminine
q021ai	Stérilisation masculin
q022as1	Préservatifs masculins
q022bs1	Préservatifs féminins
q022cs1	Contraceptifs oraux
q022ds1	Solutions injectables
q022es1	Contraception d'urgence
q022fs1	Stérilets/ DIU
q022gs1	Implants
q022hs1	Stérilisation féminine
q022is1	Stérilisation masculin
q023s1	Synthèse des contraceptifs en rupture ou non au moment de l'enquête
q024a	Préservatifs masculins
q024b	Préservatifs féminins
q024c	Contraceptifs oraux
q024d	Solutions injectables
q024e	Contraception d'urgence
q024f	Stérilets/ DIU
q024g	Implants
q024h	Stérilisation féminine
q024i	Stérilisation masculin
q022js1	Préservatifs masculins
q022ks1	Préservatifs féminins
q022ls1	Contraceptifs oraux
q022ms1	Solutions injectables
q022ns1	Contraception d'urgence
q022os1	Stérilets/ DIU
q022ps1	Implants
q022qs1	Stérilisation féminine
q022rs1	Stérilisation masculin
q025s1	Qui est le principal responsable de la commande de fournitures médicales de l'ét
q025as1	Autre principal responsable
q026	Quelle méthode l'établissement utilise-t-il pour déterminer la quantité de contr
q026as1	Autre méthode
q027s1	Le PPS utilise-t-il des formulaires logistiques pour enregistrer et commander le
q028s1	Quel est le principal pourvoyeur des médicaments et des fournitures utilisés ha
q028as1	Autre pourvoyeur
q029s1	Qui est responsable du transport des produits jusqu'à votre établissement ?
q029as1	Autre responsable du transport
q030	Quel est le délai moyen approximatif entre la commande et la réception des produ
q031s1	Quelle est la fréquence moyenne de réapprovisionnement?
q031as1	Autre fréquence
q032s1	Le PPS possède-t-il sa propre chaîne de froid pour stocker les médicaments ?
q033a	Vaccin (VAT...)

Variables	Libellé
q033b	Synthocynone (Ocytocine)
q033c	Methergin (Méthyl Ergometrine)
q033ds1	Autres médicaments
q034s1	Si oui, de quel type de chaine de froid le PPS dispose-t-il?
q034as1	Autre type de chaine de froid
q035s1	Si le type de chaine de froid est un réfrigérateur, indiquer sa source d'aliment
q035as1	Autre source d'alimentation
q036	Si le PPS ne possède pas sa propre chaine de froid, comment conserve-t-il les pr
q036as1	Autre moyen de conservation
q037	Des employés du PPS sont-ils formés à la prestation de services de la planificat
q038	Si oui, indiquer le nombre d'employés formés à la prestation de services de plan
q039	Des employés sont-ils spécifiquement formés à la pose et au retrait d'implants c
q040	Si oui, indiquer le nombre d'employés spécifiquement formés à la pose et au retr
q039as1	Des employés sont-ils spécifiquement formés à la pose et au retrait du DIU ?
q040as1	Si oui, indiquer le nombre d'empoyés spécifiquement formés à la pose et au retra
q041	Le personnel formé dispense-t-il effectivement des services de planification fam
q042s1	Si non, indiquer la raison pour laquelle le personnel ne dispense pas de service
q042bs1	En moyenne, combien de clients de planification familiale avez vous par jour de
q042cs1	Quels sont les jours de la semaine au cours desquels les consultations de PF son
q042ccs1	Autre jour de consultations
q043	Quand des employés du PPS ont-ils participé pour la dernière fois à une formatio
q044	La formation portait-elle sur la pose et le retrait d'implants contraceptifs?
q044as1	La formation portait-elle sur la pose et le retrait du DIU ?
q045s1	Quand un superviseur s'est-il rendu pour la dernière fois dans ce PPS au cours d
q046	Quelle est la fréquence des visites du superviseur à l'établissement ?
q047as1	Les pratiques cliniques du personnel
q047bs1	La gestion des médicaments (ruptures de stocks et péremption)
q047cs1	La disponibilité et la formation du personnel
q047ds1	Le recueil et la qualité des données, l'exhaustivité des rapports périodiques
q047es1	L'application de directives spécifiques, ou des outils de travail relatifs à la
q047fs1	Autre points
q047gs1	Aucun
q048	L'établissement dispose-t-il de directives/guide/manuel/protocole en matière de
q049	L'établissement dispose-t-il de listes de contrôle/check liste et/ou d'outils d
q050	L'établissement dispose-t-il de directives/guide/manuel/prtocolé en matière de s

Variables	Libellé
q051	L'établissement dispose-t-il des listes de contrôle/cheicj liste et/ou d'outils
q052	L'établissement dispose-t-il d'une directive/procédure en matière de gestion des
q053	L'établissement utilise-t-il les Technologies de l'Information et de la Communica
q054as1	Ordinateur
q054bs1	Téléphone portable simple
q054cs1	Téléphone portable smart phones
q054ds1	Tablettes
q054es1	Connexion internet avec fil
q054fs1	Connexion internet sans fil (Wi-Fi)
q054gs1	Clé USB de connexion internet
q054hs1	Autre TIC
q055as1	Matériel personnel des agents du PPS
q055bs1	Fournie par l'Etat (gouvernement)
q055cs1	Fournie par le propriétaire du PPS
q055ds1	Reçu comme don
q055es1	Autre provenance
q056as1	Enregistrement des patients
q056bs1	Conservation des données du PPS
q056cs1	Gestion des dossiers individuels/enregistrement médical électronique
q056ds1	Système de remboursement et d'assurance santé
q056es1	Transfert d'argent par téléphone
q056fs1	Communication de routine
q056gs1	Activités de sensibilisation et promotion pour susciter la demande
q056hs1	Gestion de la chaine de froid
q056is1	Gestion, contrôle de stocks
q056js1	Formation du personnel de santé
q056ks1	Consultation médicale à distance
q056ls1	Autre usage des TIC
q057	Comment le PPS élimine-t-il ses déchets médicaux ?
q057as1	Autres moyen
q058	L'établissement facture-t-il les consultations aux patients ?
q059as1	Service de planification familiale
q059bs1	Service de soins prénatal
q059cs1	Service d'accouchement
q059ds1	Service de soins post-natal
q059es1	Service de soins néonataux
q059fs1	Soins de maladie infantile pour les enfants de moins de 5 ans
q059gs1	Soins liés au VIH
q059hs1	Aucun de ces services n'est gratuit
q060	L'établissement facture-t-il les médicaments aux patients?
q061as1	Produits de planification familiale
q061bs1	Médicaments pour la santé maternelle
q061cs1	Médicaments pour la santé infantile
q061ds1	Autre médicament
q061es1	Aucun médicament n'est gratuit
q062s1	L'établissement facture-t-il aux patients des services dispensés par un prestata
q063as1	Service de planification familiale
q063bs1	Service de soins prénatal
q063cs1	Service d'accouchement

Variables	Libellé
q063ds1	Service de soins post natal
q063es1	Service de soins néonataux
q063fs1	Soins de maladie infantile pour les enfants de moins de 5 ans
q063gs1	Soins liés au VIH
q063hs1	Césariennes
q063is1	Autre service
q063js1	Aucun service n'est gratuit
c01	Cette structure offre-t-elle les services de PTME du VIH
c02a	Test de dépistage du VIH
c02b	Médicament ARV pour le traitement du VIH
c02c	ARV spécifique PTME Mère
c02d	ARV spécifique PTME Enfant
c03a	Test de dépistage du VIH
c03aas1	Autre raison
c03b	Médicament ARV pour le traitement du VIH
c03bbs1	Autre raison
c03c	ARV spécifique PTME Mère
c03ccs1	Autre raison
c03d	ARV spécifique PTME Enfant
c03dds1	Autre raison
c04a	Test de dépistage du VIH
c04b	Médicament ARV pour le traitement du VIH
c04c	ARV spécifique PTME Mère
c04d	ARV spécifique PTME Enfant
c05a	Test de dépistage du VIH
c05aas1	Autre raison
c05b	Médicament ARV pour le traitement du VIH
c05bbs1	Autre raison
c05c	ARV spécifique PTME Mère
c05ccs1	Autre raison
c05d	ARV spécifique PTME Enfant
c05dds1	Autre raison
c06a	Test de dépistage du VIH
c06b	Médicament ARV pour le traitement du VIH
c06c	ARV spécifique PTME Mère
c06d	ARV spécifique PTME Enfant
c07a	Test de dépistage du VIH
c07b	Médicament ARV pour le traitement du VIH
c07c	ARV spécifique PTME Mère
c07d	ARV spécifique PTME Enfant
c10s1	Votre formation sanitaire réalise-t-elle les audits de décès maternels ?
c10a	Si non pourquoi ?
c10aas1	Autre raison
c11	Cette structure de santé prend-t-elle en charge les fistules obstétricales ?
c11as1	Si oui, quelle stratégie utilisez-vous ?
c11bas1	Pas de personnel formé
c11bbs1	Pas d'infrastructure
c11bcs1	Pas de matériel/équipement
c11bds1	Pas de cas de fistule durant les 12 derniers mois
c11bes1	Autre raison
sortie_du_questionnaire	Sortie du questionnaire
c12	Durant l'année 2014, combien de femmes souffrant de fistules obstétricales en to

Variables	Libellé
c13	Durant l'année 2014, combien de femmes souffrant de fistules obstétricales la st
c14	Parmi les femmes opérées des fistules obstétricales dans la structure durant 201
nom_de_la_commune	Nom de la commune
nom_du_district_sanitairf	Nom du District sanitaire
nom_du_district_communf	Nom du district/commune
q013	S'il s'agit d'un PPS de soins PRIMAIRES, notez votre conclusion
q014	S'il s'agit d'un PPS de soins SECONDAIRES ou TERTIAIRES, notez votre conclusion
q015aa	Préservatifs masculins
q015ab	Préservatifs féminins
q015ac	Contraceptifs oraux
q015ad	Solutions injectables
q015ae	Contraception d'urgence
q015af	Stérilets/DIU
q015ag	Implants
q015ah	Stérilisation féminine
q015ai	Stérilisation masculine
q016aa	Préservatifs masculins
q016ab	Préservatifs féminins
q016ac	Contraceptifs oraux
q016ad	Solutions injectables
q016ae	Stérilets/DIU
q016af	Implants
q016ag	Stérilisation féminine
q016ah	Stérilisation masculine
q016ai	Contraception d'urgence
q017	S'il s'agit d'un PPS de soins PRIMAIRES, notez votre conclusion
q0018	S'il s'agit d'un PPS de soins SECONDAIRES ou TERTIAIRES, notez votre conclusion
q020b	Préservatifs féminins
q020c	Contraceptifs oraux
q020d	Solutions injectables
q020e	Contraception d'urgence
q020f	Stérilets/ DIU
q020g	Implants
q020h	Stérilisation féminine
q020i	Stérilisation masculin
q022	Synthèse des ruptures de stock des contraceptifs
q023a	Préservatifs masculins
q023b	Préservatifs féminins
q023c	Contraceptifs oraux
q023d	Solutions injectables
q023e	Contraception d'urgence
q023f	Stérilets/ DIU
q023g	Implants
q023h	Stérilisation féminine
q023i	Stérilisation masculin
q025a	Préservatifs masculins
q025b	Préservatifs féminins
q025c	Contraceptifs oraux
q025d	Solutions injectables

Variables	Libellé
q025e	Contraception d'urgence
q025f	Stérilets/ DIU
q025g	Implants
q025h	Stérilisation féminine
q025i	Stérilisation masculin
q027a	Préservatifs masculins
q027b	Préservatifs féminins
q027c	Contraceptifs oraux
q027d	Solutions injectables
q027e	Contraception d'urgence
q027f	Stérilets/ DIU
q027g	Implants
q027h	Stérilisation féminine
q027i	Stérilisation masculin
q028a	Préservatifs masculins
q028b	Préservatifs féminins
q028c	Contraceptifs oraux
q028d	Solutions injectables
q028e	Contraception d'urgence
q028f	Stérilets/ DIU
q028g	Implants
q028h	Stérilisation féminine
q028i	Stérilisation masculin
q029a	Préservatifs masculins
q029b	Préservatifs féminins
q029c	Contraceptifs oraux
q029d	Solutions injectables
q029e	Contraception d'urgence
q029f	Stérilets/ DIU
q029g	Implants
q029h	Stérilisation féminine
q029i	Stérilisation masculin
q031a	Préservatifs masculins
q031b	Préservatifs féminins
q031c	Contraceptifs oraux
q031d	Solutions injectables
q031e	Contraception d'urgence
q031f	Stérilets/ DIU
q031g	Implants
q031h	Stérilisation féminine
q031i	Stérilisation masculin
q032a	Ampicilline
q032b	Ocytocine
q032c	Sulfate de magnésium
q032d	Bétaméthasone/ Dexaméthasone
q032e	Méthyl dopa
q032f	Métronidazole
q032g	Gentamicine
q032h	Hydralazine
q032i	Benzathine benzylpénicilline
q032j	Gluconate de calcium
q032k	Céfixime
q032l	Mifépristone

Variables	Libellé
q032m	Misoprostol
q032n	Nifédipine
q032o	Azithromycine
q032p	Solution de lactate de sodium/ Chlorure de sodium
q032q	Anatoxine tétanique (vaccin antitétanique)
q033d	Bétaméthasone/ Dexaméthasone
q033e	Méthildopa
q033f	Métronidazole
q033g	Gentamicine
q033h	Hydralazine
q033i	Benzathine benzylpénicilline
q033j	Gluconate de calcium
q033k	Céfixime
q033l	Mifépristone
q033m	Misoprostol
q033n	Nifédipine
q033o	Azithromycine
q033p	Solution de lactate de sodium/ Chlorure de sodium
q033q	Anatoxine tétanique (vaccin antitétanique)
q034a	Ampicilline
q034b	Ocytocine
q034c	Sulfate de magnésium
q034d	Bétaméthasone/ Dexaméthasone
q034e	Méthildopa
q034f	Métronidazole
q034g	Gentamicine
q034h	Hydralazine
q034i	Benzathine benzylpénicilline
q034j	Gluconate de calcium
q034k	Céfixime
q034l	Mifépristone
q034m	Misoprostol
q034n	Nifédipine
q034o	Azithromycine
q034p	Solution de lactate de sodium/ Chlorure de sodium
q034q	Anatoxine tétanique (vaccin antitétanique)
q035a	Ampicilline
q035b	Ocytocine
q035c	Sulfate de magnésium
q035d	Bétaméthasone/ Dexaméthasone
q035e	Méthildopa
q035f	Métronidazole
q035g	Gentamicine
q035h	Hydralazine
q035i	Benzathine benzylpénicilline
q035j	Gluconate de calcium
q035k	Céfixime
q035l	Mifépristone
q035m	Misoprostol
q035n	Nifédipine
q035o	Azithromycine
q035p	Solution de lactate de sodium/ Chlorure de sodium
q035q	Anatoxine tétanique (vaccin antitétanique)

Variables	Libellé
m6aa	Ampicilline 500 mg ou 1 g injectable
m6ab	Ocytocine (Syntocinon) injectable 10 UI/ 1mL
m6ac	Sulfate de magnésium injectable/ Diazepan inject
m6ad	Bétaméthasone/ Dexaméthasone
m6ae	Méthyl dopa comprimé 250 mg
m6af	Métronidazole injectable 500 mg ou 100 ml
m6ag	Gentamycine injectable 80 mg, 40mg ou 20mg
m6ah	Hydralazine injectable 20 mg
m6ai	Benzathine pénicilline inj (PENI G)
m6aj	Gluconate de calcium injectable
m6ak	Céfixime Comprimé 400 mg
m6al	Mifépristone comprimé 200 mg
m6am	Misoprostole comprimé 200 mg
m6an	Nifédipine comprimé 10 mg
m6ao	Azithromycine Comp ou sirop
m6ap	Lactate de sodium sol (Ringer lactate) / Chlorure de sodium sol (SSI)
m6aq	VAT (vaccin antitétanique)
m6ba	Ampicilline 500 mg ou 1 g injectable
m6bb	Ocytocine (Syntocinon) injectable 10 UI/ 1mL
m6bc	Sulfate de magnésium injectable/ Diazepan inject
m6bd	Bétaméthasone/ Dexaméthasone
m6be	Méthyl dopa comprimé 250 mg
m6bf	Métronidazole injectable 500 mg ou 100 ml
m6bg	Gentamicine injectable 80 mg, 40 mg ou 20 mg
m6bh	Hydralazine injectable 20 mg
m6bi	Benzathine pénicilline inj (PENI G)
m6bj	Gluconate de calcium injectable
m6bk	Céfixime Comprimé 400 mg
m6bl	Mifépristone comprimé 200 mg
m6bm	Misoprostole comprimé 200 mg
m6bn	Nifédipine comprimé 10 mg
m6bo	Azithromycine Comp ou sirop
m6bp	Lactate de sodium sol (Ringer lactate) / Chlorure de sodium sol (SSI)
m6bq	VAT (vaccin antitétanique)
m6ca	Ampicilline 500 mg ou 1 g injectable
m6cb	Ocytocine (Syntocinon) injectable 10 UI/ 1mL
m6cc	Sulfate de magnésium injectable/ Diazepan inject
m6cd	Bétaméthasone/ Dexaméthasone
m6ce	Méthyl dopa comprimé 250 mg
m6cf	Métronidazole injectable 500 mg ou 100 ml
m6cg	Gentamicine injectable 80 mg, 40 mg ou 20 mg
m6ch	Hydralazine injectable 20 mg
m6ci	Benzathine pénicilline inj (PENI G)
m6cj	Gluconate de calcium injectable
m6ck	Céfixime Comprimé 400 mg
m6cl	Mifépristone comprimé 200 mg
m6cm	Misoprostole comprimé 200 mg
m6cn	Nifédipine comprimé 10 mg
m6co	Azithromycine Comp ou sirop
m6cp	Lactate de sodium sol (Ringer lactate) / Chlorure de sodium sol (SSI)
m6cq	VAT (vaccin antitétanique)
q037a	Autre principal responsable
q038a	Autre méthode

Variables	Libellé
q040a	Autre pourvoyeur
q041a	Autre responsable du transport
q042	Quel est le délai moyen approximatif entre la commande et la réception des produ
q043a	Autre fréquence
q045a	Vaccin (VAT...)
q045b	Synthocynone (Ocytocine)
q045c	Methergin (Méthyl Ergometrine)
q045d	Autres médicaments
q046a	Autre type de chaine de froid
q047	Si le type de chaine de froid est un réfrigérateur, indiquer sa source d'aliment
q047a	Autre source d'alimentation
q048a	Autre moyen de conservation
q051a	Si oui, indiquer le nombre d'employés spécifiquement formés à la pose et au retr
q052a	Si oui, indiquer le nombre d'employés spécifiquement formés à la pose et au retra
q054	Si non, indiquer la raison pour laquelle le personnel ne dispense pas de service
q055	En moyenne, combien de clients de planification familiale avez-vous par jour de
q056	Quels sont les jours de la semaine au cours desquels les consultations de PF son
q056a	Autre jour de consultations
q059	La formation portait-elle sur la pose et le retrait du DIU ?
q061	Quelle est la fréquence des visites du superviseur à l'établissement ?
q062a	Les pratiques cliniques du personnel
q062b	La gestion des médicaments (ruptures de stocks et péremption)
q062c	La disponibilité et la formation du personnel
Q062d	Le recueil et la qualité des données, l'exhaustivité des rapports périodiques
Q062e	L'application de directives spécifiques, ou des outils de travail relatifs à la
q062f	Autre points
q062g	Aucun
q063	L'établissement dispose-t-il de directives/guide/manuel/protocole en matière de
q064	L'établissement dispose-t-il de listes de contrôle/cheick liste et/ou d'outils d
q065	L'établissement dispose-t-il de directives/guide/manuel/prtocolé en matière de s
q066	L'établissement dispose-t-il des listes de contrôle/cheicj liste et/ou d'outils
q067	L'établissement dispose-t-il d'une directive/procédure en matière de gestion des
q068	L'établissement utilise-t-il les Technologies de l'Information et de la Communica
q069a	Ordinateur
q069b	Téléphone portable simple
q069c	Téléphone portable smart phones
q069d	Tablettes
q069e	Connexion internet avec fil
q069f	Connexion internet sans fil (Wi-Fi)
q069g	Clé USB de connexion internet

Variables	Libellé
q069h	Autre TIC
q070a	Matériel personnel des agents du PPS
q070b	Fournie par l'Etat (gouvernement)
q070c	Fournie par le propriétaire du PPS
q070d	Reçu comme don
q070e	Autre provenance
q071a	Enregistrement des patients
q071b	Conservation des données du PPS
q071c	Gestion des dossiers individuels/enregistrement médical électronique
q071d	Système de remboursement et d'assurance santé
q071e	Transfert d'argent par téléphone
q071f	Communication de routine
q071g	Activités de sensibilisation et promotion pour susciter la demande
q071h	Gestion de la chaîne de froid
q071i	Gestion, contrôle de stocks
q071j	Formation du personnel de santé
q071k	Consultation médicale à distance
q071l	Autre usage des TIC
q072	Comment le PPS élimine-t-il ses déchets médicaux?
q073	L'établissement facture-t-il les consultations aux patients ?
q074a	Service de planification familiale
q074b	Service de soins prénatal
q074c	Service d'accouchement
q074d	Service de soins post-natal
q074e	Service de soins néonataux
q074f	Soins de maladie infantile pour les enfants de moins de 5 ans
q074g	Soins liés au VIH
q074h	Aucun de ces services n'est gratuit
q075	L'établissement facture-t-il les médicaments aux patients?
q076a	Produits de planification familiale
q076b	Médicaments pour la santé maternelle
q076c	Médicaments pour la santé infantile
q076d	Autre médicament
q076e	Aucun médicament n'est gratuit
q077	L'établissement facture-t-il aux patients des services dispensés par un prestata
q078a	Service de planification familiale
q078b	Service de soins prénatal
q078c	Service d'accouchement
q078d	Service de soins post natal
q078e	Service de soins néonataux
q078f	Soins de maladie infantile pour les enfants de moins de 5 ans
q078g	Soins liés au VIH
q078h	Césariennes
q078i	Autre service
q078j	Aucun service n'est gratuit
c02f	Pour CD4
c02e	Pour PCR
c02aa	1_CD4
c02ab	2_CD4
c02ac	3_CD4
c02ad	1_PCR
c02ae	2_PCR

Variables	Libellé
c02af	3_PCR
c02ag	1_Médicament ARV
c02ah	2_Médicament ARV
c02ai	3_Médicament ARV
c02aj	1_ARV PTME Mère
c02ak	2_ARV PTME Mère
c02al	3_ARV PTME Mère
c02am	1_ARV PTME Enfant
c02an	2_ARV PTME Enfant
c02ao	3_ARV PTME Enfant
c03aa	Autre raison
c03e	Réactifs pour l'analyse du test
c03ee	Autre raison
c03bb	Autre raison
c03cc	Autre raison
c03dd	Autre raison
c04e	Réactifs pour l'analyse du test
c05aa	Autre raison
c05e	Réactifs pour l'analyse du test
c05ee	Autre raison
c05bb	Autre raison
c05cc	Autre raison
c05dd	Autre raison
c06e	Réactifs pour l'analyse du test
c07e	Réactifs pour l'analyse du test
c08a	Administration d'antibiotique par voie parentérale?
c08aa	Si Non, pourquoi?
c08b	Administration d'ocytocique par voie parentérale?
c08ab	Si Non, pourquoi?
c08c	Administration d'anticonvulsivant par voie parentérale?
c08ac	Si Non, pourquoi?
c08d	Extraction manuelle du placenta?
c08ad	Si Non, pourquoi?
c08e	Evacuation de débris intra utérin (AMU, curage, autre) ?
c08ae	Si Non, pourquoi?
c08f	Accouchement assisté par ventouse ?
c08af	Si Non, pourquoi?
c08g	Réanimation néonatale de base (avec ballon et masque)?
c08ag	Si Non, pourquoi?
c08h	Accouchement par césarienne ?
c08ah	Si Non, pourquoi?
c08i	Réalisation de transfusion sanguine?
c08ai	Si Non, pourquoi?
c08j	Si oui de C08a à C08g, Formation sanitaire SONUB
c08k	Si oui de C08a à C08i, Formation sanitaire SONUC
c08l	: Si au moins un Non, de C8a à C08g, Formation sanitaire ni SONUC, ni SONUB
c09a	Obstétricien
c09b	Chirurgien
c09c	Anesthésiste
c09d	Méd. génér.
c09e	Sage-femme
c09f	Infirmier/ère

Variables	Libellé
c10aa	Si Non, pourquoi?
c10b	Utilisation systématique partogramme
c10ab	Si Non, pourquoi?
c10c	Prise en charge de l'accouchement par le siège
c10ac	Si Non, pourquoi?
c10d	Prise en charge de la dystocie des épaules
c10ad	Si Non, pourquoi?
c10e	Vaccination BCG, Polio 0 pour le nouveau-né, VAT (mère)
c10ae	Si Non, pourquoi?
c10f	SP/MILD pendant la CPN
c10af	Si Non, pourquoi?
c10g	Soins essentiels immédiats du nouveau-né
c10ag	Si Non, pourquoi?
c10h	Méthode Mère Kangourou
c10ah	Si Non, pourquoi?
c10i	Méthode PF en post partum immédiat
c10ai	Si Non, pourquoi?
c11a1	Manque de personnel formé
c11a2	Absence de bloc opératoire
c11a3	Manque de matériel
c11a4	Manque d'électricité
c11a5	Manque de médicaments et intrants
c11a6	Manque d'eau
c11a7	Autre
c11b1	Niveau central
c11b2	Ressources propres
c11b3	Dons
c11b4	Autre
c12a	Si non, pourquoi?
c12b	Si oui, le nombre de kits correspond-t-il à vos besoins ?
c13aa	1_ Si non, Intrants
c13ab	2_ Si non, Intrants
c13ac	3_ Si non, Intrants
c13b	Si non, qui prend en charge le complément des intrants et médicaments?
c13ba	Autre qui prend en charge
c14a	Si oui, quelle a été la durée de la rupture de stock ?
c15	Etes-vous satisfait du circuit interne d'obtention du kit dans votre formation s
C15a	Si non, pourquoi ?
c16	Votre formation sanitaire réalise-t-elle les revues de décès maternels ?
c16a	Si non pourquoi ?
c16aa	Autre raison
c16b	Si oui, combien de revue avez-vous réalisé au cours des 6 (six) derniers mois ay
c16c	Combien de rapports de revue de décès maternels disponible ?
C17a	Dépistage
C17b	Chirurgicale
C17c	Si oui, quelle stratégie utilisez-vous ?
c17d	Pas de personnel formé
c17e	Pas d'infrastructure
c17f	Pas de matériel/équipement
c17g	Pas de cas de fistule durant les 12 derniers mois
c17h	Autre raison

Variables	Libellé
c18a	Diagnostiqué
c18b	Reçue en référence
c18c	Prise en charge chirurgicale
c19	Recevez-vous des cas de violences sexuelles ?
c19a	Si oui, combien de cas de violences sexuelles avez-vous reçu au cours des 12 der
c20	Quel est le délai de recours de la victime à la formation sanitaire ?
c21	Le personnel a-t-il reçu une formation globale sur la gestion des cas de violences
c22	Quel(s) était(ent) le(s) auteurs(s) de la violence?
c25	Lieux des violences sexuelles
c25a	Autre lieux VS
fonctions_1	FONCTIONS 1
fonctions_2	FONCTIONS 2
fonctions_3	FONCTIONS 3
durée	
niveau	
SONUB	
SONUC	
SONUBB	
source01	Case source is Jeu_de_données4