

# EVALUATION D'IMPACT DU FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE EN REPUBLIQUE DU CONGO

RAPPORT DE L'ENQUÊTE DE BASE

Banque Mondiale  
Médecins d'Afrique, Bureau de la République du Congo  
Ministère de la Santé, République du Congo

Septembre 2016

## Sommaire

---

Liste des tableaux .....	iii
Liste des figures et graphiques.....	vi
Liste des abréviations et des acronymes.....	viii
Résumé exécutif .....	ix
<b>Chapitre 1 : CONTEXTE DU PAYS ET PRESENTATION DE L’EVALUATION D’IMPACT DU FBP ET L’ENQUETE DE BASE .....</b>	<b>1</b>
1.1. Contexte et justification .....	1
1.2. Le FBP en République du Congo .....	3
1.3. Présentation de l’évaluation d’impact du FBP au Congo .....	4
1.4. Les questions de recherche pour l’EI en République du Congo .....	5
1.5. Les interventions qui seront introduites pour répondre aux questions de recherche IE.....	7
1.6. Stratégie d’identification, conception de l’étude et données.....	8
1.7. L’enquête de base de l’évaluation d’impact du FBP .....	14
1.8. Mise en œuvre de l’enquête de base .....	17
<b>Chapitre 2 : PROFIL DEMOGRAPHIQUE, SOCIOECONOMIQUE ET SANITAIRE DE LA POPULATION .....</b>	<b>21</b>
2.1. Caractéristiques sociodémographiques de la population .....	21
2.2. Caractéristiques socioculturelles de la population .....	23
2.3. Caractéristiques socio-économiques de la population .....	25
2.4. Situation sanitaire de la population.....	29
<b>Chapitre 3 : COUVERTURE DES SERVICES, SOINS ET ETAT DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE.....</b>	<b>32</b>
3.1. Recours aux soins prénatals .....	32
3.2. Recours aux soins à l’accouchement .....	37
3.3. Recours aux soins postnatals.....	38
3.4. Régulation de la fécondité, attitudes et besoins non satisfaits .....	41
3.5. Prévalence des complications obstétricales .....	44
3.6. Vaccination des enfants de moins de cinq ans .....	46
3.7. Etat nutritionnel des enfants de moins de cinq ans .....	50
<b>Chapitre 4 : DISPONIBILITE DE SERVICES DE SANTE .....</b>	<b>57</b>

4.1. Infrastructures de base .....	57
4.2. Disponibilité des services de soins maternel et infantile .....	60
4.3. Disponibilité des Equipements de base.....	65
4.4. Médicaments et source d’approvisionnement en médicament.....	85
4.5. Financement des fosa et frais imposés au usage .....	97
4.6. SINIS : Disponibilité de registre et de rapport d’activité.....	100
4.7. Existence de COSA/COGES .....	101
<b>Chapitre 5 : QUALITE DES SOINS ET SATISFACTION DES PATIENTS .....</b>	<b>102</b>
5.1. Qualité des soins CPN .....	102
5.2. Raisons des visites .....	110
5.3. Satisfaction CPN.....	113
5.4. Qualité des soins des enfants de moins de 5 ans .....	114
5.5. Prescription et directive de traitement .....	119
5.6. Raisons des choix.....	122
5.7. Satisfaction globale des patients .....	125
<b>Chapitre 6 : RESSOURCES HUMAINES : AGENTS DE SANTE ET RELAIS COMMUNAUTAIRES .....</b>	<b>126</b>
6.1. Agents de santé.....	126
6.2. Relais communautaires.....	145
<b>Chapitre 7 : VALIDITE INTERNE DE L’ETUDE.....</b>	<b>153</b>
7.1. Validité interne des indicateurs de couverture des services et de soins de santé maternelle et infantile.....	153
7.2. Validité interne des indicateurs de vaccination des enfants de moins de cinq ans.....	153
7.3. Validité interne des indicateurs de ressources humaines.....	153
<b>ANNEXES.....</b>	<b>a</b>

## Liste des tableaux

---

Tableau 1.1.: Classement du Congo selon certains indicateurs de santé (2013).....	2
Tableau 1.2: taux de mortalité infantile et juvénile, République du Congo, 2011-2012 .....	3
Tableau 1.3: Comparaison des indicateurs sanitaires clés, 2011-2012 et 2014-2015 .....	3
Tableau 1.4: Circonscriptions et établissements de santé inclus dans l'évaluation .....	5
Tableau 1.5: Départements additionnels inclus dans les enquêtes.....	14
Tableau 1.6 : Répartition des ménages enquêtés dans les 12 départements .....	19
Tableau 1.7 : Répartition des formations sanitaires selon le département .....	19
Tableau 2.1 : Situation matrimoniale des populations de 12 ans ou plus par Département, milieu de résidence et zone d'étude.....	22
Tableau 2.2 : Structure de la population de 6ans ou plus selon niveau d'éducation et par département, milieu de résidence et zones d'étude .....	24
Tableau 2.3 : Proportion de personnes souffrant d'un handicap (%), de personnes souffrant d'une maladie chronique (%), des personnes couvertes par une assurance maladie et le taux de morbidité par groupe d'âge quinquennaux des populations enquêtées.....	30
Tableau 3.1 : Indicateurs du recours aux soins prénatals par les femmes congolaises ayant eu une naissance vivante, une fausse couche, un avortement au cours des 24 derniers mois .....	33
Tableau 3.2 : Quelques indicateurs du recours aux soins postnatals sur les femmes congolaises de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante, un mort-né, une fausse-couche ou un avortement au cours des 24 derniers mois.....	39
Tableau 3.3 : Quelques indicateurs sur la régulation de la fécondité, attitudes et besoins non satisfaits des femmes congolaises de 15-49 ans .....	43
Tableau 3.4 : Prévalence des complications obstétricales au sein des femmes enceintes et leur distribution par type .....	45
Tableau 3.5 : Proportion d'enfants de 12-23 mois vaccinés selon le type de vaccin.....	48
Tableau 3.6 : Prévalence de la malnutrition des enfants de moins de cinq ans selon les trois indices anthropométriques et certaines caractéristiques sociodémographiques.....	52
Tableau 3.7 : Répartition des enfants de 0-59 mois malnutris (surcharge) selon certaines caractéristiques sociodémographiques .....	55

Tableau 4.1: Répartition (en %) des Fosa par types d'infrastructures de base dont ils disposent selon le département, le milieu de résidence, la zone d'étude, le type et le statut Fosa.....	59
Tableau 4.2: Répartition (en %) des Fosa par types des services fournis selon le département, le milieu de résidence, la zone d'étude, le type et le statut Fosa.....	64
Tableau 4.3: Répartition (en %) des Fosa par types d'équipement du laboratoire selon le département, le milieu de résidence, la zone d'étude, le type et le statut Fosa.....	66
Tableau 4.4: Répartition (en %) des Fosa par types d'équipement de la CPN selon le département, le milieu de résidence, la zone d'étude, le type et le statut Fosa.....	68
Tableau 5.1: Indicateurs sur la gestion correcte du patient (tous les cas de CPN) - soins prénatals et postnatals .....	105
Tableau 5.2 : Proportion de tous les cas de CPN recevant des conseils sur les signes de danger de la grossesse .....	107
Tableau 5.3 : indicateurs sur la gestion correcte du patient venu pour la 1 <sup>ère</sup> visite prénatale .....	109
Tableau 5.4: Proportion des principales raisons invoquées par les patients pour la recherche des services de santé dans la FOAS et non une autre .....	111
Tableau 5.5 : Proportion de patients satisfaits du service CPN .....	113
Tableau 5.6: Correct management of the patient - children consultations.....	117
Tableau 5.7: Proportion des prescrits et des directives sur le traitement-cas de la diarrhée ..	119
Tableau 5.8: Proportion des prescrits et des directives sur le traitement-cas de la Toux.....	120
Tableau 5.9: Proportion des prescrits et des directives sur le traitement - cas de fièvre.....	121
Tableau 5.10: Principale raison du choix de la formation sanitaire .....	123
Tableau 5.11: Satisfaction de patient .....	125
Tableau 6.1. : Taille de l'échantillon F1 (FOSA) .....	126
Tableau 6.2. : Taille de l'échantillon F2 (agents de santé) .....	127
Tableau 6.3. : Exigences minimum en termes du personnel, nombre de patients par agents de santé et évaluation des performances selon certaines caractéristiques sociodémographiques .....	130
Tableau 6.3 : Niveaux de formation en différents groupes thématiques (pourcentage des agents de santé cliniques qualifiés formés au moins une fois ; n=704-709) .....	132

Tableau 6.4 : Evaluation des performances des agents de santé et leurs revenus au cours des 3 derniers mois précédents l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques ..	135
Tableau 6.5 : Présence au travail, absentéisme et double pratique des agents de santé selon certaines caractéristiques sociodémographiques .....	143
Tableau 6.6 : Comparaison des résultats avec les résultats d'une enquête similaire effectuée au Burkina Faso en 2014 dans le cadre de l'impact évaluation du projet FBP pilote burkinabé	144
Tableau 6.7 : Taille de l'échantillon F8 .....	145
Tableau 6.8 : Motivation financière et primes des relais communautaires selon le type de fosa, le milieu de résidence et la zone d'étude.....	146
Tableau 6.9 : Pourcentage des relais communautaires pour qui leur superviseur a effectué différentes tâches de supervision la dernière visite (seulement relais communautaires avec un superviseur ; n=42).....	148
Tableau 6.10 : Niveaux de formation (pourcentage des relais communautaires formés au moins une fois ; n=57-58) .....	148
Tableau 7.1 : Validité interne .....	154
Tableau A6.1 : Autonomie des fosa selon le type et le statut des fosa, le milieu de résidence, la zone d'étude et le département .....	i
Tableau A6.2 : Pourcentage des agents de santé (cliniques, qualifiés) qui ont été formés au moins une fois depuis leur formation initiale.....	j
Tableau A6.3 : Niveau des connaissances en pourcentage du score maximum .....	m
Tableau A6.4 : Satisfaction avec les conditions de travail.....	p
Tableau A6.5 : Charge de travail des relais communautaires selon le type de fosa, le milieu de résidence et la zone d'étude.....	t
Tableau A6.6 : Supervisions des relais communautaires selon le type de fosa, le milieu de résidence et la zone d'étude.....	t
Tableau A6.7 : Niveau de formation des relais communautaires selon le type de fosa, le milieu de résidence et la zone d'étude.....	u
Tableau A6.8 : Satisfaction au travail des relais communautaires selon le type de fosa, le milieu de résidence et la zone d'étude.....	v
Tableau A6.9 : Motivations, intérêts et intentions de résiliation des relais communautaires selon le type de fosa, le milieu de résidence et la zone d'étude .....	w

## Liste des figures et graphiques

---

Figure 1.2: Affectation aléatoire des interventions axées sur la demande dans les sept départements.....	12
Figure 1.3: L'assignation aléatoire au niveau de l'établissement de santé dans les districts FBP au cours des deux premières années.....	12
Graphique 2.1 : Rapport de masculinité (en %) par département .....	21
Graphique 2.2 : Proportion de la population de moins de 25 ans par département .....	22
Graphique 2.3 : Religion pratiquée .....	23
Graphique 2.4 : Fréquentation scolaire de la population de 6-16 ans selon niveau d'éducation et par milieu de résidence et zones d'étude.....	24
Graphique 2.5 : Répartition des adultes de 18 ans et plus économiquement actifs par département .....	25
Graphique 2.6 : Répartition des ménages selon le quintile de pauvreté non monétaire par milieu de résidence .....	26
Graphique 2.7 : Répartition des ménages pauvres monétaires par département.....	28
Graphique 2.8 : Proportion des ménages ayant vendu des biens du ménage pour la santé (%) et proportion des ménages s'étant endetté pour la santé (%) par milieu de résidence et par zone d'étude.....	29
Graphique 2.9 : Principales maladies ayant justifiant l'état morbide des populations enquêtées au cours des 4 dernières semaines par milieu de résidence.....	31
Graphique 3.1 : Principales raisons de la non-utilisation des services de CPN par les femmes enceintes au Congo.....	37
Graphique 3.2 : Principales raisons de non-accouchement dans une formation sanitaire au Congo .....	38
Graphique 3.3 : Principales raisons non recours aux soins postnatals au Congo.....	40
Figure 6.1. : Fréquences du nombre moyen de patients par agent de santé clinique, qualifié par jour (calculé au niveau FOSA).....	129
Figure 6.2 : Niveau d'autonomie de gestion perçu par le chef de la FOSA/du service ; les intervalles indiquent +/- un écart-type .....	131

Figure 6.3 : Niveau de connaissances des agents de santé cliniques qualifiés, mesuré avec les scénarios standardisés de l’OMS ; les intervalles indiquent +/- un écart-type.....	133
Figure 6.4 : Niveau de connaissances des agents de santé cliniques qualifiés, mesuré avec les vidéo vignettes ; les intervalles indiquent +/- un écart-type.....	134
Figure 6.5 : Niveau de l’équité distributive perçue et de l’agence individuelle perçue ; les intervalles indiquent +/- un écart-type .....	138
Figure 6.6 : Niveau de satisfaction par rapport à différents aspects des conditions de travail ; les intervalles indiquent +/- un écart-type .....	140
Figure 6.7 : Niveau de l’intensité motivationnelle, de la motivation intrinsèque et extrinsèque, et des intentions de déplacement ; les intervalles indiquent +/- un écart-type .....	142
Figure 6.8 : Activités des relais communautaires : nombre moyen au cours du mois précédant l’enquête ; les intervalles indiquent +/- un écart-type .....	147
Figure 6.9 : Niveau de satisfaction par rapport à différents aspects des conditions de travail ; les intervalles indiquent +/- un écart-type .....	150
Figure 6.10 : Niveau de l’intensité motivationnelle, de l’intérêt intrinsèque, et des intentions de déplacement ; les intervalles indiquent +/- un écart-type.....	151

## Liste des abréviations et des acronymes

---

<b>BCG</b>	Bacille Calmette Guérin
<b>ACV</b>	Agence de Contractualisation et de Vérification
<b>BM</b>	Banque Mondiale
<b>CDE</b>	Convention relative aux Droits de l'Enfant
<b>CHU</b>	Centre Hospitalière Universitaire
<b>CNSEE</b>	Centre National de la Statistique et des Études Économiques
<b>CPN</b>	Consultation Prénatale
<b>CSI</b>	Centre de Santé Intégrée
<b>CSS</b>	Circonscriptions Socio Sanitaire
<b>DIU</b>	Dispositif Intra Utérin
<b>DTCoq</b>	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche
<b>DTS</b>	Dépense Totale de la Sante
<b>EDS</b>	Enquête démographique et de santé
<b>FCFA</b>	Francs de la Communauté Financière d'Afrique
<b>FOSA</b>	Formation Sanitaire
<b>IDE</b>	Infirmier Diplômé d'Etat
<b>INS</b>	Institut National de la Statistique
<b>MDA</b>	Médecin d'Afrique
<b>MICS</b>	Multiple Indicators Cluster Survey (Enquête par grappes à Indicateurs Multiples)
<b>ND</b>	Non Déclaré
<b>NSP</b>	Ne Sait Pas
<b>OMD</b>	Objectif du Millénaire pour le Développement
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>FBP</b>	Financement Basé sur la Performance
<b>PCIME</b>	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
<b>PEV</b>	Programme Elargi de Vaccination
<b>PIB</b>	Produit Intérieur Brut
<b>RC</b>	Relai communautaire
<b>SIDA</b>	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
<b>SME</b>	Sommet Mondial pour l'Enfance
<b>SMI</b>	Santé Maternelle et Infantile
<b>SNIS</b>	Système National d'Information Sanitaire
<b>SPSS</b>	Statistical Package for Social Science
<b>SRO</b>	Sels de Réhydratation par voie Orale
<b>TRO</b>	Thérapie de Réhydratation par voie Orale
<b>TSL</b>	Technicien Supérieur de Laboratoire
<b>TSS</b>	Technicien Supérieur de Santé
<b>VAT</b>	Vaccin Antitétanique
<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine
<b>ZD</b>	Zone du dénombrement

## Résumé exécutif

---

La République du Congo a mis en œuvre le pilote du Financement Basé sur la Performance (FBP) dans trois de ses treize départements entre Janvier 2012 et Juin 2014. Cette phase pilote a permis de noter des améliorations augmentations substantielles dans la prestation de services de santé maternelle et infantile dans les zones d'intervention. Au regard de ces résultats positifs, le programme sera étendu à quatre autres départements.

L'enquête de base pour l'évaluation d'impact du FBP, objet du présent rapport, vise de manière générale à dresser une situation de référence avant la mise en œuvre effective du programme. Cette enquête a couvert ainsi tous les sept départements inclus dans le projet, 29 districts et 206 formations sanitaires. Elle comprenait un volet auprès des ménages et un autre auprès des formations sanitaires.

Au niveau des ménages elle a porté sur 7536 ménages au sein desquels 5049 femmes en âge de procréer (15-49 ans) et 6331 enfants de moins de cinq ans ont été enquêtés. Les données ont été également collectées auprès de 322 formations sanitaires (publiques et privées), 927 agents de santé, 419 femmes venues en consultation prénatale, 451 patients de moins de 5 ans, 877 patients de 5 ans ou plus, et de 58 relais communautaires.

La taille moyenne des ménages enquêtés est de 4,9 personnes. Elle est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (5,2 personnes par ménage contre 4,6 personnes). Par rapport aux zones d'étude, on peut constater qu'elle est plus élevée dans les FBP1 (5,5) que dans les zones de FBP2 et de contrôle (4,7). 75% de la population d'âge scolaire fréquentaient une école au moment de l'enquête. Ce taux de fréquentation scolaire est plus élevé dans les départements de Brazzaville (80,3%), de la Cuvette (80,5%), de Niari (80,2%) et de Pool (80,1%). Il est plus faible dans le département de la Bouenza (60,2%). Le taux de fréquentation scolaire au moment de l'enquête est aussi plus élevé dans les zones FBP 1 (77,8%) que dans les zones FBP2 (76,8%) et de contrôle (70,9%). En ce qui concerne le niveau d'éducation le plus élevée atteint par la population de 6 ans ou plus au moment de l'enquête, on peut noter que 41,8% d'entre eux sont de niveau primaire, 40,4 % de niveau secondaire et 14,5% sont sans niveau. Seulement 3,5 % sont de niveau supérieur.

En ce qui concerne l'activité économique, les résultats montrent que 64% des jeunes de 18 ans ou plus sont économiquement actifs au niveau national. Des disparités énormes sont par ailleurs notées entre les différents départements. Ainsi on peut relever que ce taux est plus élevé dans la Lékoumou (79%), la Sangha (72,5%), les Plateaux (71,1%) ; et il est plus bas dans le département de Pointe-Noire (54,8%), dans le Niari (59,0%) et à Brazzaville (59,7%).

Le poids des dépenses de santé des ménages est de 9% au niveau national. En milieu urbain, les dépenses de santé représentent 10,2% du budget mensuelle du ménage contre 8,1% en milieu rural. Cette disparité résidentielle s'expliquerait par le fait que les ruraux font plus recours à l'automédication traditionnelle en cas de maladies surtout lorsqu'elles ne sont pas graves.

Pour faire face à certaines dépenses de santé qui excèdent leurs moyens financiers, certains ménages vendent souvent leurs biens ou s'endettent. Les résultats révèlent que 3,7% des ménages enquêtés ont dû vendre leurs biens pour des raisons de santé et 11,9% des ménages enquêtés se sont endettés pour pouvoir supporter les dépenses de santé, dont 13,7% en milieu rural et 9,1% en milieu urbain.

Parmi les personnes ayant été malade au cours des 4 dernières semaines qui ont précédé la visite de l'enquêteur, 68,3% ont effectué des démarches thérapeutiques pour se faire soigner. Les citadins (71,9%) sont les plus nombreux à effectuer des démarches thérapeutiques en cas de maladie. Les premiers recours sont généralement les centres de santé (66,9%), l'automédication (21,5%) et les autres recours (11,5%). On peut tout de même noter que les centres de santé sont plus sollicités comme premiers recours en cas de maladie en milieu urbain (72,8% contre 64,8% en milieu rural).

Dans l'ensemble, la majorité des femmes de 15-49 ans interrogées dans les ménages (91%) ont eu recours à la CPN. Cette proportion était de 93% à l'EDS 2011-2012. Cette proportion augmente avec le niveau d'éducation de la femme (97,8% des femmes de niveau supérieur ont effectué leur CPN contre seulement 79,3% chez leurs congénères sans niveau d'éducation) et avec le niveau de vie de la femme (81,7% chez les femmes les plus pauvres et 97,1% chez leurs congénères les plus riches).

En considérant le nombre de CPN effectué, les résultats montrent qu'au niveau national, 71,6% des femmes ont effectué au moins 4 visites prénatales auprès d'un professionnel de santé. Cette proportion varie selon le département, le milieu de résidence de la femme et son niveau d'instruction.

L'âge gestationnel à la première visite de la CPN est déterminant pour le devenir de la grossesse. L'OMS recommande que la première visite prénatale soit effectuée dans le premier trimestre de la grossesse, mais au Congo, seulement 47,2% des femmes observe cette recommandation et la durée moyenne à la première CPN est de 3,7 mois. On peut aussi constater que la proportion de femmes ayant effectué leur première visite prénatale au cours du premier trimestre de grossesse est élevée en milieu urbain. Cette proportion augmente avec le niveau d'éducation (passant de 38% chez les sans niveau à 72,7% chez celles de niveau supérieur) et le niveau de vie de la femme (passant de 38,9% chez les très pauvres à près de 60% chez les plus riches). Parmi les causes de la non-utilisation des services de CPN par les femmes enceintes au Congo, les principales raisons évoquées sont : le coût élevé des soins prénatals (36,7%), l'éloignement avec le Centre de Santé (34%) et le manque de moyen de transport (14,5%).

Dans l'ensemble, 87,2% des femmes ont bénéficié de l'assistance d'un professionnel de santé au dernier accouchement survenu au cours des 24 derniers mois. Et près de 82% ont accouché dans une formation sanitaire. Ces indicateurs sont meilleurs à Brazzaville, à Pointe-Noire, dans la Cuvette et dans le Pool mais aussi en milieu urbain dans les zones de FBP2. Ils sont encore meilleurs chez les femmes de niveau d'éducation ou de niveau de vie élevé. Parmi les raisons de non recours à un personnel de santé lors de l'accouchement, figurent : l'éloignement à la formation sanitaire (42,5%), l'insuffisance de temps pour y arriver (24,2%), le coût élevé des

frais liés à l'accouchement dans les formations sanitaires (22,4%) et le manque de moyen de transport pour se conduire à la formation le jour de l'accouchement (17,4%).

Pour ce qui est des soins postnataux, seulement 22% des femmes ont eu recours aux soins postnatals dans les 2 premiers mois après la naissance/la fausse couche et 20,7% ont eu ces soins dans une formation sanitaire. Il ressort cependant que le département, le milieu de résidence, l'âge, le niveau d'éducation et le niveau de vie de la femme sont déterminants pour les soins postnatals au Congo. Plusieurs raisons justifient au Congo-Brazzaville, le non recours aux soins postnatals par certaines femmes dont les principales sont entre autres le coût élevé des soins (22,7%) ; l'éloignement avec le centre de santé (19,7%), la mauvaise attitude du personnel de santé (15,2%).

Parmi les femmes qui ont accouché au cours des 24 derniers mois avant l'enquête, 18,05% ont eu des complications obstétricales. On note que cette prévalence des complications obstétricales varie selon le département, le milieu de résidence, l'âge de la femme, le niveau d'éducation mais aussi selon le niveau de vie. Les principales complications obstétricales, identifiées lors de l'enquête par les femmes congolaises victimes, sont dans l'ordre d'occurrences le travail prolongé (19,6%), les douleurs abdominales (17,4%), le saignement lors de l'accouchement (13,4%), le saignement pendant la grossesse (9,8%), les vertiges (6,3%) et les douleurs pelviennes (5,3%).

Parmi toutes les femmes de 15-49 ans, seulement 9,8% des femmes congolaises enquêtées en âge de procréer utilisaient au moment de l'enquête une méthode contraceptive moderne. Cette prévalence contraceptive est de 10,7% si l'on se restreint aux femmes en union. L'utilisation des méthodes contraceptives varie selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et le niveau de vie.

On peut souligner que près d'une femme enceinte sur deux n'utilisant pas la contraception, la grossesse en cours est inopportune. Chez les femmes non-enceintes, cette prévalence des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est de 37,8%. Que ce soit chez les femmes enceintes comme chez les femmes non-enceintes, on constate que ces besoins non satisfaits sont observés chez les jeunes femmes de 15-19 ans, chez les femmes de niveau d'éducation moins élevé mais aussi chez les pauvres.

La couverture vaccinale pour tous les vaccins du Programme Élargi de Vaccination (PEV) est estimée à 44,5 % chez les enfants de 12-23 mois. Des disparités majeures sont cependant notées entre les enfants dont les parents résident dans la Cuvette (74,8%) ou à Brazzaville (60,4%) et ceux dont les parents résident dans les autres départements ; entre les enfants vivant en milieu urbain (56,7%) et les enfants vivant en milieu rural (36,6%). Ce taux de complétude vaccinale au sein des enfants de moins de 12-23 mois, augmente aussi avec le niveau d'éducation de la mère et le niveau de vie du ménage. On note également que 13,3% d'enfants de moins de cinq ans et 14,4% d'enfants de moins de 3 ans ont reçu une supplémentation en vitamine A.

S'agissant de l'état de santé des enfants, un peu plus d'un enfant de moins de 5 ans sur quatre (26,2%) est atteint de la malnutrition chronique, 6,7% souffre de malnutrition aiguë et 11,9% souffre d'une insuffisance pondérale.

Globalement la plupart des formations sanitaires au Congo-Brazzaville dispose des infrastructures de bases et ces infrastructures sont presque uniformément réparties quelle que soit la variable de classification. Plus de 9 FOSA sur 10 disposent d'une salle de consultation pour les malades externes et près de 41% disposent de salles séparées (homme et femme) en cas d'hospitalisation. De même près de 86% des FOSA disposent d'une salle d'accueil/réception, 73% d'une salle d'attente, et plus de 81% ont des toilettes fonctionnelles. Cependant environ 7% seulement de FOSA disposent d'une salle d'attente séparée, seulement 23% ont des salles d'attente avec un système de ventilation pour des saisons chaudes et 33% des FOSA ont des toilettes fonctionnelles et séparées.

Dans l'ensemble, 83% des FOSA offre les services de soins prénataux, plus de 6 FOSA sur 10 fournissent les services de soins liés à l'accouchement, environ 40% fournissent les soins post-partum. En ce qui concerne les services de vaccination, il est fourni par 65% des FOSA enquêtées. En outre, près de 64% des FOSA enquêtés fournissent des services de laboratoire.

Au Congo, la disponibilité en moyens de communication est encore un grave problème dans les FOSA du Congo-Brazzaville. Plus de trois quart (76%) des FOSA enquêtées ne disposent d'aucun moyen de communication. De même, moins de 3 FOSA sur 10 (26,8%) disposent des moyens de transport. Parmi les FOSA qui possèdent un moyen de transport, 67,4% disposent d'une ambulance fonctionnelle.

Une FOSA sur huit n'a aucune source d'électricité. En ce qui concerne l'approvisionnement en eau, la principale source d'approvisionnement en eau des formations sanitaires est la SNDE (Société National de Distribution d'eau). Il est important de souligner que parmi les FOSA qui disposent d'une source d'approvisionnement en eau, la plus grande partie des FOSA (57,8%) affirme partager leurs sources avec la communauté.

Pour ce qui est de la disponibilité des médicaments, les résultats montrent que les médicaments les plus fréquemment disponibles dans les FOSA sont dans l'ordre le Paracétamol (comprimé), l'Amoxicilline (comprimé ou capsule), Co-trimoxazol (comprimé) et la Solution de Réhydratation Orale (SRO). Ils sont disponibles dans plus 3 FOSA sur 5.

En ce qui concerne le fonctionnement des formations sanitaires enquêtées, quatre principales sources de financement des FOSA ont été identifiées au cours de cette enquête, prioritairement les frais de prestation qui représentent 28% de part de financement de la FOSA, le recouvrement de cout constitue 19,2% de la part de financement des FOSA, le salaire versé par l'État au personnel de la FOSA et les frais de fonctionnement donné par le gouvernement qui représentent une part non négligeable. Ces dernières sources de financement représentent respectivement 19,1% et 12,8% de financement total des FOSA.

## **Chapitre 1 : CONTEXTE DU PAYS ET PRESENTATION DE L'EVALUATION D'IMPACT DU FBP ET L'ENQUETE DE BASE**

---

Ce chapitre traite du contexte du pays, de la justification de l'étude d'une part ; de la présentation de l'enquête de base pour l'évaluation du financement basé sur les résultats d'autre part.

### **1.1. Contexte et justification**

Le Congo est un pays en croissance et en pleine urbanisation. C'est un pays avec de vastes revenus pétroliers et une population estimée à 4,2 millions en 2012. Le Congo possède l'un des taux de croissance économique les plus élevés en Afrique sub-saharienne (moyenne de 5,7% 2007-2012) et a le potentiel de devenir un pays à revenu intermédiaire au cours de la prochaine décennie. 62% de la population vit dans les zones urbaines dont la moitié vit dans deux principaux centres urbains, Brazzaville et Pointe Noire. Près de 40% de la population Congolaise a moins de 15 ans, et l'ensemble de la population croît à un taux de 3% par an. S'il est maintenu, ce taux de croissance va conduire à un doublement de la population en 25 ans.

Au cours des sept dernières années, il y a eu des progrès inégaux vers les OMD. Sur les trois OMD concernant la santé, deux (OMD 4, réduire la mortalité infantile et OMD 5, réduire la mortalité maternelle) n'ont pas été atteints. Le taux de mortalité pour les enfants moins de cinq ans a augmenté entre 1990 et 2015. En outre, la mortalité maternelle n'a pas réduit significativement pendant la période. Par contre, l'OMD 6, qui stipule que le VIH / SIDA sera stoppée et inversée et l'accès universel au traitement sera réalisé, a été atteint.

Actuellement au Congo, la disponibilité et l'affectation des ressources dans le secteur de la santé est une préoccupation majeure. Alors que le Congo se classe parmi les pays ayant le plus haut revenu par habitant en Afrique subsaharienne (rang de 35 pays sur 45), ses dépenses totales de santé (DTS) par habitant, représentent 2,5% du PIB. Cette part de la dépense totale de santé dans le BIP est la deuxième la plus basse dans la région. La dépendance sur les paiements directs des patients qui représente 64% de financement total de la santé est parmi les taux les plus élevés en Afrique. Deux tiers du budget public de la santé est affectée à l'hôpital universitaire (CHU) et cinq hôpitaux généraux, qui fournissent des soins curatifs secondaire ou tertiaire à des segments limités de la population, tandis qu'environ un tiers va aux soins préventifs et primaires dont devrait bénéficier toute la population. Ces actions ne sont pas atypiques pour un pays d'Afrique sub-saharienne et ceci démontre une mauvaise allocation de ressources publiques limitées, puisque l'objectif principal de la politique devrait être de réduire le fardeau global de la maladie de l'ensemble de la population. Au Congo, les groupes à faibles revenus et en particulier les ruraux ont un accès limité aux soins de l'hôpital.

**Tableau 1.1.: Classement du Congo selon certains indicateurs de santé (2013)**

Indicateur	Classement (1 = faible, 45 = le plus élevé)	Valeur
PIB par habitant, PPA (dollars constants de 2005 \$ international)	35	3,850
Les dépenses de santé, total (% du PIB)	2	2.5%
Les dépenses de santé, publiques (% du PIB)	6	1.6%
Sur les dépenses de poche (% du total des dépenses de santé)	39	64.0%

Plus de 50% de tout le financement des fournisseurs de soins de santé provient des frais d'utilisation (NHA 2010). Les frais d'utilisation sont imposés sur les soins curatifs dans les établissements de santé publics ainsi qu'aux services de prévention essentiels tels que la surveillance de la croissance des enfants de moins de cinq ans, les accouchements institutionnels et services Natal et post ante. En outre, le gouvernement a adopté une politique de recouvrement des coûts pour les médicaments dans les établissements de santé, à l'exception de quelques médicaments génériques sélectionnés pour traiter le paludisme et d'autres maladies, où le gouvernement les distribue gratuitement et sans recouvrement des coûts. Dans les zones urbaines où la pauvreté est très répandue (environ 40% de la population vit avec moins de 1 \$ par jour) et dans les zones rurales (environ 70% de la population vit avec moins de 1 \$ par jour), cette politique est un frein à l'accessibilité aux soins de santé.

Les taux d'utilisation des principaux services notamment les services de soins maternels et infantiles restent faibles tant dans les zones urbaines que rurales, malgré le fait que 70% de la population vit dans les zones urbaines et devrait donc avoir un meilleur accès aux services de santé. Ce faible niveau d'accès pourrait être attribuable en partie à la mauvaise qualité des services de santé et les frais d'utilisation élevés.

L'analyse du système actuel de santé au Congo a permis de faire les constats suivant :

- i) la performance des agents de santé (absentéisme, la qualité des soins, les compétences interpersonnelles) est faible ;
- ii) les établissements de santé ont limité le financement pour assurer la disponibilité des médicaments et des fournitures ;
- iii) le type de services offerts au niveau de l'établissement de santé est limité ;
- iv) la disponibilité du service en termes de commodité (heures de fonctionnement, proximité), et les services de l'hôtel (comme les repas, jardinage, lavage) sont insuffisantes, ce qui réduit encore la probabilité de recours aux soins dans ces établissements.

Les indicateurs de santé sont en général médiocres dans tout le pays et il existe de grandes inégalités entre les zones urbaines et rurales ainsi que les différents groupes socio-économiques. Le taux de mortalité infantile par exemple varie en fonction du milieu de résidence et selon le quintile du niveau de vie. Ce taux est élevé en milieu rural (51/1000 contre 45/1000) et chez ceux appartenant au quintile le plus faible (tableau 1.2).

**Tableau 1.2: taux de mortalité infantile et juvénile, République du Congo, 2011-2012**

	La mortalité néonatale (NN)	La mortalité infantile (1q0)	mortalité avant 5 ans (5q0)
<b>Résidence</b>			
Urbain	26	45	77
Rural	21	51	88
<b>Quintile du niveau de vie</b>			
Les plus pauvres	22	52	89
Deuxième	29	55	98
Moyen	24	42	81
Quatrième	26	46	74
Les plus riches	19	36	54
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>39</b>	<b>68</b>

Source: Ministère de l'Économie, des Finances, du Plan, du Portefeuille Public et de l'Intégration et Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE) (2013) *Enquête Démographique et de Santé du Congo (EDSC-II) 2011-2012*. Brazzaville.

Selon les résultats préliminaires de l'enquête MICS (2014-2015), au niveau national la mortalité néonatale est de 21 décès par 1.000 naissances, la mortalité infantile est de 36 décès par 1.000 naissances, et la mortalité infanto-juvénile (avant 5 ans) est de 52 par 1.000 naissances. Le taux de mortalité maternelle est de 436 décès pour 100.000 naissances vivants. La couverture vaccinale de DTC0q 3 chez les enfants de 12-23 mois est de 66% ; le taux de prévalence de la contraception moderne est de 18,5% ; le pourcentage des femmes enceintes qui ont reçus au moins quatre (4) consultations prénatales (CPN) est de 79,0% ; la couverture de l'assistance qualifiée durant l'accouchement est de 94,4% (MICS, 2014-2015).

**Tableau 1.3: Comparaison des indicateurs sanitaires clés, 2011-2012 et 2014-2015**

	EDS 2011- 2012	MICS 2014-2015	Différence
<b>Mortalité</b>			
Mortalité néonatale	22	21	-1
Mortalité infanto-juvénile	68	52	-16
Mortalité maternelle	426	436	+10
<b>Couverture des services (%)</b>			
Enfants 12-23 mois vaccinés (DTC0q 3)	71,9	66,0	-5,9
Contraception moderne	20,0	18,5	-1,5
Au moins 4 CPN	79,0	79,0	0
Accouchement assisté	93,6	94,4	+0,8

Source: Ministère de l'Économie, des Finances, du Plan, du Portefeuille Public et de l'Intégration et Centre National de la Statistique et des Études Économiques (CNSEE), EDS II (2011-2012 et MICS4 (2014-2015)

## 1.2. Le FBP en République du Congo

La FBP pré-pilote a été mis en œuvre dans trois départements du Congo (Niari, Pool et Plateaux) entre Janvier 2012 et Juin 2014. Le pré-pilote a été financé par la Banque mondiale à travers le Projet de Développement des Services de Santé (PDSS). Les résultats de la pré-pilote montrent des augmentations substantielles dans la prestation de services, notamment les consultations curatives, les accouchements assistés et la vaccination antitétanique dont les indicateurs sont en

augmentation de plus de 10% entre 2011 et 2012. En outre, la qualité des soins a considérablement augmenté dans les établissements de santé concernés par la pré-pilote.

L'objectif de développement de la nouvelle opération du nouveau projet santé (Projet de Développement des Services de Santé (PDSS-II) est d'accroître l'utilisation et la qualité des services de santé maternelle et infantile dans les zones ciblées de la République du Congo. Le projet sera mis en œuvre initialement dans 7 des 13 départements du Congo, notamment dans les départements de Brazzaville, de Pointe-Noire, de la Bouenza, de la Cuvette, en plus des trois inclus dans le pré-pilote, du Niari, du Pool et des Plateaux. Le projet permettra ainsi d'étendre la couverture du FBP à quatre autres départements. S'appuyant sur l'expérience en cours avec le FBP, les subventions seront versées aux établissements de soins primaires et les hôpitaux de référence de premier niveau basé sur: (i) le nombre de services de santé offerts à la population ciblée et (ii) la qualité technique de ces services. Les paiements des formations sanitaires seront effectués après que le volume des services et la qualité des soins ont été vérifiées et certifiées par une Agence de Contractualisation et de Vérification (ACV). Les bénéficiaires directs du projet sont les femmes en âge de procréer et leurs jeunes enfants, qui auront un meilleur accès à la santé génésique et des services de santé de l'enfant. Les bénéficiaires indirects sont estimés à 3.774.234 millions d'habitants dans les sept départements qui seront concernés par le FBP, soit près de 90% de la population du pays.

De nombreux acteurs considèrent le FBP comme un instrument potentiel pour améliorer l'accès aux services de santé de qualité. Toutefois, certains s'interrogent si l'amélioration de l'offre de service à travers l'offre des services (intervention du FBP) permettra le partage équitable des avantages des services de qualité et si les pauvres seraient réellement les bénéficiaires de cette intervention. Il a été suggéré que les subventions ciblées aux pauvres pour un meilleur accès aux services de santé pourraient être couplé avec le FBP afin d'assurer une plus grande équité en profitant de l'opération.

### **1.3. Présentation de l'évaluation d'impact du FBP au Congo**

#### ***Objectifs de l'évaluation de l'impact***

En collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, l'équipe de la Banque mondiale a développé un protocole pour évaluer l'impact de l'intervention FBP susmentionnée. L'objectif global de l'évaluation d'impact est d'évaluer scientifiquement l'impact de l'intervention FBP sur la santé maternelle et infantile tels que la qualité des soins et l'utilisation des services de santé.

L'évaluation d'impact a un accent particulier sur le rôle du FBP, en combinaison avec diverses interventions sur la demande telles que (i) le ciblage des populations vulnérables couplé avec les exemptions des paiements pour l'amélioration de l'accès financier, et (ii) les visites à domicile pour sensibiliser les populations sur les comportements de santé améliorés. Une stratégie d'identification a été conçue de façon à permettre l'évaluation d'impact pour mesurer les effets de causalité et le rapport coût-efficacité de différentes interventions.

Tous les sept départements inclus dans le projet seront inclus dans l'évaluation d'impact. Bien que trois départements ont été inclus dans la phase pré-pilote, étant donné le temps d'une

exposition limitée au cours de la pré-pilote et le fait que le modèle de FBP dans la nouvelle opération sera sensiblement différente de celle de la pré-pilote (à la fois en termes de contractant l'offre, les mécanismes de paiement et les interventions axées sur la demande, comme les visites à domicile et le ciblage des pauvres), ces trois départements seront inclus dans l'évaluation d'impact aussi (tableau 1.4).

**Tableau 1.4: Circonscriptions et établissements de santé inclus dans l'évaluation**

Départements	Circonscriptions Socio Sanitaire – CSS (Districts)	Les établissements de santé (CSI)	Inclus dans le pré-pilote (Oui / Non)
<b>Brazzaville</b>	Makélékélé	11	Non
	Bacongo	3	
	Poto-Poto	5	
	Moungali	2	
	Ouénzé	4	
	Talangai	8	
	Mfilou	7	
<b>Pointe Noire</b>	Lumumba	6	Non
	Mvoumvou	3	
	Tié-tié et N'Goyo	10	
	Loandjili et Mongo-M'Poukou	6	
<b>Bouenza</b>	Nkayi-Loudima	8	Non
	Madingou	5	
	Mouyondzi	5	
	Loutété	3	
<b>Cuvette</b>	Mossaka-Loukoléla	4	Non
	Alima	4	
	Owando	7	
<b>Nairi</b>	Dolisie	10	Oui
	Kibangou	4	
	Mossendjo	9	
<b>Plateau</b>	Djambala-Lékana	11	Oui
	Gamboma	9	
	Abala	6	
<b>Pool</b>	Kinkala-Boko	16	Oui
	Goma-Tsé-Tsé	10	Oui
	Mindouli	11	No
	Kindamba	8	No
	Ignié-Ngabé	11	Oui
<b>Niveau National</b>		<b>206</b>	

**Note:** Un exercice de cartographie nationale des établissements de santé sera achevé en Novembre 2013 qui fournira des informations complètes et à jour sur le nombre d'établissements de santé fonctionnels dans le projet et les zones d'évaluation d'impact. Le tableau sera mis à jour une fois cette activité terminée.

#### 1.4. Les questions de recherche pour l'EI en République du Congo

La question de recherche générale de cette évaluation d'impact est « Est-ce que le FBP améliore les résultats sanitaires telles que l'utilisation et à la qualité des services de santé maternelle et infantile en République du Congo ? ».

Les questions spécifiques de cette recherche pour l'évaluation d'impact ont été regroupées autour de deux thématiques :

***Amélioration de l'accès financier en intégrant le FBP et les filets de sécurité sociale***

- Est-ce que le FBP améliore l'accessibilité financière et l'utilisation des services de santé de qualité pour les populations vulnérables sans interventions axées sur la demande qui visent à améliorer l'accès financier des vulnérables?
- Est-ce que la combinaison du FBP et des mécanismes de ciblage en faveur des pauvres améliore l'accessibilité financière et l'utilisation des services de santé de qualité pour les populations vulnérables plus que le FBP seul?
- Quel est le rapport coût-efficacité de cette intervention?

***Le changement de comportement grâce à des services FBP communautaires***

- Est-ce que l'introduction de l'indicateur FBP « Visite à domicile selon le protocole » produit une amélioration du comportement de santé préventive au sein des ménages ciblés, tels que l'eau propre, l'assainissement et l'hygiène, et l'utilisation des moustiquaires?
- Est-ce que l'introduction de l'indicateur FBP « Visite à domicile selon le protocole » produit une amélioration de recherche-comportement sur la santé maternelle et infantile, tels que l'utilisation de la planification familiale, l'éducation à la santé reproductive pour les adolescentes; services prénataux et l'accouchement, l'état de vaccination pour les femmes enceintes et les bébés?
- Est-ce que l'introduction de l'indicateur FBP « Visite à domicile selon le protocole » produit une amélioration des connaissances de la population en matière de santé maternelle et infantile, l'hygiène et l'assainissement?
- Quel est le rapport coût-efficacité de cette intervention?

Enfin, quel est l'effet combiné du renforcement du côté de l'offre à travers le FBP, l'amélioration de l'accès financier à travers le ciblage des pauvres et l'amélioration des comportements de santé à travers le conseil et l'accompagnement lors des visites à domicile par des professionnels de la santé?

En plus des questions spécifiques regroupées autour de ces deux thématiques, d'autres questions de recherche ont été formulées. Il s'agit :

- Quel est l'effet de FBP sur le taux de prévalence contraceptive, la proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié, la proportion de femmes qui fréquentent les consultations post-natales?
- Quel est l'effet de FBP sur la qualité des consultations curatives, soins prénatals, postnatals, néonatale, le VIH, la tuberculose et des services de soins de santé, de soins aux patients hospitalisés dans les établissements, de soins primaires et secondaires?
- Quel est l'effet de FBP sur la couverture des services de santé pour les enfants comme la vaccination et la surveillance de la croissance?

- Quel est l'effet de FBP sur les résultats de la nutrition tels que la supplémentation en fer-acide folique pendant la grossesse, le poids de naissance au moment de l'accouchement, l'allaitement exclusif, et la malnutrition aiguë?
- Quel est l'effet de FBP sur les comportements, la motivation et le processus de prestation des services de santé des prestataires?
- Quels sont les facteurs qui conduisent à des résultats observés?

### 1.5. Les interventions qui seront introduites pour répondre aux questions de recherche IE

Pour répondre aux questions de recherche mentionnées ci-dessus, l'intervention et son évaluation d'impact présentera différentes combinaisons de FBP et des interventions liées à l'amélioration de l'utilisation des services de santé:

- **Intervention 1: Le financement basé sur la performance (FBP):** Les attentes de rendement des FBP conclus entre le MSP et le centre de santé vont définir l'ensemble des services de base qui doivent être fournis, ainsi que les indicateurs et les objectifs à atteindre dans la prestation de ces services. Les résultats obtenus par rapport à ces objectifs seront ensuite évalués par des vérificateurs externes par la vérification de la quantité mensuellement, et une fois par trimestre la vérification de la qualité par une autre entité (le régulateur). Sur la base de ces résultats vérifiés, chaque établissement en vertu d'un contrat FBP recevra des paiements en remboursement partiel pour les services rendus. Les paiements seront basés sur des prix unitaires développés dans le cadre du modèle FBP, basé sur un certain nombre de facteurs destinés à atteindre les résultats souhaités, notamment le coût de base des intrants nécessaires (et non financée ailleurs) pour des services à rendre, ajusté pour la qualité du service.
- **Intervention 2: Le financement basé sur la performance + ciblage et subventionnement des soins des vulnérables:** cette intervention utilisera le cadre institutionnel d'intervention 1 (FBP côté de l'offre), mais comprendra également une grille tarifaire et ciblage des indigents pour l'amélioration de l'accès financier des populations vulnérables desservis par la formation sanitaire. Les ménages qui sont identifiés seront garantis accès à un ensemble prédéfini de services de santé gratuits dans les établissements de santé. Le processus de ciblage sera mis en œuvre juste au début de la mise en œuvre du FBP, afin d'assurer que les deux interventions de la demande et de l'offre commencent au même point dans le temps précisément.
- **Intervention 3: Le financement basé sur la performance + visite des ménages à domicile selon le protocole:** l'intervention 3 utilisera le cadre d'intervention de l'intervention 1 (FBP côté de l'offre), mais comprendra également la mise en œuvre d'un indicateur FBP communautaire intitulé « la visite à domicile selon le protocole ». L'objectif de ce service est de faciliter les changements positifs de comportements, de prévention et de recherche de santé selon lequel les agents de santé et autres agents communautaires visitent systématiquement les ménages dans les zones desservies par les établissements de santé et de couvrir un plus grand nombre de problèmes

comportementales. Au cours de la première visite au ménage, la situation de départ est notée. Un enregistrement est effectué dans un registre standard de la situation de départ et l'équipe s'engage alors avec le ménage sur les mesures à prendre par les membres du ménage, le personnel du centre de santé et les autorités administratives locales. Une deuxième visite peut être effectuée d'examiner les mesures et recommandations. Si l'examen n'est pas satisfaisant une troisième visite peut être proposée. Établissements de santé seront payés pour chaque visite des ménages réalisée, avec un nombre maximal prédéterminé de visites par année civile (à déterminer à une date ultérieure).

- **Intervention 4:** *le financement basé sur la performance + ciblage à communautaire (CBT) et au subventionnement des pauvres (filet de sécurité) + visites à domiciles selon le protocole:* Cet intervention utilisera le cadre d'intervention de l'intervention 1 (FBP côté de l'offre), mais également inclure la mise en œuvre des inscriptions des pauvres dans un programme de filet de sécurité (Intervention 2) et les visites à domicile selon un protocole (Intervention 3).
- **Contrôle:** L'intervention de financement basé sur la performance introduit dans la République du Congo comprend plusieurs composants tels que les ressources financières supplémentaires, le paiement lié aux résultats obtenus, et un meilleur suivi, de surveillance et de vérification. Afin de contrôler pour l'attribut FBP qui est de fournir des ressources financières supplémentaires au niveau de la prestation des services de santé dans l'évaluation, les formations sanitaires de contrôle (C) recevront un *supplément budgétaire fixe par habitant qui correspond à l'allocation budgétaire par habitant pour les formations sanitaires dans le groupe T1*, basé sur la population de l'aire de santé du centre de santé. Toutefois, les ressources financières supplémentaires offertes seront forfaitaire et ne pas être liées à la performance. Mais ce qu'est important est d'assurer que le volume de paiement est égal par habitants entre le groupe T1 et le groupe contrôle. Les formations sanitaires C1 ne vont pas recevoir une meilleure supervision, le suivi et l'autonomie de gestion reçue par les formations sanitaires dans les groupes de FBP. Les gestionnaires des formations sanitaires de contrôle n'auront pas l'autonomie nécessaire pour embaucher du personnel ou d'autonomie financière. L'introduction d'un groupe de contrôle qui permet de neutralité budgétaire entre les groupes permettra l'évaluation de l'impact et de gouvernement de la République du Congo pour générer des données scientifiques sur l'effet de l'intervention FBP et lier les paiements aux renseignements sur les résultats d'intérêt *conditionnel* à fournir des ressources supplémentaires aux établissements de santé.

## 1.6. Stratégie d'identification, conception de l'étude et données

### *Conception de l'étude*

L'identification de l'effet du FBP sera basée sur une comparaison des résultats moyens de base des zones de traitement et de contrôle. Pour évaluer l'effet de l'approche FBP, l'évaluation explorera la variation aléatoire générée par le progressif déploiement du programme dans les

districts. Les deux interventions supplémentaires (ciblage communautaire et visites à domicile) seront lancées au hasard à l'intérieur de districts couverts par le FBP, et peuvent donc être directement comparés à l'intervention FBP seulement. L'étude adoptera une conception expérimentale.

Une assignation aléatoire se fera ainsi à deux niveaux :

- Les 20 districts (CSS) où le pré-pilote FBP n'a pas été mis en œuvre seront randomisés aux districts FBP (50%) et districts de contrôle (50%) au cours des deux premières années, suivie par le déploiement de FBP dans les districts à la fin de la deuxième année ;
- Deux interventions axées sur la demande seront introduites dans les 19 districts FBP (9 dans les trois départements où le pré-pilote FBP a été réalisé et 10 des 20 districts dans les quatre nouveaux départements) par assignation aléatoire au niveau des formations sanitaires du premier niveau (environ 150 centres de soins primaires dans les 19 districts) dans les districts FBP pour tester les effets de ces interventions sur les résultats d'intérêt.

Nous aurons également une conception explicative méthode mixte: la collecte de données quantitatives précédera la collecte de données qualitatives. Dans cette étude, le volet quantitatif va dominer le qualitatif, car la plupart des indicateurs d'utilisation et de qualité pourront être suivis dans le temps. En effet ces indicateurs sont faciles à collecter par une approche quantitative que par une approche qualitative. Les données quantitatives seront recueillies au début et à la fin du programme. Les données qualitatives seront recueillies uniquement pour l'enquête de l'évaluation d'impact.

### ***Stratégie d'identification***

L'étude a été randomisée en groupe d'essai (cluster randomized trial – CRT) constitué par département ayant une évaluation pré-post et inter-comparaison de phase. Ce processus de répartition aléatoire vise à s'assurer que les différents groupes d'étude sont comparables en termes de caractéristiques observées et non observées qui pourraient affecter les résultats du traitement de sorte que les différences moyennes dans les résultats peuvent être causalement attribués.

### ***La randomisation de FBP au niveau du district de santé***

Dans un premier temps, les 20 districts de santé (CSS) ne figurant pas dans le pré-pilote seront randomisés dans les districts FBP (traitement) et les districts non-FBP (contrôle) à travers une assignation aléatoire, bloquée au niveau Départemental (figure 1). Les avantages de ce modèle sont nombreux. L'essai randomisé devrait supprimer des préoccupations des biais de sélection, limiter la contamination entre les communautés et, en même temps, garantir que tous les districts bénéficient de l'intervention après deux ans. Les 9 districts dans les 3 départements inclus dans le pré-pilote seront tous inclus dans le groupe de traitement FBP (pas districts de contrôle) dans les deux premières années du projet. Le FBP sera mis en œuvre dans tous les établissements de santé des 19 districts de santé dans le groupe FBP alors qu'aucune

intervention n'aura lieu dans les districts de contrôle en dehors de la fourniture de subventions supplémentaires (voir la description du groupe de contrôle). Dans la troisième année du projet, le FBP sera mis en place pour les 10 districts de santé restants de sorte que, après deux ans, tous les établissements de santé dans les sept départements sont inclus dans l'intervention FBP. L'évaluation d'impact permettra d'explorer les variations de l'exposition à différents traitements pendant les deux premières années du projet avec un modèle adopté de FBP et intensifié pour toutes les formations sanitaires dans les sept départements.

Les districts d'intervention (FBP) et de contrôle sélectionnés lors de la cérémonie de randomisation publique le 24 Octobre 2013 sont:

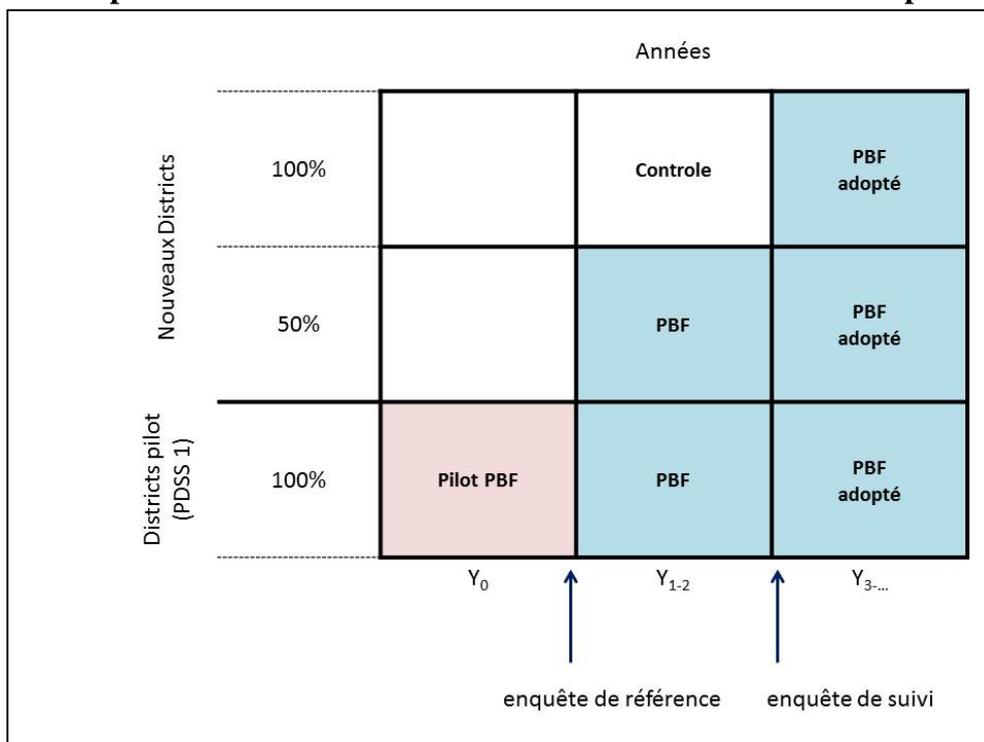
<b>Traitement (FBP)</b>		<b>Control</b>	
<b>Département</b>	<b>District (CSS)</b>	<b>Département</b>	<b>District (CSS)</b>
Pointe Noire	Tié-tié et N'Goyo	Pointe Noire	Lumumba
Pointe Noire	Mvoumvou*	Pointe Noire	Loandjili- Mongo Mpoukou
Brazzaville	Makélékélé-Madibou*	Brazzaville	Moungali*
Brazzaville	Mfilou	Brazzaville	Ouézé
Brazzaville	Bacongo*	Brazzaville	Talangai*
Bouenza	Loutété	Brazzaville	Poto-Poto
Bouenza	Nkayi-Loudima	Bouenza	Madingou
Pool	Kindamba-Vinza	Bouenza	Mouyondzi
Cuvette	Mossaka-Loukoléla*	Pool	Mindouli
Cuvette	Owando*	Cuvette	Alima*

\* Zone d'intervention du projet LISUNGI

En outre, les neuf districts (CSS) qui ont été inclus dans le projet pilote PDSS I qui sera également le groupe d'intervention FBP pour l'évaluation d'impact sont :

<b>Département</b>	<b>District (CSS)</b>
Nairi	Dolisie
	Kibangou
	Mossendjo
Plateau	Djambala-Lékana
	Gamboma
	Abala
Pool	Kinkala-Boko
	Goma-Tsé-Tsé
	Ignié-Ngabé

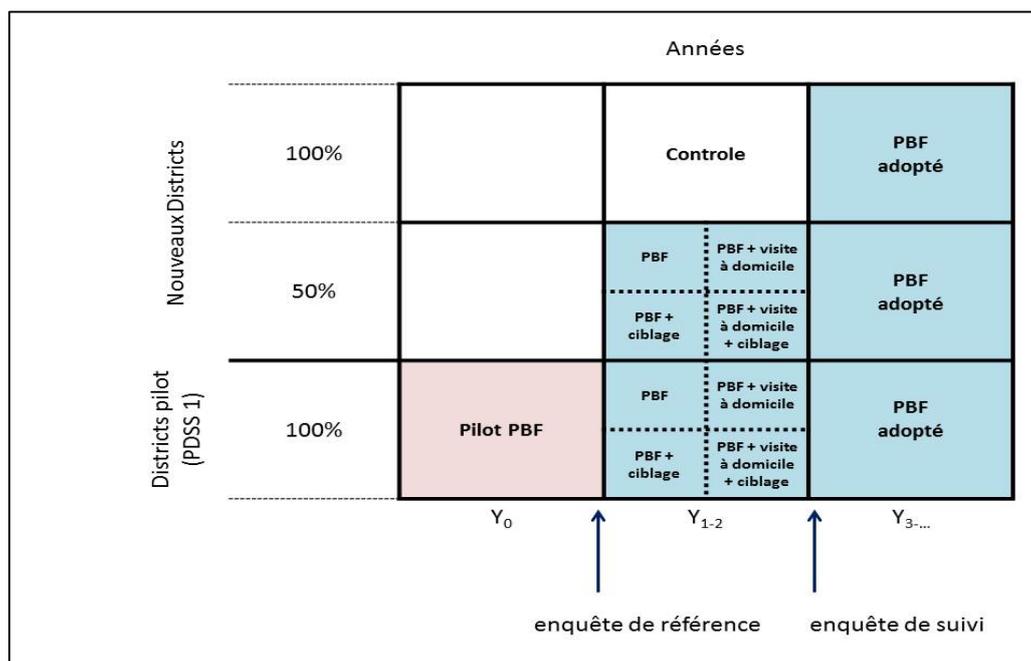
**Figure 1.1: Déploiement aléatoire du FBP dans les 20 CSS non-couverts par le PDSS I**



*Randomisation des interventions axées sur la demande (visites à domicile et un programme de filet de sécurité) au niveau de l'établissement de santé*

En même temps que les districts de santé sont répartis au hasard dans les différentes étapes du déploiement progressif, **les établissements de santé** dans les sept départements FBP seront randomisés dans l'un des 4 groupes de travail (T1, T2, T3 et T4) qui comprennent différentes combinaisons d'approvisionnement du FBP et des interventions de côté de la demande (figure 1.2). Le déploiement des interventions axées sur la demande se fera simultanément avec la mise en place de FBP afin que les interventions axées sur la demande aient lieu seulement dans les districts où le FBP est mis en œuvre au cours des deux premières années, sans aucune intervention se produisant dans les districts sanitaires de contrôle et leurs formations sanitaires.

**Figure 1.2: Affectation aléatoire des interventions axées sur la demande dans les sept départements**



Tous les hôpitaux de district dans les sept départements d'intervention seront inclus dans le FBP et dans le ciblage des pauvres (c'est-à-dire au niveau de l'intervention 2). Ce choix se justifie par le fait que les hôpitaux de district jouent un rôle essentiel dans la supervision et servent de services de référence pour tous les centres de santé du district (CSS). En raison de difficultés rencontrées dans l'amélioration de la performance des hôpitaux, diverses options, pour renforcer la gestion de l'hôpital, seront explorées. Ces options pourraient inclure, en plus de FBP, les contrats avec les gestionnaires ou les entreprises individuelles, ou le recrutement de consultants en gestion hospitalière. Les hôpitaux de district sont chargés de superviser et de soutenir les différents groupes de forfaits différemment en fonction du groupe auquel ils sont assignés. Nous aurons une conception avant-après au niveau de l'hôpital de district.

Sur la base des différentes interventions qui seront mises en œuvre, cinq groupes de travail seront mis en place pour répondre aux questions d'évaluation de la recherche d'impact (figure 1.3).

**Figure 1.3: L'assignation aléatoire au niveau de l'établissement de santé dans les districts FBP au cours des deux premières années**

T1: FBP	T2: FBP + ciblage et subventionnement des soins des vulnérables
T3 : FBP +visite à domicile selon le protocole	T4 : FBP + visite à domicile selon le protocole + ciblage et subventionnement des soins des vulnérables
Contrôle: un supplément budgétaire fixé par habitant qui correspond à l'allocation budgétaire par habitant pour les formations sanitaires T1	

Sept cérémonies de randomisation, une dans chacun des sept départements concernés par l'étude et le FBP, ont été réalisées pendant le mois de mars 2015. Les résultats de ces cérémonies et la répartition des formations sanitaires par groupe de l'étude se trouvent en annexe de ce rapport.

### ***Principales données pour l'évaluation d'impact***

La partie quantitative de l'évaluation a porté sur deux principales sources de données pour répondre à l'impact que l'évaluation des questions de recherche identifiées:

- Enquêtes auprès des ménages: une enquête auprès des ménages sera mise en œuvre au *début de l'étude (référence* - avant la mise en œuvre de FBP), et à la *fin de l'étude (suivi* - ie, après que le FBP a été mis en place pour deux ans). Cela comprendra également un échantillon spécifique de l'enquête auprès des ménages pour les inscrits au programme de ciblage à base communautaire au *niveau de référence* et à la *fin de l'étude*.
- Enquêtes auprès des formations sanitaires: une enquête basée sur des formations sanitaires sera mise en œuvre au *début et à la fin de l'étude*. L'enquête formation sanitaire comprendra différents outils de collecte des données: évaluation des formations sanitaires, enquête auprès des prestataires, des observations directes et des entretiens de sortie des consultations.

L'évaluation de l'impact va utiliser les instruments d'enquête HRITF comme point de départ et les adapter aux besoins de cette recherche et au contexte congolais. Le tableau 1.5 ci-dessous résume les sources de données pour l'évaluation d'impact.

Les mêmes formations sanitaires inclus dans l'échantillon de base seront également visités à la fin de l'évaluation. Les ménages interrogés au départ seront également visités à la fin, et seront inclus dans l'échantillon de l'enquête de suivi (endline), si elles continuent de répondre aux critères d'admissibilité. Des ménages supplémentaires peuvent être ajoutés si nécessaire pour répondre aux exigences de taille d'échantillon.

Pour évaluer la précision et l'efficacité de l'identification des pauvres, les ménages qui sont identifiés et inscrits au programme seront interviewés en utilisant le même questionnaire d'enquête auprès des ménages comme base de référence et des enquêtes fin d'étude, et auront lieu immédiatement après l'inscription dans le programme, et puis encore seront inclus dans l'enquête de suivi.

Les enquêtes seront menées au niveau national en vue d'établir des indicateurs de base pour le projet de santé dans son ensemble. On estime qu'il y a 85 établissements de santé supplémentaires dans les 5 départements qui ne sont pas couverts par le programme.

**Tableau 1.5: Départements additionnels inclus dans les enquêtes**

Départements	Circonscriptions Socio Sanitaire – CSS (Districts)
Cuvette-Ouest	Itoumbi Ewo
Kouilou	Hinda-Mvouti –Tchiamba Nzassi Madingo-Kayes-Kakamoeka-Nzambi
Lékoumou	Zanaga-Bambama Sibiti
Likouala	Enyellé-Bétou Impfondo
Sangha	Souanké Ouessou

### 1.7. L'enquête de base de l'évaluation d'impact du FBP

L'enquête de base vise à cet effet à décrire la situation de départ du processus d'évaluation de l'impact par des indicateurs pertinents sur la santé maternelle et infantile tels que la qualité des soins et l'utilisation des services de santé, qui feront l'objet d'un suivi dans le temps parallèlement à la mise en œuvre du FBP.

#### i. Populations cibles et outils de collecte auprès des ménages

Les populations cibles de l'enquête auprès des ménages sont les ménages ayant en leur sein au moins une femme enceinte ou une femme non-enceinte au moment de l'enquête ayant un enfant né au cours des deux années précédant l'enquête.

De manière spécifique, les informations collectées auprès des ménages portent essentiellement sur :

- les caractéristiques socio-économiques, démographiques et sanitaires de tous les membres du ménage ;
- les grossesses, la santé de reproduction, l'historique de naissance et l'utilisation des services des agents de santé communautaires de toutes les femmes de 15-49 ans ;
- les soins prénatals et postnatals des femmes de 15-49 ans enceintes au moment de l'enquête ou ayant eu une naissance vivante, une fausse couche ou un avortement au cours des 24 derniers mois précédant l'enquête ;
- les décès enregistrés dans le ménage au cours des 12 derniers mois ;
- la santé et l'état nutritionnel (vaccinations et mesures anthropométriques) des enfants de moins de 5 ans ;

A cet effet, un questionnaire à deux volets a été élaboré. Lequel a été programmé dans les tablettes pour la collecte proprement dite.

## **ii. Échantillonnage**

La base de sondage était les zones de dénombrement (ZD) du dernier Recensement Général des Populations et de l'Habitat du Congo de 2007. L'échantillon est représentatif au niveau national et est basé sur un sondage stratifié à deux degrés.

Au premier degré, 312 ZD ont été tirées proportionnellement à leur taille. Toutes les ZD ainsi sélectionnées ont fait l'objet d'un dénombrement exhaustif des ménages.

Au deuxième degré, 25 ménages ont été tirés dans chaque ZD dont :

- 20 ménages respectant les critères d'éligibilité (ménages ayant à leurs seins au moins une femme enceinte ou une femme non-enceinte au moment de l'enquête ayant un enfant né au cours des deux années précédant l'enquête). Et,
- 5 ménages répondant aux critères de pauvreté.

Au total pour l'ensemble des départements du Congo, un échantillon 7800 ménages devrait être enquêté dans 312 Sections d'Énumération (ZD) tirées.

## **iii. Méthode de remplacement des ménages**

Sur la base de la fiche de dénombrement qui liste les ménages remplissant le critère d'éligibilité, un ménage  $n$  à remplacer le sera avec le ménage suivant  $n+1$ , et si celui-ci est aussi indisponible, il sera remplacé par le ménage  $n-1$ , ainsi de suite.

S'agissant de l'enquête auprès des femmes et des enfants éligibles du ménage, on n'a pas précédé au remplacement puisqu'ils sont censés être tous interrogés.

## **iv. Pondération**

Des coefficients de pondération ont été calculés et ajoutés à chaque fichier de données. Ceux des données ménages ont été calculés comme étant l'inverse de la probabilité de sélection du ménage, calculée au niveau du domaine d'échantillonnage (au sein de chaque département). Les pondérations des ménages ont été ajustées pour tenir compte des non-réponses au niveau de chaque domaine, et ont été normalisés par un facteur constant de façon à ce que le nombre total extrapolé de ménages soit égal au nombre total de ménages non-pondéré.

Les coefficients de pondération pour les données sur les femmes utilisent les pondérations non-normalisées des ménages, ajustés pour tenir compte des non-réponses sur les modules des femmes de 15-49 ans, et ont ensuite été normalisés de façon à ce que le nombre total extrapolé de ces femmes soit égal au nombre total desdites femmes non-pondéré.

Il en est de même des coefficients de pondération pour les données sur les enfants, les individus, les femmes et enfants, les femmes avec enfant de moins de 2 ans, les naissances des 10 dernières années qui suivent la même approche que pour les femmes, et utilisent les pondérations non-normalisées des ménages, ajustées pour tenir compte des non-réponses dans les modules

correspondants, et qui sont ensuite été normalisés afin que le nombre total extrapolé de chaque population cible soit le même que le nombre total de la population cible non-pondéré.

#### **v. Populations cibles et outils de collecte auprès des formations sanitaires**

L'enquête des formations sanitaires a été réalisée dans tous les 285 CSI et tous les hôpitaux dans le pays. Toutes les visites des enquêteurs ont été effectuées de manière inopinée. L'enquête comprend plusieurs composantes. Un échantillon des agents de santé, des observations patient-soignant et entretiens avec des clients en sortie de consultations a été sélectionné.

#### **Module d'évaluation de la formation sanitaire**

Le module d'évaluation de la formation sanitaire vise à recueillir des données sur les principaux aspects du fonctionnement de la formation sanitaire et les aspects structurels de la qualité des soins. L'interviewé pour ce module a été la personne en charge de l'établissement de santé, au moment où l'équipe d'enquête se rend au centre de santé. Les principaux thèmes qui ont été couverts par l'évaluation des formations sanitaires sont les suivantes:

- la dotation en personnel de l'établissement, y compris les assistantes non-technique, le personnel en service au moment de l'enquête ;
- les infrastructures et des équipements ;
- la disponibilité des médicaments, consommables et fournitures ;
- la supervision ;
- la comptabilité et les rapports au système d'information sanitaire ;
- la gestion/management ;
- les prix/redevances officielles à la formation sanitaire ;
- les revenus obtenus à l'établissement de santé, et la façon que les recettes ont été utilisées.

#### **Module d'entrevue des agents de santé**

Un échantillon aléatoire stratifié des agents de santé cliniques ayant des responsabilités de prestation de services de santé maternelle et infantile dans les établissements de santé de l'échantillon a été interviewé dans le cadre de ce module. L'échantillon comprend les travailleurs non qualifiés qui fournissent des services de santé maternelle et infantile curatifs. Les principaux thèmes couverts par ce module sont :

- le rôle et les responsabilités de l'agent de santé ;
- la rémunération ;
- la satisfaction et la motivation du personnel ;
- les connaissances techniques sur la santé maternelle et infantile. Ceux-ci ont été évaluées à l'aide de vignettes adaptées au profil épidémiologique du Congo et gardera à l'esprit les protocoles nationaux.

Un échantillon aléatoire stratifié de 4 agents de santé a été sélectionné dans chacun des 285 établissements de soins primaires pour un maximum de 1.140 observations d'entrevue des agents de santé. Pour tous les établissements de santé avec moins de 5 agents de santé, tous les prestataires présents à la formation sanitaire ont été interviewés.

### **Observations d'interaction patient-prestataire**

Tandis que le module d'entrevue des agents de santé recueille des renseignements sur ce que les travailleurs de la santé le savent, le but de ce module est de recueillir des informations sur ce que les travailleurs de la santé en fait *font* avec leurs patients. Un membre de l'équipe d'enquête a donc observé des consultations auprès d'un échantillon aléatoire systématique des patients de moins de cinq présentant une nouvelle condition (c.-à-pas pour les visites de suivi ou de routine) et de clients CPN. L'observateur a utilisé un format structuré pour noter si les actions souhaitées clés sont effectuées. Dans le cas des patients de moins de cinq ans, les instruments ont été axés sur le suivi des protocoles PCIME. Pour les clients de CPN, les instruments ont permis d'examiner si les actions souhaitées clés (y compris le counseling) sont effectuées. Comme les établissements de soins primaires typiquement n'offrent pas de services de soins prénatals tous les jours de la semaine ceux-ci sont offerts souvent deux jours chaque semaine, l'hypothèse étant que 2 formations sanitaires sur tous les 5 interrogées offriront des services de soins prénatals, le jour de l'enquête. Le module d'observation CPN a été mis en œuvre dans environ 113 installations. Environ cinq observations des fournisseurs de patients ont été interrogées dans les établissements de santé visités. Environ 5 CPN ont observées dans chaque établissement où ces modules ont été mis en œuvre. Un total de 565 consultations de CPN et de 1.425 consultations moins de cinq ans ont été observées.

### **Des entrevues de départ des patients**

Un échantillon aléatoire systématique de 15 patients visitant l'établissement (5 patients âgés de moins de cinq ans et 5 patients de CPN, et 5 patients âgés de 5 ans et au-dessus) ont été interviewés pour évaluer la perception de la qualité des soins et la satisfaction dans tous les 285 formations sanitaires interrogés. Si le patient est un enfant, le parent ou tuteur a été interrogé. Les enfants de moins de cinq ans inclus dans l'échantillon de sortie des patients sont ceux dont la consultation auprès d'un fournisseur a été observée. En plus de cela, des entrevues en sortie de consultation ont été menées avec tous les clients de CPN dont la consultation auprès d'un fournisseur a été observée. Au total, 2.850 enquêtes à la sortie avec les patients qui ont visité le centre de santé pour les consultations de soins curatifs et 565 interviews à la sortie avec les clients de CPN.

### **1.8. Mise en œuvre de l'enquête de base**

Cette enquête a été conduite par Médecins d'Afrique avec l'appui technique de l'équipe d'évaluation d'impact de la Banque Mondiale pendant la période du 30 juin au 31 octobre 2014. L'enquête a été réalisée durant 4 mois dans 321 FOSA et 7536 ménages soit un taux de couverture respectivement de 100,3% et 97% par rapport à l'échantillon attendu. Les résultats

obtenus au niveau des formations sanitaires témoignent déjà d'un faible taux de fréquentation surtout pour la cible des enfants de moins de 5 ans.

La mise à jour de la base de sondage a été la première activité de terrain réalisée ensemble avec les experts de l'équipe d'évaluation d'impact de la Banque Mondiale. La base de sondage des 529 formations sanitaires présélectionnées par le PDSS a servi de base de données initiale pour tirer les 320 formations sanitaires qui ont fait l'objet d'enquête. Le tirage des 312 zones de dénombrement (ZD) et celui des 320 formations sanitaires, ont été effectués respectivement par l'INS et l'équipe d'évaluation d'impact de la Banque Mondiale d'une part, et d'autre part, par MDA et l'équipe d'évaluation d'impact de la Banque Mondiale. Le programme « STEPS sampling » a été mis à profit pour tirer les 320 formations sanitaires.

L'étude a été menée en fonction des usages et réglementations en vigueur en République du Congo. Une clairance éthique a été obtenue au comité d'éthique de la recherche en science de la santé (CERSS) avant le démarrage de la collecte des données. Une fiche de consentement éclairé a été lu à chaque enquêté avant l'administration du questionnaire. A la lecture du consentement éclairé, la latitude a été laissée à chaque enquêté de participer à l'enquête ou pas. Seuls les enquêtés ayant donné leur consentement éclairé ont été interviewés.

Toutes les ZD des 12 départements ont été couverts (100%) à l'exception de la cuvette-ouest où 2 ZD n'ont pas pu être couverte dans le district de Kélé notamment la ZD004 (CQ 4 LEMBELE) et la ZD010 (les villages ONTCHOUOMO, Akombo, Kouomi. Ces 2 ZD n'ont pu être couvertes à cause non seulement du refus catégorique de la population de ce district mais aussi de la menace de mort dont ont été victime l'équipe des enquêteurs.

La collecte de données qui avait commencé le 29 juin 2014 dans les chefs-lieux des départements du Pool, Niari et Plateaux, s'était étendue au fur et à mesure dans les départements de Brazzaville, Pointe-Noire et dans le reste des départements du Congo. Dans l'ensemble 7536 ménages ont été couverts sur les 7800 ménages prévus soit 97%. Dans 7 départements la couverture de 100% n'a pas été atteinte, pour la plupart des cas du fait soit de l'indisponibilité persistante des ménages, soit de l'insuffisance des ménages éligibles. Il s'agit des Départements de la Bouenza, la Cuvette ouest, Kouilou, Lékoumou, Niari, Plateaux et Pool. Le tableau 1.6 montre la répartition des ménages enquêtés dans les 12 départements.

**Tableau 1.6 : Répartition des ménages enquêtés dans les 12 départements**

Département	Nombre de ménages prévu	Nombre de ménages enquêtés	Couverture ménage
Bouenza	800	793	99%
Brazzaville	1 400	1 400	100%
Cuvette	600	597	100%
Cuvette-Ouest	400	343	86%
Kouilou	400	349	87%
Kekoumou	400	391	98%
Likouala	400	400	100%
Niari	600	582	97%
Plateaux	600	532	89%
Pointe Noire	800	800	100%
Pool	1 000	949	95%
Sangha	400	400	100%
<b>Niveau National</b>	<b>7 800</b>	<b>7 536</b>	<b>97%</b>

Au total 321 formations sanitaires ont été enquêtées soit plus de 100%. Le tableau 1.7 montre la répartition des formations sanitaires enquêtées selon les départements.

**Tableau 1.7 : Répartition des formations sanitaires selon le département**

Département	Nombre de FOSA prévues	Nombre de FOSA enquêtées	Couverture FOSA
Bouenza	19	19	100%
Brazzaville	77	88	114%
Cuvette	13	13	100%
Cuvette-Ouest	11	11	100%
Kouilou	10	9	90%
Kekoumou	15	15	100%
Likouala	11	10	91%
Niari	29	29	100%
Plateaux	25	25	100%
Pointe Noire	50	48	96%
Pool	49	44	90%
Sangha	11	10	91%
<b>Niveau National</b>	<b>320</b>	<b>321</b>	<b>&gt;100%</b>

Les données ont été numérisées directement sur le terrain à l'aide des tablettes dans lesquelles les différents types de questionnaires ont été programmés. Une fois collectées, elles étaient transmises via internet directement sur le serveur, logé à Ho Chi Minh au Vietnam. Au niveau du serveur, des programmes de contrôles et des tabulations sont exécutés au fur et à mesure sur ces données pour déceler les éventuelles erreurs ou incohérences qui ont échappé aux agents de terrain. Si des incohérences sont décelées, un rapport y relatif est transmis aux superviseurs et coordonnateurs de terrain pour des corrections nécessaires, qui sont transmises par mail à l'Expert gestionnaire des données pour leur prise en compte dans les données.

A la fin de la collecte, les données ont été exportées sous stata et des pondérations ont été calculées à partir des données de la base de sondage et des données obtenues à l'issue du

dénombrement des ZD. Les données exportées ont été mises à la disposition des analystes pour la production des résultats et du rapport final.

## Chapitre 2 : PROFIL DEMOGRAPHIQUE, SOCIOECONOMIQUE ET SANITAIRE DE LA POPULATION

Ce chapitre présente les caractéristiques sociodémographiques, culturelles, économiques ainsi que la situation sanitaire de la population enquêtée auprès des ménages.

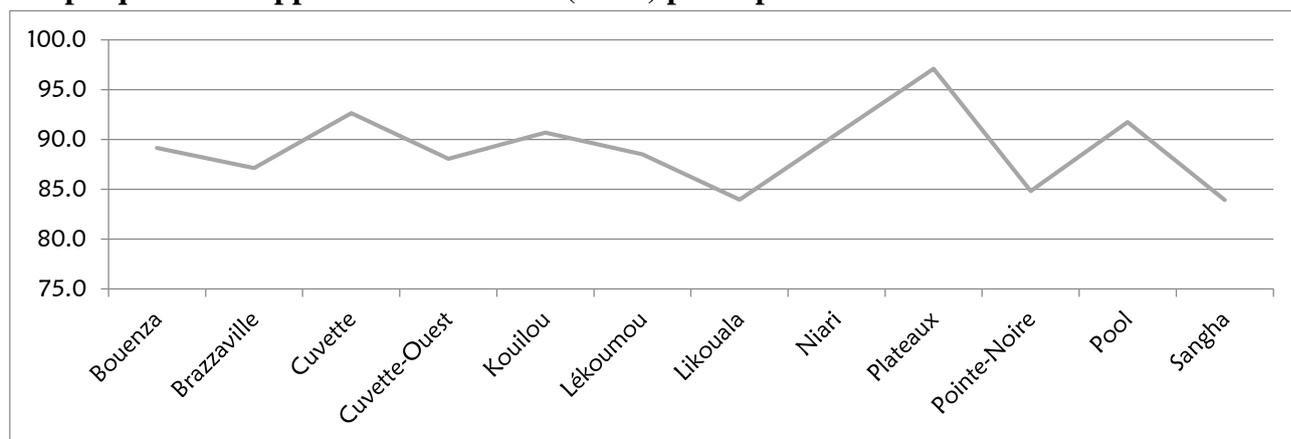
### 2.1. Caractéristiques sociodémographiques de la population

Cette section porte sur le profil démographique (structure par sexe et par âge, éducation, situation matrimoniale, religion pratiquée) de la population enquêtée, mais aussi sur la taille moyenne des ménages enquêtés.

#### i. Structure de la population par âge et par sexe

Les résultats de l'enquête auprès des ménages révèlent que la population congolaise enquêtée est plus composée de femmes (53%) que d'hommes (47%). La proportion d'hommes est moins élevée dans tous les départements et quel que soit le milieu de résidence. Toutefois, quelques disparités peuvent être soulignées. On peut ainsi remarquer que les proportions d'hommes les plus faibles sont notées dans les départements de la Sangha, du Pointe-Noire et de la Likouala.

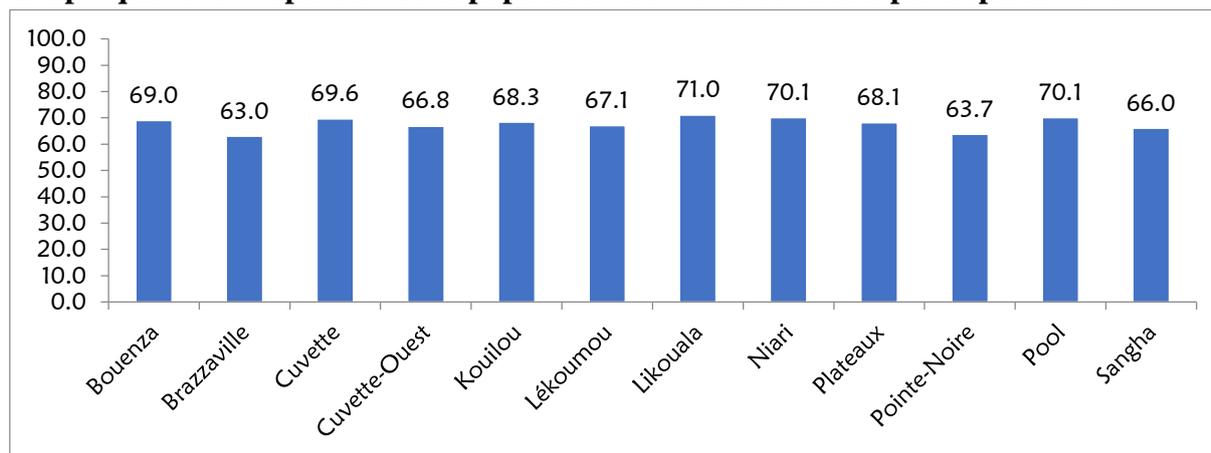
**Graphique 2.1 : Rapport de masculinité (en %) par département**



Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

La population congolaise est relativement trop jeune. Près de 30% de la population enquêtée sont des enfants de moins de 5 ans, et près de 70% ont moins de 25 ans. Ces jeunes sont beaucoup plus en milieu rural et dans le département de la Likouala.

**Graphique 2.2 : Proportion de la population de moins de 25 ans par département**



Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

## ii. Taille moyenne des ménages

La taille moyenne des ménages enquêtés est de 4,9 personnes. Elle est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (5,2 personnes par ménage contre 4,6 personnes). Par rapport aux zones d'étude, on peut constater qu'elle est plus élevée dans les FBP1 (5,5) que dans les zones de FBP2 et de contrôle (4,7).

## iii. Situation matrimoniale

Le tableau 1 ci-dessus montrent que près de la moitié de la population congolaise âgée d'au moins 12 ans vivent en union libre monogame, et ce indépendamment du milieu de résidence. On note cependant des disparités départementales où la proportion d'unions libres monogames semblent beaucoup plus élevée dans la Sangha (56,2%), la Bouenza (55%) et dans la Cuvette (52,8%) tandis qu'elle n'est que 37,2% dans le Niari. On note aussi que cette proportion est plus élevée dans les zones de FBP2 et de contrôle (plus de 47%) par rapport aux zones de FBP1 (inférieur à 40%).

Seulement 15% sont légalement mariés (mariages traditionnels, civil et/ou religieux). Il ressort aussi que la population est majoritairement monogame (60,5% sont mariés ou en union libre monogame). La proportion des célibataires au plan national est de 32,3% et semble plus élevée dans les zones de FBP1 (36,7%).

**Tableau 2.1 : Situation matrimoniale des populations de 12 ans ou plus par Département, milieu de résidence et zone d'étude**

Département	Jamais marié(e)	Marie(e) monogamme	Marie(e) polygamme	Union libre monogame	Union libre polygame	Divorce(e)/separe(e)	Veuf(ve)	ND	Effectif
Bouenza	23,9	14,0	0,1	55,0	0,5	3,0	1,5	2,0	1882
Brazzaville	33,5	18,2	0,4	42,6	0,1	3,2	1,6	0,5	3605
Cuvette	26,7	12,3	0,1	52,8	1,7	3,9	2,3	0,1	1387
Cuvette-Ouest	43,7	7,4	0,4	40,4	1,3	5,1	1,7	0,0	760
Kouilou	46,5	4,0	0,3	45,3	0,7	2,1	1,0	0,0	867
Lékoumou	31,0	14,4	0,3	46,6	0,5	2,2	2,0	3,1	1048

	Jamais marie(e)	Marie(e) monogamme	Marie(e) polygamme	Union libre monogame	Union libre polygame	Divorce(e)/separe(e)	Veuf(ve)	ND	Effectif
Likouala	26,3	18,6	0,3	42,0	2,6	3,0	1,2	5,8	961
Niari	36,0	19,8	0,8	37,2	1,2	2,4	2,6	0,1	1646
Plateaux	26,0	24,0	1,4	40,5	4,3	1,4	1,3	1,0	1440
Pointe-Noire	31,6	15,6	0,2	47,3	0,2	2,9	1,7	0,6	1987
Pool	39,6	8,0	0,2	45,5	1,0	4,1	1,5	0,2	2409
Sangha	25,0	11,8	0,2	56,2	0,8	2,9	1,8	1,2	989
<b>Milieu de résidence</b>									
Urbain	32,6	15,7	0,3	45,6	0,3	3,1	1,7	0,7	7976
Rural	32,1	14,1	0,5	45,8	1,6	3,0	1,7	1,2	11005
<b>Zone d'étude</b>									
FBP1	36,7	16,6	0,8	39,0	2,1	2,6	1,8	0,4	4536
FBP2	32,4	13,6	0,2	47,2	0,6	3,5	1,8	0,7	4898
Contrôle	26,9	17,2	0,3	49,8	0,4	3,0	1,6	0,8	4921
Non EI	33,7	11,6	0,3	46,4	1,2	3,0	1,6	2,2	4626
<b>Niveau National</b>	<b>32,3</b>	<b>14,8</b>	<b>0,4</b>	<b>45,7</b>	<b>1,0</b>	<b>3,0</b>	<b>1,7</b>	<b>1,0</b>	<b>18981</b>

Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

Note : \* = la zone « FBP1 » inclus les 9 CSS qui ont été couverts par le pré-pilot du FBP pendant la mise en œuvre du PDSS I.

\*\* = la zone « FBP2 » inclus les 20 nouveaux CSS qui seront couverts par FBP pendant la mise en œuvre du PDSS II, en plus que les 9 qui ont été déjà couverts pendant PDSS I.

\*\*\* = la zone « Contrôle » inclus les CSS du groupe contrôle de l'évaluation d'impact

\*\*\*\* = la zone « non EI » inclus les CSS qui ne sont pas inclus dans l'évaluation d'impact (ni FBP, ni contrôle)

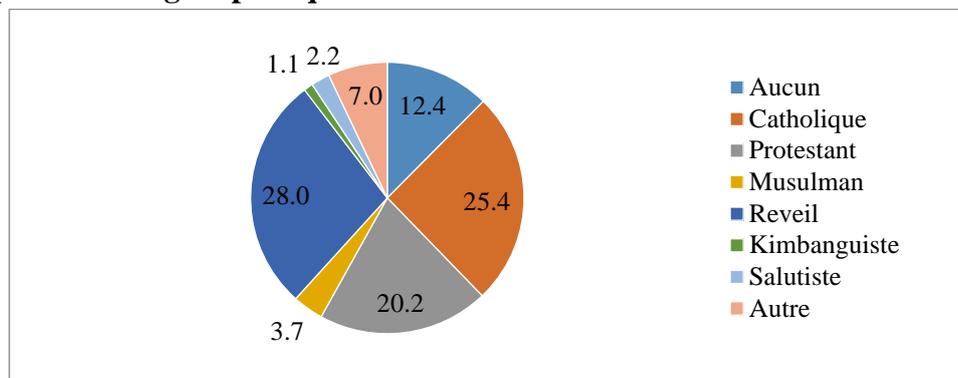
## 2.2. Caractéristiques socioculturelles de la population

Les principales caractéristiques socioculturelles examinées dans cette section sont : la religion pratiquée, le niveau d'éducation le plus élevée et la fréquentation scolaire.

### i. Religion

D'après le graphique 3 ci-dessous, il ressort que les religions les plus pratiquées au Congo Brazzaville sont : les réveils (28%), les catholiques (25,4%) et les protestants (20,2%). En milieu urbain, le catholicisme est la plus pratiquée (30,4%) alors qu'en milieu rural, les réveils sont les plus dominants (27,6%). Aussi, les personnes sans religion résident-ils plus en milieu rural (14,5% contre 9,1% en milieu urbain)

Graphique 2.3 : Religion pratiquée

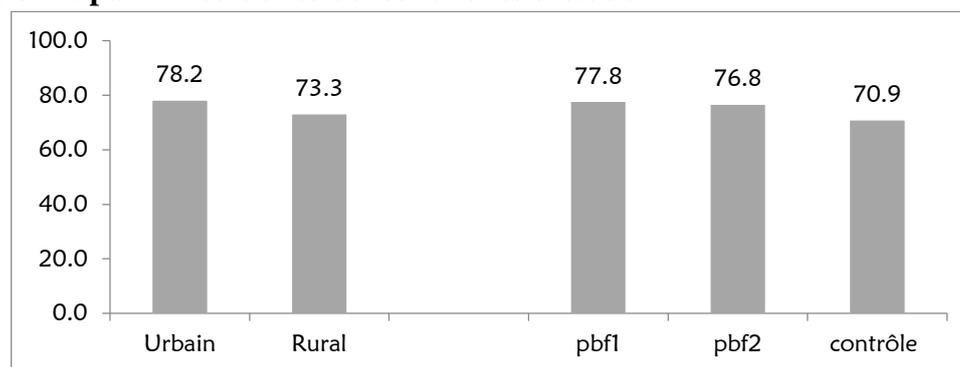


Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

## ii. Niveau d'éducation

Au Congo Brazzaville, l'école est obligatoire jusqu'à l'âge de 16 ans, mais seulement 75% de la population de cette tranche d'âge fréquentaient une école au moment de l'enquête. Ce taux de fréquentation scolaire est plus élevé dans les départements de Brazzaville (80,3%), de la Cuvette (80,5%), de Niari (80,2%) et de Pool (80,1%) (Tableau A2.2 en annexe). Il est plus faible dans le département de la Bouenza (60,2%). On note aussi que 78,2% de la population de cette tranche d'âge résidant en milieu urbain fréquentaient une école au moment de l'enquête contre 73,3% en milieu rural (Graphique 2.4).

**Graphique 2.4 : Fréquentation scolaire de la population de 6-16 ans selon niveau d'éducation et par milieu de résidence et zones d'étude**



Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

Le taux de fréquentation scolaire au moment de l'enquête est aussi plus élevé dans les zones FBP 1 (77,8%) que dans les zones FBP2 (76,8%) et de contrôle (70,9%).

En ce qui concerne le niveau d'éducation le plus élevée atteinte par la population de 6 ans ou plus au moment de l'enquête, on peut noter que 41,8% d'entre eux sont de niveau primaire, 40,4 % de niveau secondaire et 14,5% sont sans niveau. Seulement 3,5 % sont de niveau supérieur.

**Tableau 2.2 : Structure de la population de 6ans ou plus selon niveau d'éducation et par département, milieu de résidence et zones d'étude**

Département	Sans niveau/Maternel	Primaire	Secondaire 1er cycle	Secondaire 2ème cycle	Supérieur	Effectif
Bouenza	18,2	47,3	26,6	5,8	2,1	2428
Brazzaville	9,4	24,0	34,3	20,7	11,6	4201
Cuvette	11,7	41,1	36,6	9,7	0,9	1765
Cuvette-Ouest	9,5	47,9	36,4	5,6	0,5	947
Kouilou	13,9	53,8	28,4	3,4	0,5	1103
Lékoumou	21,6	46,0	26,6	5,0	0,9	1288
Likouala	18,4	42,3	32,4	5,4	1,6	1233
Niari	14,2	51,5	26,9	6,5	1,0	2174
Plateaux	16,8	49,3	26,7	5,8	1,4	1918
Pointe-Noire	11,2	28,9	37,6	16,1	6,2	2297
Pool	13,2	53,9	28,4	3,8	0,6	3217

	Sans niveau/Maternel	Primaire	Secondaire 1er cycle	Secondaire 2ème cycle	Supérieur	Effectif
Sangha	27,9	34,9	29,5	6,2	1,5	1202
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	11,0	29,9	35,4	16,3	7,4	9475
Rural	16,8	49,6	28,0	4,7	0,8	14298
<b>Zone d'étude</b>						
FBP1	14,3	51,3	28,1	5,3	1,0	6005
FBP2	11,4	36,7	33,6	12,9	5,4	5997
Contrôle	13,6	34,5	31,8	13,9	6,3	5997
Non EI	18,8	44,7	30,4	5,1	1,0	5774
<b>Niveau National</b>	<b>14,5</b>	<b>41,8</b>	<b>31,0</b>	<b>9,4</b>	<b>3,5</b>	<b>23773</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

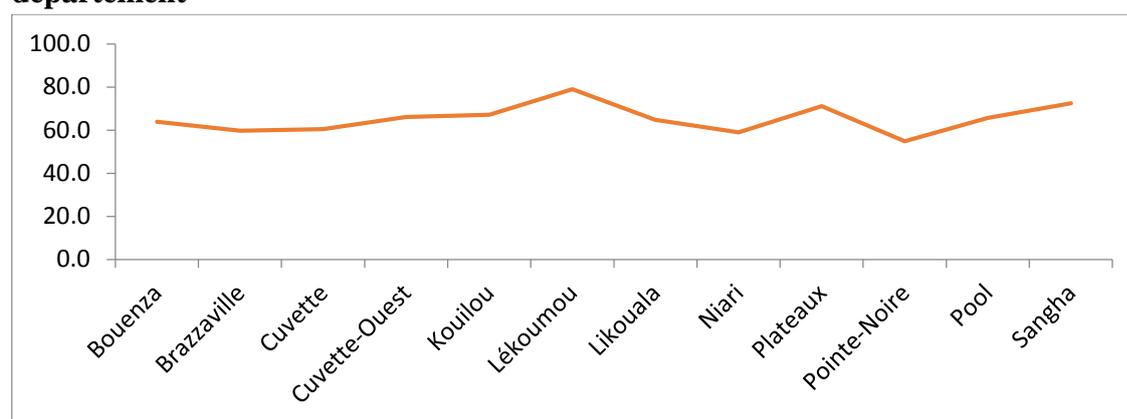
## 2.3. Caractéristiques socio-économiques de la population

### i. Activité économique

Dans le cadre de cette étude, est considéré économiquement actif toute personne qui a exercé au cours des 30 derniers jours une activité quelconque (intellectuelle ou physique) pouvant impacter sur son capital humain ou sur son niveau de vie. Ainsi, les élèves et les étudiants sont considérés comme des actifs économiquement.

Les résultats montrent que 64% des jeunes de 18 ans ou plus sont économiquement actifs au niveau national. Des disparités énormes sont par ailleurs notées entre les différents départements. Ainsi on peut relever que ce taux est plus élevé dans la Lékoumou (79%), la Sangha (72,5%), les Plateaux (71,1%) ; et il est plus bas dans le département de Pointe-Noire (54,8%), dans le Niari (59,0%) et à Brazzaville (59,7%).

**Graphique 2.5 : Répartition des adultes de 18 ans et plus économiquement actifs par département**



Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

La répartition de ces adultes économiquement actifs selon le milieu de résidence (Tableau A2.3 en annexes) montre qu'ils sont plus concentrés en milieu rural (67,4%) qu'en milieu urbain (58,9%). Cela s'expliquerait par le fait qu'en milieu rural, les jeunes abandonnent le plus souvent tôt l'école pour rentrer dans la vie active.

Selon la zone d'étude, les adultes actifs sont plus dans les zones FBP1 (65,9%) que les zones FBP2 (59,2%) et Contrôle (60,4%).

On note aussi qu'en moyenne, ces actifs travaillent 17,2 jours par mois en milieu urbain contre 16,8 jours par mois en milieu rural. Parmi les actifs exerçant une activité rémunérée, seulement 21,2% ont droit à des congés maladies et moins de 2% sont couverts par une assurance maladie.

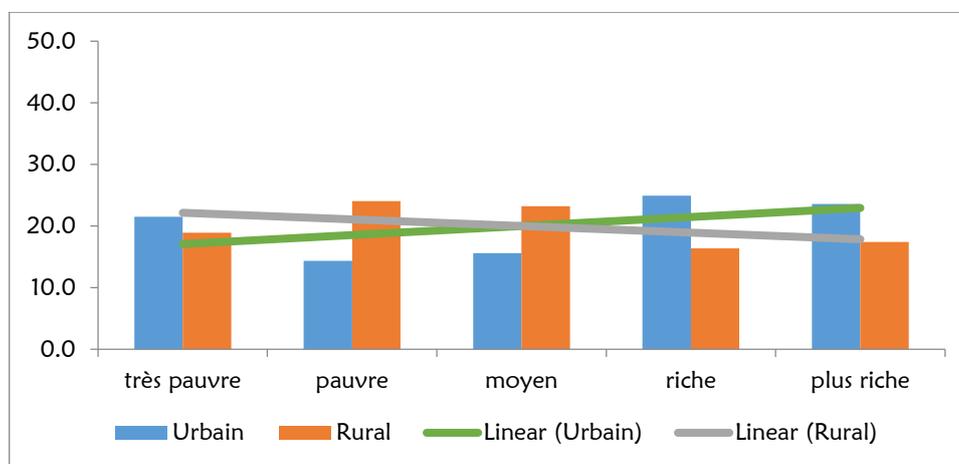
## ii. Niveau et conditions de vie de la population

L'enquête de base a collecté des données sur les biens possédés et les conditions d'habitat des ménages mais aussi sur leurs consommations. Ceci nous a permis de saisir à la fois la pauvreté monétaire et la pauvreté non monétaire.

A partir des biens possédés (radio, télévision, chèvres, bœufs, ...) et des conditions d'habitat (principal matériau des murs, du plancher et de toit, source d'approvisionnement en eau, type de toilette, ...), un indicateur composite de niveau de vie des ménages enquêtés a été construit. Et les ménages ont été ensuite caractérisés par simples quintiles.

Les linéaires sur le graphique 6 ci-dessous révèlent que les pauvres sont plus en milieu rural. On note que 43% des ménages ruraux sont très pauvres ou pauvres contre seulement 36% milieu urbain.

**Graphique 2.6 : Répartition des ménages selon le quintile de pauvreté non monétaire par milieu de résidence**

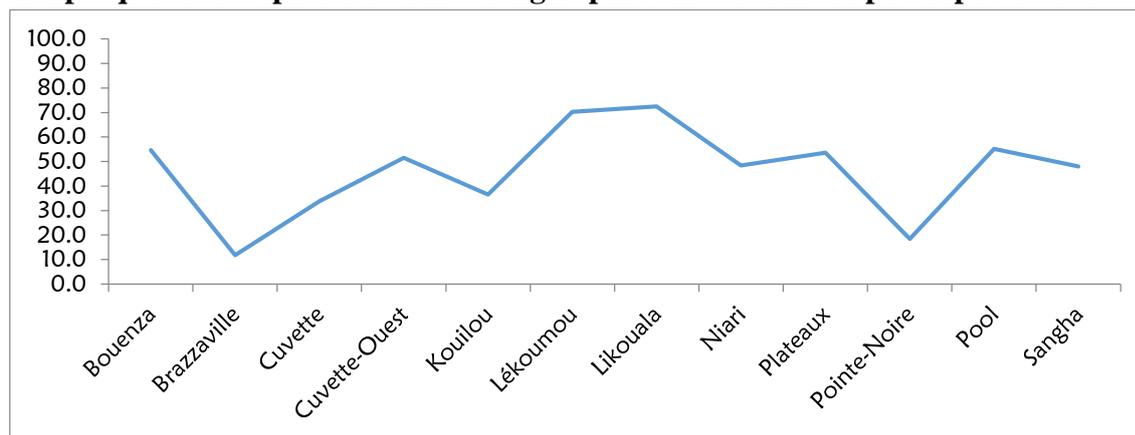


Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

Cette tendance observée est d'ailleurs confirmée lorsqu'on considère la pauvreté monétaire. En effet, à partir des consommations hebdomadaires, mensuelles et annuelles des ménages, un indicateur de la pauvreté monétaire a été construit. Et il ressort que 41% des ménages enquêtés sont pauvres au niveau national soit 55,5% en milieu rural contre seulement 21% en milieu urbain. Aussi, des fortes disparités sont-elles notées entre les différents départements (graphique 2.7). On peut ainsi noter que Brazzaville et Pointe-Noire regorgent moins de pauvres tandis que la Lékoumou et la Likouala sont majoritairement constitués des ménages pauvres. Selon la zone d'étude, les résultats montrent que 51,5% des ménages des localités du

FBP1 sont pauvres monétaires contre seulement 29% dans les localités du FBP2 et du contrôle (Tableau A2.4 en annexes).

**Graphique 2.7 : Répartition des ménages pauvres monétaires par département**



Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

### **iii. Poids des dépenses de santé**

Le poids des dépenses de santé des ménages permet de saisir la proportion du budget mensuelle du ménage consacrée à la santé des membres du ménage. Il est le rapport des dépenses consacrées à la santé (frais d'hospitalisation, de médicaments, des examens, ...) au cours du mois précédant l'enquête rapporté à l'ensemble des dépenses (somme des dépenses alimentaires et non alimentaires) effectuées par le ménage.

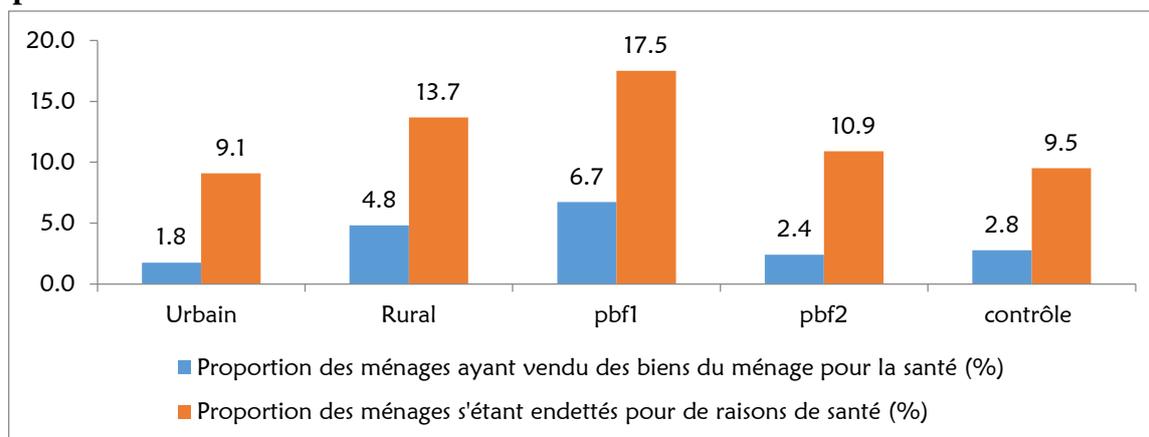
Les résultats révèlent ainsi qu'au niveau national, ce poids est de 9%. En milieu urbain, les dépenses de santé représentent 10,2% du budget mensuelle du ménage contre 8,1% en milieu rural. Cette disparité résidentielle s'expliquerait par le fait que les ruraux font plus recours à l'automédication traditionnelle en cas de maladies surtout lorsqu'elles ne sont pas graves.

### **iv. Endettement ou vente des biens du ménage pour raison de santé**

Pour faire face à certaines dépenses de santé qui excèdent leurs moyens financiers, certains ménages vendent souvent leurs biens ou s'endettent. Les résultats révèlent que 3,7% des ménages enquêtés ont dû vendre leurs biens pour des raisons de santé. Cette proportion est plus élevée en milieu rural (4,8% contre seulement 1,8% en milieu urbain) et dans les zones FBP1 (6,7% contre moins de 3% dans les zones FBP2 et contrôle) (graphique 2.8).

Au niveau national, 11,9% des ménages enquêtés se sont endettés pour pouvoir supporter les dépenses de santé, dont 13,7% en milieu rural et 9,1% en milieu urbain. Dans les zones FBP1, 17,5% des ménages se sont endettés pour couvrir leurs dépenses de santé contre seulement 10,9% dans les zones FBP2 et 9,5% dans les zones de contrôles.

**Graphique 2.8 : Proportion des ménages ayant vendu des biens du ménage pour la santé (%) et proportion des ménages s'étant endetté pour la santé (%) par milieu de résidence et par zone d'étude**



Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

## 2.4. Situation sanitaire de la population

Cette section porte sur les principaux états morbides, l'assurance maladie, les principales maladies, les jours de travail perdus pour cause de maladies, les démarches et recours thérapeutiques.

### i. Fréquence de handicap et de maladies chroniques

Le tableau 3 ci-dessous montre que la proportion de handicap semble augmenter avec l'âge. Elle est ainsi plus importante aux âges élevés : 3,3% aux âges 45-54 ans et de 6,2% 55 ans ou plus contre 0,4% pour les moins de 5 ans et 0,7% pour les 5-14 ans. Cette proportion est un peu plus élevée en milieu rural (1,1%) qu'en milieu urbain (0,9%). Au niveau des départements, les fortes proportions sont observées dans les Plateaux (1,9%), le Kouilou (1,7%), le Pool (1,3%), la Cuvette-Ouest (1,2%), Brazzaville (1,1%) et Lékoumou (1,1%) (Annexe A5).

La proportion des maladies chroniques augmentent également avec l'âge : elle va de 3,5% à moins de 5 ans à 33,7% à 55 ans ou plus. On peut également noter qu'elle est élevée en milieu rural (8,4% contre 6,9 en milieu urbain). Elle est aussi plus élevée dans la Cuvette-Ouest (12,3%), le Lékoumou (10,5%), la Likouala (10,4%) et le Kouilou (10,4%).

Seulement 0,9% des personnes enquêtées sont couverts par une assurance maladie, constituées majoritairement des citadins (1,1% contre 0,8% des ruraux), les enquêtés résidant dans la Sangha (2%), la Likouala (1,9%), Pointe-Noire (1,6%) et Brazzaville (1,2%).

**Tableau 2.3 : Proportion de personnes souffrant d'un handicap (%), de personnes souffrant d'une maladie chronique (%), des personnes couvertes par une assurance maladie et le taux de morbidité par groupe d'âge quinquennaux des populations enquêtées**

Indicateurs	Proportion de personne souffrant d'un handicap (%)	Proportion de personne souffrant d'une maladie chronique (%)	Assurance maladie	Taux de morbidité (%)	Effectifs
<b>Grands groupes d'âge</b>					
00 - 04 ans	0,4	3,5	0,7	8,9	<b>10773</b>
05 - 14 ans	0,7	3,7	0,7	4,2	<b>8692</b>
15 - 24 ans	1,1	7,5	0,7	5,0	<b>5214</b>
25 - 34 ans	1,2	10,7	1,2	6,4	<b>5774</b>
35 - 44 ans	1,5	13,6	1,6	7,2	<b>3833</b>
45 - 54 ans	3,3	19,0	1,8	8,2	<b>1337</b>
55 ans et plus	6,2	33,7	1,0	10,7	<b>806</b>
<b>Niveau National</b>	<b>1,1</b>	<b>7,8</b>	<b>0,9</b>	<b>6,7</b>	<b>36623</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

## ii. État morbide des populations enquêtées

En dehors des handicaps ou des maladies chroniques, le tableau 2.3 révèle que 6,7% des populations enquêtées ont souffert d'une maladie ou blessure au cours des quatre dernières semaines précédant la visite de l'enquêteur. Ce taux de morbidité est élevé chez les adultes de 55 ans ou plus (10,7%), de 45-54 ans (8,2%) mais aussi chez les enfants de moins de 5 ans (8,9%). Il est aussi plus élevé en milieu rural (7% contre 6,1% en milieu urbain) et dans les zones FBP1 (7,5%) et FBP2 (7,0%).

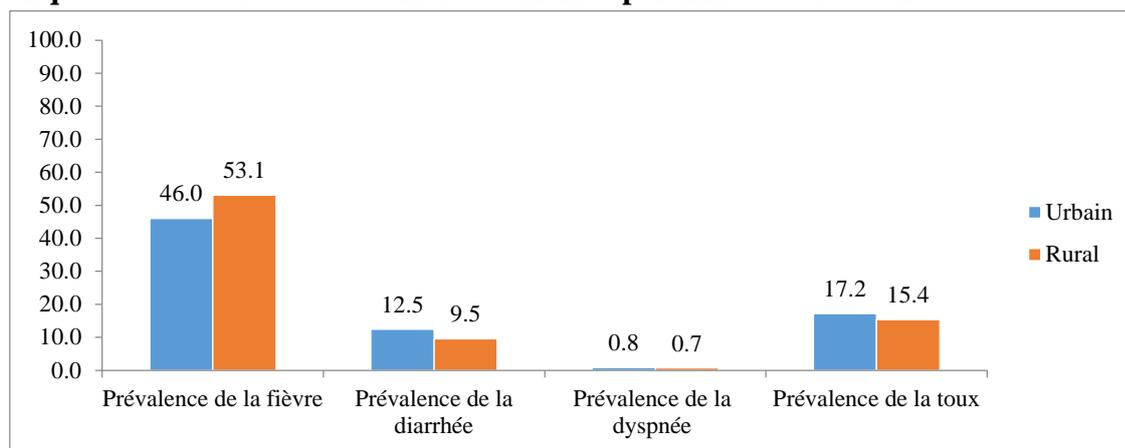
Des disparités énormes peuvent aussi être notées entre les différents départements. Le taux de morbidité est de 12,2% dans la Sangha, de 10,3% dans la Cuvette contre seulement 3,4% dans la Lékoumou.

## iii. Principales maladies

Plusieurs maladies justifient l'état morbide des populations enquêtées décrit ci-haut, dont les principales sont : la fièvre (50,6%), la toux (16,0%), la diarrhée (10,6%) et les difficultés respiratoires (0,7%). Si la fièvre, la toux et la diarrhée sont plus fréquentes chez les enfants de moins de 5 ans et de 5-14 ans, les difficultés respiratoires quant à elles sont plus fréquentes chez les vieillards de 55 ans ou plus (4,7% contre 0,4 chez les moins de 5 ans) (Annexe A6).

Outre la fièvre qui est plus fréquente en milieu rural (53,1% contre 46% en milieu urbain), la diarrhée, la dyspnée et la toux sont plus fréquente en milieu urbain (respectivement 12,5% contre 9,5% en milieu rural ; 0,8% contre 0,7% en milieu rural ; 17,2% contre 15,4% en milieu rural).

**Graphique 2.9 : Principales maladies ayant justifiant l'état morbide des populations enquêtées au cours des 4 dernières semaines par milieu de résidence**



Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

#### **iv. Jours d'activités perdus pour cause de maladie**

En moyenne, les paysans (ruraux) perdent 3,8 jours par mois pour cause de mauvaise santé contre 2,9 jours chez les citadins. Ces jours moyens d'activités perdus par mois augmentent avec l'âge : il est de près d'une semaine de travail perdus par mois chez les adultes de 55 ans ou plus (Annexe A6).

#### **v. Démarches et recours thérapeutiques**

Parmi les personnes ayant été malade au cours des 4 dernières semaines qui ont précédé la visite de l'enquêteur, 68,3% ont effectué des démarches thérapeutiques pour se faire soigner (Tableaux ou annexes A6 et A7). Les citadins (71,9%) sont les plus nombreux à effectuer des démarches thérapeutiques en cas de maladie.

Les premiers recours sont généralement les centres de santé (66,9%), l'automédication (21,5%) et les autres recours (11,5%). On peut tout de même noter que les centres de santé sont plus sollicités comme premiers recours en cas de maladie en milieu urbain (72,8% contre 64,8% en milieu rural). Par contre en milieu rural, l'automédication (24,2% contre 17,4% en milieu urbain) et les autres recours thérapeutiques (10,8% contre 9,9% en milieu urbain) sont les plus sollicités en cas de maladie.

La population enquêtée dépense en moyenne 19 103,9 F CFA pour soigner leur maladie. Ces dépenses sont de 25 065,6 F CFA en milieu urbain contre 15 582,5 F CFA en milieu rural.

## Chapitre 3 : COUVERTURE DES SERVICES, SOINS ET ETAT DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

---

Ce chapitre traite de la couverture effective des populations des zones enquêtées par les services de santé maternelle et infantile. L'offre des services concernée ici est la consultation prénatale, l'accouchement assisté par un professionnel de la santé, la consultation postnatale et la consultation des enfants de moins de 5 ans.

### 3.1. Recours aux soins prénatals

Dans l'ensemble, le tableau 3.1 ci-dessous montre que la majorité des femmes de 15-49 ans interrogées dans les ménages (91%) ont eu recours à la CPN. Cette proportion était de 93% à l'EDS 2011-2012. Le faible écart constaté se justifierait tout simplement par les conditions d'éligibilité des deux enquêtes. Il est cependant important de noter que la proportion observée ci-haut varie en fonction du département et du milieu de résidence considérés, et de certaines caractéristiques de la femme.

Au niveau des départements, les proportions les plus élevées sont observées à Brazzaville (97,2%), à Pointe-Noire (95,9%), dans la Cuvette (94,3%), dans le Pool (94,1%) et dans la Likouala (92,7%) ; et les plus faibles sont notées dans la Sangha (82,2%) et dans le Niari (84,6%). Les femmes citadines (95,5%) ont plus fait recours à la CPN que leurs congénères rurales (88%).

Bien que la différence ne soit pas trop énorme, le tableau 4 nous révèle que les jeunes générations des femmes recourent un peu plus à la CPN que les plus âgées. On note que près de 92% des femmes de 20-24 ans et de 25-29 ans ont effectué la CPN contre 84,2% des femmes de 45-49 ans. Cela s'expliquerait tout simplement par le fait que les jeunes ont moins d'expérience lors de grossesse que leurs aînées.

La proportion des femmes recourant à la CPN augmente avec le niveau d'éducation de la femme. Ainsi, 97,8% des femmes de niveau supérieur ont effectué leur CPN contre seulement 79,3% chez leurs congénères sans niveau d'éducation.

La limitation des ressources financières peut constituer une barrière à l'utilisation des services de CPN par les femmes. En effet, le tableau 4 montre que le recours aux soins prénatals auprès d'un professionnel de santé augmente avec le niveau de vie de la femme. Il passe de 81,7% chez les femmes les plus pauvres (premier quintile) à 97,1% chez leurs congénères les plus riches.

**Tableau 3.1 : Indicateurs du recours aux soins prénatals par les femmes congolaises ayant eu une naissance vivante, une fausse couche, un avortement au cours des 24 derniers mois**

Indicateurs	1. Proportion de femmes ayant eu recours aux soins prénatals auprès d'un professionnel de santé	2. Proportion de femmes ayant effectué au moins 4 visites prénatales auprès d'un professionnel de santé	3. Nombre de visites prénatales		Proportion de femmes ayant effectué leur première visite prénatale dans son premier trimestre de grossesse	4. Durée de gestation à la première visite prénatale		5. Proportion des femmes ayant eu recours aux soins prénatals et reçu un type de soins, de conseil ou d'examen donné	Effectif
			moyenne	médiane		moyenne	médiane		
<b>Département</b>									
Bouenza	86,9	63,4	4,7	5	29,9	4,2	4	100,0	<b>558</b>
Brazzaville	97,2	87,5	5,4	6	62,5	3,4	3	99,8	<b>997</b>
Cuvette	94,3	73,6	4,7	5	49,6	3,7	3	100,0	<b>443</b>
Cuvette-Ouest	91,4	72,4	5,1	5	61,1	3,4	3	100,0	<b>235</b>
Kouilou	85,9	68,8	4,8	5	28,9	4,1	4	99,6	<b>261</b>
Lékoumou	81,8	59,6	4,7	5	40,1	3,8	4	100,0	<b>239</b>
Likouala	92,7	76,6	5,0	5	56,1	3,6	3	100,0	<b>317</b>
Niari	84,6	54,9	4,3	4	42,9	3,8	3	99,6	<b>231</b>
Plateaux	85,4	60,3	4,5	5	53,9	3,5	3	99,7	<b>391</b>
Pointe-Noire	95,9	86,1	5,3	5	52,9	3,6	3	100,0	<b>558</b>
Pool	94,1	66,9	4,3	4	34,5	4,0	4	99,8	<b>625</b>
Sangha	82,2	49,6	4,2	4	41,9	3,7	3	100,0	<b>194</b>
<b>Milieu de résidence</b>									
Urbain	95,5	82,2	5,2	5	55,0	3,6	3	99,9	<b>2164</b>
Rural	88,0	64,3	4,6	5	41,9	3,9	4	99,9	<b>2885</b>
<b>Zone d'étude</b>									
FBP1	88,8	62,2	4,4	4	44,2	3,8	4	99,8	<b>1038</b>
FBP2	93,8	76,4	4,9	5	46,5	3,8	4	99,9	<b>1355</b>
contrôle	93,9	79,4	5,2	5	51,8	3,7	3	99,9	<b>1408</b>
non EI	87,1	66,2	4,8	5	45,6	3,7	3	99,9	<b>1248</b>
<b>Groupe d'âge quinquenaux</b>									
15-19 ans	90,6	64,5	4,6	5	43,2	3,8	4	99,9	<b>673</b>

Indicateurs	1. Proportion de femmes ayant eu recours aux soins prénatals auprès d'un professionnel de santé	2. Proportion de femmes ayant effectué au moins 4 visites prénatales auprès d'un professionnel de santé	3. Nombre de visites prénatales		Proportion de femmes ayant effectué leur première visite prénatale dans son premier trimestre de grossesse	4. Durée de gestation à la première visite prénatale		5. Proportion des femmes ayant eu recours aux soins prénatals et reçu un type de soins, de conseil ou d'examen donné	Effectif
			moyenne	médiane		moyenne	médiane		
20-24 ans	91,6	73,0	4,8	5	46,2	3,8	3	99,8	<b>1279</b>
25-29 ans	92,5	73,6	4,9	5	48,7	3,7	3	99,8	<b>1202</b>
30-34 ans	91,3	74,6	5,0	5	52,8	3,6	3	100,0	<b>970</b>
35-39 ans	88,0	67,5	4,8	5	43,2	3,7	4	100,0	<b>618</b>
40-44 ans	90,9	72,6	4,8	5	46,0	3,8	3	100,0	<b>259</b>
45-49 ans	84,2	71,9	4,9	4	47,4	3,7	3	100,0	<b>48</b>
<b>Statut matrimonial</b>									
Jamais marié(e)	91,3	69,6	4,7	5	44,4	3,8	4	99,8	<b>1099</b>
Marie(e) monogamme	92,0	73,8	5,0	5	54,7	3,5	3	100,0	<b>859</b>
Marie(e) polygamme	100,0	78,6	5,6	6	42,9	4,0	4	100,0	<b>14</b>
Union libre monogame	90,9	71,9	4,9	5	46,6	3,7	3	99,9	<b>2749</b>
Union libre polygame	91,4	74,3	4,8	5	44,3	3,8	4	100,0	<b>64</b>
Divorce(e)/séparé(e)	88,8	68,5	4,7	5	42,4	3,7	4	100,0	<b>245</b>
Veuf (ve)	78,9	63,2	5,2	6	42,1	3,8	3,5	100,0	<b>15</b>
ND	100,0	100,0	5,5	6	75,0	3,5	3	100,0	<b>4</b>
<b>niveau d'éducation</b>									
Sans niveau	79,3	54,7	4,5	5	38,0	3,9	4	100,0	<b>606</b>
Maternel/Primaire	88,3	63,9	4,6	5	41,1	3,9	4	99,9	<b>1489</b>
Secondaire 1er cycle	95,0	77,9	4,9	5	49,7	3,7	3	99,9	<b>2240</b>
Secondaire 2ème cycle	96,6	85,4	5,4	6	60,7	3,4	3	99,4	<b>541</b>
Supérieur	97,8	92,1	5,8	6	72,7	3,1	3	100,0	<b>136</b>
<b>quintile de niveau de vie</b>									
Plus pauvre	81,7	57,0	4,5	4,5	38,9	3,9	4	100,0	<b>902</b>
Pauvre	89,7	68,1	4,7	5	42,8	3,9	4	99,9	<b>953</b>
Moyen	90,9	70,3	4,8	5	44,5	3,8	4	99,9	<b>981</b>
Riche	95,2	78,2	5,0	5	48,9	3,7	3	99,7	<b>1060</b>

Indicateurs	1. Proportion de femmes ayant eu recours aux soins prénatals auprès d'un professionnel de santé	2. Proportion de femmes ayant effectué au moins 4 visites prénatals auprès d'un professionnel de santé	3. Nombre de visites prénatals		Proportion de femmes ayant effectué leur première visite prénatale dans son premier trimestre de grossesse	4. Durée de gestation à la première visite prénatale		5. Proportion des femmes ayant eu recours aux soins prénatals et reçu un type de soins, de conseil ou d'examen donné	Effectif
			moyenne	médiane		moyenne	médiane		
Plus riche	97,1	83,3	5,2	5	59,9	3,5	3	99,9	<b>1153</b>
<b>Niveau National</b>	<b>91,0</b>	<b>71,6</b>	<b>4,9</b>	<b>5</b>	<b>47,2</b>	<b>3,7</b>	<b>3</b>	<b>99,9</b>	<b>5049</b>

Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

L'efficacité de la CPN, est aussi fonction du nombre de CPN effectuées, tout au long d'une grossesse. Comme le recommande l'OMS, chaque femme doit effectuer au moins 4 consultations prénatales tout au long de sa grossesse. Les résultats de la présente étude montre qu'au niveau national, 71,6% des femmes ont effectué au moins 4 visites prénatales auprès d'un professionnel de santé. Cette proportion varie selon le département et le milieu de résidence de la femme. Les proportions les plus élevées sont ainsi observées à Brazzaville (87,3%), à Pointe-Noire (86,1%), dans la Likouala (76,6%), dans la Cuvette (73,6%) et dans la Cuvette-Ouest (72,4%). Les proportions les plus faibles, sont notées dans le Niari (54,9%) et le Lékoumou (59,6%). On note aussi que 82,2% des femmes citadines ont effectué au moins 4 visites prénatales auprès d'un professionnel de santé contre seulement 64,3% des femmes rurales.

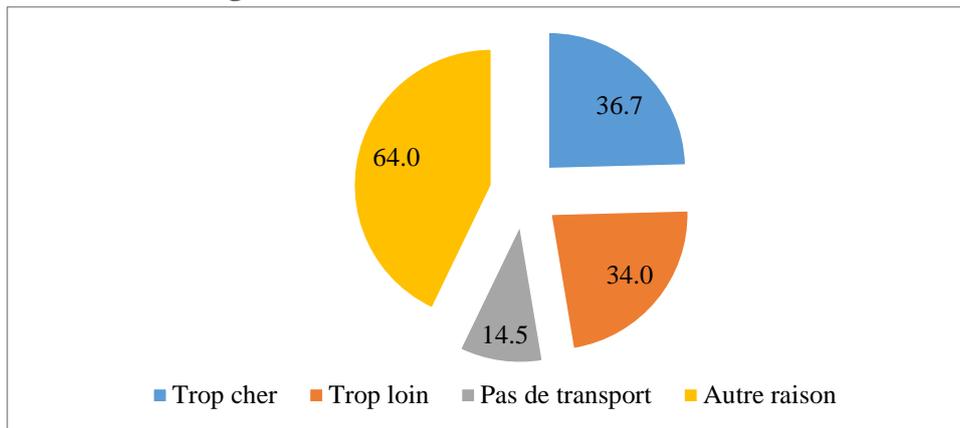
Par rapport à l'âge, la proportion des femmes ayant effectué au moins 4 visites prénatales auprès d'un professionnel de santé évolue en dents de scie : elle est faible (64,5%) à moins de 20 ans, augmente ensuite et atteinte son maximum (74,6%) au groupe 30-34 ans, et baisse encore aux âges élevés.

Aussi, la proportion des femmes ayant effectué au moins 4 visites prénatales auprès d'un professionnel de santé augmente avec le niveau d'éducation (passant de 54,7% chez les femmes sans niveau à 92,1% chez leurs congénères de niveau supérieur) et avec le niveau de vie (passant de 57% chez les femmes très pauvres à 83,3% chez les femmes plus riches).

L'âge gestationnel à la première visite de la CPN est déterminant pour le devenir de la grossesse. L'OMS recommande que la première visite prénatale soit effectuée dans le premier trimestre de la grossesse. Au Congo, les résultats de l'étude révèlent que seulement 47,2% des femmes observe cette recommandation et la durée moyenne à la première CPN est de 3,7 mois. On peut aussi constater que la proportion de femmes ayant effectué leur première visite prénatale au cours du premier trimestre de grossesse est élevée chez les citadines et augmente avec le niveau d'éducation (passant de 38% chez les sans niveau à 72,7% chez celles de niveau supérieur) et le niveau de vie de la femme (passant de 38,9% chez les très pauvres à près de 60% chez les plus riche).

Parmi les causes de la non-utilisation des services de CPN par les femmes enceintes au Congo, les principales raisons évoquées par les femmes sont : le coût élevé des soins prénatals (36,7%), l'éloignement avec le Centre de Santé (34%) et le manque de moyen de transport (14,5%).

### Graphique 3.1 : Principales raisons de la non-utilisation des services de CPN par les femmes enceintes au Congo



Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

### 3.2. Recours aux soins à l'accouchement

Tout comme la consultation prénatale, l'accouchement assisté par un personnel qualifié constitue un des piliers de réduction de la mortalité maternelle. En effet, une proportion importante de décès maternels et de décès de nouveau-nés surviennent dans la période néonatale surtout quand celle-ci se produit en l'absence d'un prestataire de santé lors de l'accouchement. Le tableau A9 (en annexe) présente quelques indicateurs sur le recours aux soins à l'accouchement.

Dans l'ensemble, 87,2% des femmes ont bénéficié de l'assistance d'un professionnel de santé au dernier accouchement survenu au cours des 24 derniers mois. Et près de 82% ont accouché dans une formation sanitaire. Ces indicateurs sont meilleurs à Brazzaville, à Pointe-Noire, dans la Cuvette et dans le Pool mais aussi en milieu urbain dans les zones de FBP2. Ils sont encore meilleurs chez les femmes de niveau d'éducation ou de niveau de vie élevé.

Plus d'une femme sur 10 ont accouché en dehors d'une FOSA au cours des 24 derniers mois bien qu'ayant eu recours aux soins prénatals à leur dernière grossesse. Cette discontinuité des soins obstétricaux est plus observée chez les femmes rurales (17,2% contre seulement 8,5% en milieu urbain), moins instruites (19,1% chez les femmes sans niveau contre seulement 8,1% chez les plus instruites), pauvres (près de 17% chez les femmes très pauvres contre 9% chez leurs congénères les plus riches).

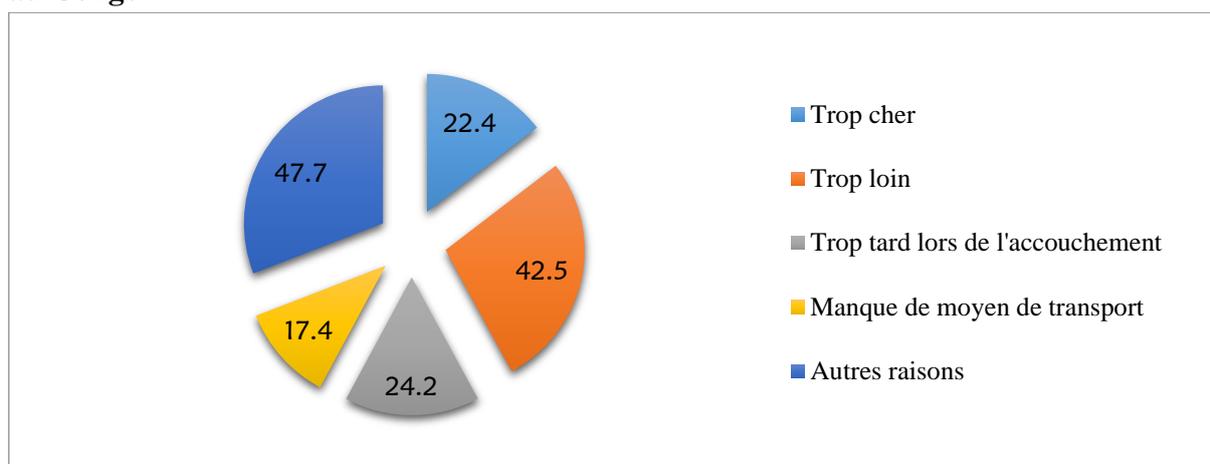
Le paludisme est l'une des principales causes de décès maternels et néonataux. L'OMS recommande à cet effet un traitement préventif intermittent du paludisme lors des CPN. Il ressort ainsi que plus de 7 femmes sur 10 reçoivent au moins 1 dose du traitement préventif intermittent du paludisme lors des CPN au niveau national.

L'immunité acquise par la vaccination antitétanique (au moins deux doses) chez la femme enceinte est une méthode efficace de prévention du tétanos néonatal, une des causes de la mortalité néonatale. Au Congo, plus de 9 femmes sur 10 ont reçu (lors des CPN) au moins deux vaccinations contre le tétanos pendant la grossesse la plus récente. Cependant des disparités

sont notées selon le milieu de résidence, le groupe d'âge, le niveau d'éducation et le niveau de vie de la femme.

On note que près de 2 femmes congolaises sur dix n'accouchent pas dans une formation sanitaire. Ceci s'explique principalement par : l'éloignement à la formation sanitaire (42,5%), l'insuffisance de temps pour y arriver (24,2%), le coût élevé des frais liés à l'accouchement dans les formations sanitaires (22,4%) et le manque de moyen de transport pour se conduire à la formation le jour de l'accouchement (17,4%) (Graphique 3.2).

**Graphique 3.2 : Principales raisons de non-accouchement dans une formation sanitaire au Congo**



Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

### 3.3. Recours aux soins postnatals

Les soins post-natals, se définissent comme tous les soins prodigués à une femme dans les 42 jours suivant son accouchement. Au Congo, seulement 22% des femmes ont eu recours aux soins postnatals dans les 2 premiers mois après la naissance/la fausse couche et 20,7% ont eu ces soins dans une formation sanitaire. Cette faible proportion comparée à celle observée (64%) dans l'EDS 2011-2012, se justifierait par la période de référence, qui est trop longue (2 mois suivant la naissance) comparée à celle de l'EDS 2011-2012 (48 heures suivant la naissance) d'une part ; mais aussi par les conditions d'éligibilité arrêtées dans le cadre de l'enquête FBP, qui se restreint aux femmes de 15-49 ans ayant accouché au cours des 24 derniers mois.

Il ressort cependant que le département, le milieu de résidence, l'âge, le niveau d'éducation et le niveau de vie de la femme sont déterminants pour les soins postnatals au Congo. Ainsi, peut-on noter dans le tableau 6 que les femmes citadines (33,1% contre 14,3% des femmes rurales) et celles résidant à Brazzaville (40%), à Pointe Noire (36%) sont les plus favorables aux soins postnatals. Par rapport à l'âge, on note que la proportion des femmes ayant eu recours aux soins postnatals semble évoluer en dents de scie (elle est faible aux jeunes âges et aux âges tardives et atteint son maximum aux âges 30-39 ans). La proportion des femmes recourant aux soins postnatals augmente avec le niveau d'éducation (passant de 14,4% pour les femmes sans instruction à 51,1% pour leurs homologues de niveau supérieur) et avec le niveau de vie

(passant de 11,7% pour les femmes très pauvres à 34% pour leurs homologues de niveau de vie plus élevé).

**Tableau 3.2 : Quelques indicateurs du recours aux soins postnatals sur les femmes congolaises de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante, un mort-né, une fausse-couche ou un avortement au cours des 24 derniers mois**

Indicateurs	1. Proportion de femmes ayant eu recours aux soins postnatals dans les 2 premiers mois après la naissance/la fausse couche	2. Proportion de femmes ayant eu recours aux soins postnatals dans une FOSA	3. Nombre de visites postnatals au cours des deux premiers mois suivant l'issue de la grossesse		4. Durée (en jours) à la première visite postnatale		5. Proportion de femmes ayant consulté un professionnel de santé pour les soins postnatals	6. Proportion de femmes ayant observé une discontinuité entre les soins à l'accouchement et les soins postnatals	Effectifs
			Moyenne	Médiane	Moyenne	Médiane			
<b>Département</b>									
Bouenza	20,1	19,5	1,5	1,0	15,0	10,0	98,4	0,0	642
Brazzaville	39,7	37,3	1,8	1,0	12,2	9,0	98,8	0,7	1026
Cuvette	11,5	11,1	1,7	2,0	12,5	1,0	98,1	0,0	470
Cuvette-Ouest	7,8	7,0	1,2	1,0	10,9	7,0	95,0	0,0	257
Kouilou	16,1	15,1	2,2	1,0	11,3	7,0	98,0	0,0	304
Lékoumou	7,5	7,5	5,5	1,0	21,9	7,0	100,0	0,0	292
Likouala	8,8	7,6	1,3	1,0	14,8	7,0	96,7	0,0	342
Niari	20,1	18,3	1,8	1,0	12,5	2,0	96,4	0,0	273
Plateaux	21,0	19,7	2,9	2,0	18,9	7,0	97,9	1,0	458
Pointe-Noire	35,9	33,5	1,5	1,0	11,9	7,0	100,0	1,0	582
Pool	19,4	18,2	2,1	1,0	15,0	7,0	99,2	0,8	664
Sangha	8,1	8,1	1,9	2,0	13,3	2,0	100,0	0,0	236
<b>Milieu de résidence</b>									
Urbain	33,1	31,1	1,7	1,0	12,3	7,0	99,2	0,7	2266
Rural	14,3	13,5	2,2	1,0	15,4	7,0	97,9	0,4	3280
<b>Zone d'étude</b>									
FBP1	20,4	19,2	2,1	1,0	15,2	7,0	98,3	0,4	1169
FBP2	30,9	28,9	1,7	1,0	13,1	10,0	99,1	0,4	1445
Contrôle	26,3	24,9	1,7	2,0	12,8	7,0	98,7	1,0	1499
Non EI	9,8	9,1	2,4	1,0	13,9	7,0	97,9	0,0	1433
<b>Groupe d'âges quinquennaux</b>									
15-19 ans	18,6	17,9	1,8	1,0	14,6	7,0	100,0	0,0	743
20-24 ans	20,8	19,3	2,0	1,0	13,4	7,0	98,3	1,4	1397
25-29 ans	22,6	21,6	1,7	1,0	12,1	7,0	99,0	0,3	1299
30-34 ans	24,5	22,9	2,0	1,0	15,2	10,0	99,2	0,8	1063
35-39 ans	23,1	21,4	1,8	1,0	14,6	10,0	98,1	0,0	702
40-44 ans	22,8	21,4	2,0	1,0	9,3	5,0	95,4	0,0	285
45-49 ans	15,8	15,8	1,5	1,5	8,0	5,0	100,0	0,0	57
<b>Statut matrimonial</b>									
Jamais marié(e)	20,9	20,0	2,0	1,0	12,9	7,0	99,2	0,4	1204
Marié(e) monogame	24,6	23,0	2,1	1,0	16,5	12,0	99,1	0,4	934

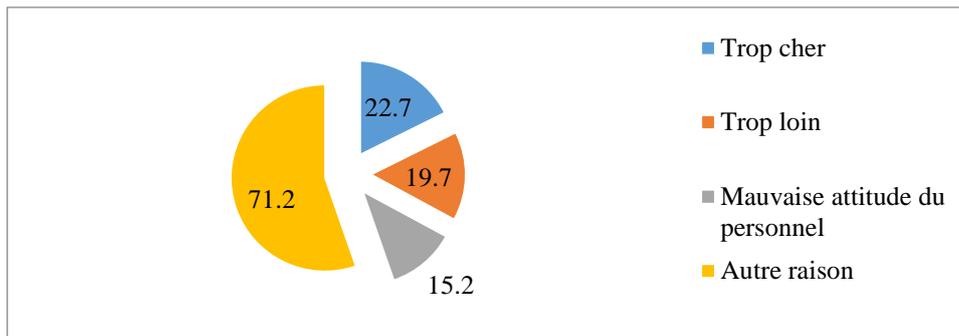
Indicateurs	1. Proportion de femmes ayant eu recours aux soins postnatals dans les 2 premiers mois après la naissance/la fausse couche	2. Proportion de femmes ayant eu recours aux soins postnatals dans une FOSA	3. Nombre de visites postnatals au cours des deux premiers mois suivant l'issue de la grossesse		4. Durée (en jours) à la première visite postnatale		5. Proportion de femmes ayant consulté un professionnel de santé pour les soins postnatals	6. Proportion de femmes ayant observé une discontinuité entre les soins à l'accouchement et les soins postnatals	Effectifs
			Moyenne	Médiane	Moyenne	Médiane			
Marie(e) polygame	21,4	21,4	2,0	2,0	5,0	3,0	100,0	0,0	14
Union libre monogame	22,3	21,0	1,8	1,0	12,8	7,0	98,4	0,7	3025
Union libre polygame	11,4	7,1	1,8	1,5	8,6	7,0	100,0	0,0	70
Divorce(e)/séparé(e)	17,8	16,3	1,6	1,0	14,5	7,0	98,0	0,0	276
Veuf (ve)	15,8	15,8	1,7	2,0	5,3	1,0	100,0	0,0	19
ND	0,0	0,0							4
<b>niveau d'éducation</b>									
Sans niveau / Maternel	14,4	13,6	2,2	2,0	13,9	7,0	98,2	0,9	765
Primaire	15,3	14,5	2,1	1,0	14,6	7,0	98,8	0,0	1685
Secondaire 1er cycle	23,0	21,8	1,7	1,0	12,7	7,0	98,7	0,7	2359
Secondaire 2ème cycle	40,5	36,8	1,7	1,0	14,7	10,0	98,2	0,9	560
Supérieur	51,1	48,2	2,0	1,0	12,3	10,0	100,0	0,0	139
<b>quintile de niveau de vie</b>									
Plus pauvre	11,7	10,7	2,0	1,0	13,5	7,0	99,2	0,8	1104
Pauvre	16,4	15,5	1,6	1,0	15,7	7,0	98,3	0,0	1062
Moyen	22,2	20,9	2,5	2,0	16,3	7,0	98,3	0,4	1079
Riche	24,4	23,3	1,9	1,0	12,7	7,0	98,5	0,4	1113
Plus riche	34,0	32,0	1,6	1,0	11,4	7,0	99,0	1,0	1188
<b>Niveau National</b>	<b>22,0</b>	<b>20,7</b>	<b>1,9</b>	<b>1,0</b>	<b>13,5</b>	<b>7,0</b>	<b>98,7</b>	<b>0,6</b>	<b>5546</b>

Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

Le tableau ci-dessus montre aussi que les femmes qui ont eu recours aux soins après leur accouchement, effectuent en moyenne 2 visites postnatales dont la première a lieu après 2 semaines en moyenne suivant la naissance. En outre, presque toutes ces femmes (98,7%) ont consulté un personnel de santé à cet effet. Aussi, presque toutes les femmes qui ont accouché dans une formation sanitaire s'y sont rendues pour les soins postnataux, donc la discontinuité entre les soins à l'accouchement et les soins postnatals est presque nulle (0,6%) au Congo-Brazzaville.

Les résultats du graphique 3.3 montrent que plusieurs raisons justifient au Congo-Brazzaville, le non recours aux soins postnatals par certaines femmes dont les principales sont entre autres le coût élevé des soins (22,7%) ; l'éloignement avec le centre de santé (19,7%), la mauvaise attitude du personnel de santé (15,2%).

### Graphique 3.3 : Principales raisons non recours aux soins postnatals au Congo



Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

Il ressort également des résultats de l'enquête que seulement 24% des femmes qui ont accouché au cours des 24 derniers mois précédent la collecte des données ont reçu une supplémentation en fer après l'accouchement, et 22% l'ont reçue auprès d'un professionnel de santé (Tableau 10A en annexe). Ces proportions sont élevées à Brazzaville, à Pointe-Noire et à Kouilou, mais aussi en milieu urbain.

Aussi, ces proportions sont moins élevées chez les que les femmes non instruites (14,1% et 13,7% auprès d'un personnel de santé) contrairement aux femmes intellectuelles de niveau supérieur (47,8% et 42,8% auprès d'un personnel de santé). Les limitations des ressources semblent constituer également un obstacle à la prise de supplémentation en fer après accouchement. Seulement une femme très pauvre sur dix reçoit cette supplémentation en fer contre plus de trois femmes riches sur 10.

Plus d'une femme sur quatre ont reçu une supplémentation en vitamine A après accouchement et auprès d'un personnel de santé.

### 3.4. Régulation de la fécondité, attitudes et besoins non satisfaits

La régulation de la fécondité renvoie à la planification familiale, donc à l'ensemble des moyens qui concourent au contrôle des naissances, dans le but de permettre aux femmes, et donc aux familles, de choisir à quel moment elles auront un enfant. Il s'agit ainsi de traiter ici de la connaissance, de l'utilisation, des sources d'approvisionnement des méthodes contraceptives par les femmes congolaises enquêtées en âge de procréer, mais aussi de leurs perceptions et attitudes vis-à-vis de la contraception.

D'après les résultats présentés dans le tableau 8 ci-dessous, seulement 9,8% des femmes congolaises enquêtées en âge de procréer utilisaient au moment de l'enquête une méthode contraceptive moderne. Cette prévalence contraceptive est de 10,7% si l'on se restreint aux femmes en union. On peut noter que les femmes de 20-34 ans utilisaient plus une méthode contraceptive au moment que leurs jeunes et plus âgées consœurs. Les citadines (11,5%) utilisaient aussi plus une méthode contraceptive moderne que les femmes rurales (8,6%). Comme annoncée dans les études sur la planification familiale, les femmes instruites et riches sont plus favorables à l'utilisation des méthodes contraceptives. En effet, cette utilisation augmente avec le niveau d'éducation de la femme (variant de 5,8% chez les femmes non

instruites à 15,4% chez les femmes de niveau supérieur) mais aussi avec le niveau de vie de cette dernière (6,5% chez les très pauvres contre 13,2% chez les plus riches)

**Tableau 3.3 : Quelques indicateurs sur la régulation de la fécondité, attitudes et besoins non satisfaits des femmes congolaises de 15-49 ans**

<b>Indicateurs</b>	<b>1. Prévalence des besoins non satisfaits en matière de planification familiale au sein des femmes enceintes</b>	<b>2. Prévalence des besoins non satisfaits en matière de planification familiale au sein des femmes non-enceintes</b>	<b>3. Approbation de la contraception au sein de toutes les femmes</b>	<b>4. Approbation perçue de la contraception par les partenaires</b>	<b>5. Prévalence contraceptive actuelle au sein de toutes les femmes</b>	<b>6. Prévalence contraceptive actuelle au sein des femmes en union</b>	<b>Effectif</b>
<b>Département</b>							
Bouenza	45,8	41,0	33,2	21,1	5,3	5,6	<b>904</b>
Brazzaville	34,5	32,5	51,1	33,1	14,7	17,7	<b>1713</b>
Cuvette	42,9	47,6	23,5	12,1	3,1	4,2	<b>672</b>
Cuvette-Ouest	26,7	29,0	36,9	21,9	4,3	6,6	<b>374</b>
Kouilou	33,9	17,8	51,3	38,9	9,1	10,4	<b>396</b>
Lékoumou	67,1	47,7	52,2	38,6	13,4	14,0	<b>464</b>
Likouala	70,3	37,1	52,4	35,3	6,6	6,1	<b>468</b>
Niari	54,7	45,4	47,0	33,5	12,1	13,1	<b>705</b>
Plateaux	60,8	30,7	36,9	26,7	12,0	11,9	<b>615</b>
Pointe-Noire	35,4	37,9	47,3	29,9	9,1	10,1	<b>945</b>
Pool	44,3	40,2	52,0	36,1	12,5	13,5	<b>1110</b>
Sangha	53,8	43,9	27,0	18,1	3,8	3,0	<b>474</b>
<b>Milieu de résidence</b>							
Urbain	39,5	38,1	45,8	29,4	11,5	13,0	<b>3776</b>
Rural	50,9	37,6	42,3	29,2	8,6	9,1	<b>5064</b>
<b>Zone d'étude</b>							
FBP1	51,6	36,8	47,3	33,4	12,8	13,1	<b>1981</b>
FBP2	38,4	35,5	44,3	28,6	11,2	13,5	<b>2324</b>
Contrôle	41,4	42,6	40,2	25,3	8,1	8,9	<b>2358</b>
Non EI	54,0	35,9	43,9	30,6	7,5	7,8	<b>2177</b>
<b>Groupe d'âges quinquennaux</b>							
15-19 ans	56,5	48,2	38,9	19,4	7,9	10,5	<b>1616</b>
20-24 ans	47,3	37,5	44,0	28,5	11,6	12,6	<b>2018</b>
25-29 ans	42,6	33,2	46,0	33,5	11,6	11,9	<b>1822</b>
30-34 ans	39,2	33,8	46,8	33,6	10,7	11,6	<b>1510</b>
35-39 ans	44,9	36,4	45,2	33,4	8,3	8,6	<b>1065</b>
40-44 ans	49,2	39,1	42,0	28,8	5,4	4,7	<b>572</b>
45-49 ans	54,5	31,0	38,0	25,3	5,5	6,0	<b>237</b>
<b>Statut matrimonial</b>							
Jamais marié(e)	53,5	43,8	46,2	21,0	8,5		<b>2561</b>
Marié(e) monogame	31,7	26,8	50,2	41,1	11,2	11,2	<b>1299</b>
Marié(e) polygame	100,0	43,8	41,2	35,3	17,6	17,6	<b>17</b>
Union libre monogame	45,8	36,8	41,2	33,0	10,7	10,7	<b>4391</b>
Union libre polygame	54,5	47,4	27,6	23,5	6,1	6,1	<b>98</b>
Divorcé(e)/séparé(e)	79,4	38,7	40,0	8,4	5,6		<b>427</b>
Veuf (ve)	50,0	50,0	52,4	7,1	7,1		<b>42</b>
ND		0,0	20,0	0,0	0,0		<b>5</b>
<b>Niveau d'éducation</b>							

Indicateurs	1. Prévalence des besoins non satisfaits en matière de planification familiale au sein des femmes enceintes	2. Prévalence des besoins non satisfaits en matière de planification familiale au sein des femmes non-enceintes	3. Approbation de la contraception au sein de toutes les femmes	4. Approbation perçue de la contraception par les partenaires	5. Prévalence contraceptive actuelle au sein de toutes les femmes	6. Prévalence contraceptive actuelle au sein des femmes en union	Effectif
Sans niveau / Maternel	54,3	41,8	34,0	21,9	5,8	6,0	<b>1239</b>
Primaire	46,8	38,9	41,8	29,6	8,6	9,5	<b>2521</b>
Secondaire 1er cycle	46,8	37,3	45,1	29,7	10,5	11,4	<b>3829</b>
Secondaire 2ème cycle	38,9	35,0	54,3	35,3	14,3	17,7	<b>923</b>
Supérieur	16,0	29,1	54,1	37,4	15,4	17,2	<b>246</b>
<b>quintile de niveau de vie</b>							
Plus pauvre	58,4	45,8	35,2	21,5	6,5	6,3	<b>1715</b>
Pauvre	48,8	41,1	42,8	26,8	8,6	8,5	<b>1748</b>
Moyen	44,7	40,3	42,8	29,3	9,0	10,6	<b>1763</b>
Riche	41,6	32,7	47,5	33,4	11,5	12,8	<b>1770</b>
Plus riche	35,8	29,9	50,1	35,0	13,2	14,8	<b>1844</b>
<b>Niveau National</b>	<b>46,2</b>	<b>37,8</b>	<b>43,8</b>	<b>29,3</b>	<b>9,8</b>	<b>10,7</b>	<b>8840</b>

Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

Il ressort aussi que pour près d'une femme enceinte sur deux n'utilisant pas la contraception, la grossesse en cours est inopportune. Chez les femmes non-enceintes, cette prévalence des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est de 37,8%. Que ce soit chez les femmes enceintes comme chez les femmes non-enceintes, on constate que ces besoins non satisfaits sont observés chez les jeunes femmes de 15-19 ans, chez les femmes de niveau d'éducation moins élevé mais aussi chez les pauvres.

On note aussi que 43,8% des femmes en âge de procréer sont favorables à l'utilisation de la contraception au sein du couple. Leurs partenaires semblent plutôt plus réticents à son utilisation : seulement 29,3% des partenaires sont favorables à la contraception par leur couple.

Il ressort aussi dans le tableau 11A (en annexe) que la majorité des femmes sont informées de la planification familiale par les professionnels de santé (43,14%) mais aussi par les amis et familles (33,34%), les médias (7,88%) et les relais communautaires (6,34%).

### 3.5. Prévalence des complications obstétricales

Pendant la période obstétricale, la femme peut souvent connaître des difficultés qui mettent non seulement sa vie en danger mais aussi celle de la vie à naître. Les résultats présentés dans le tableau 3.4 ci-dessous montrent que parmi les femmes qui ont accouché au cours des 24 derniers mois avant l'enquête, 18,05% ont eu des complications obstétricales. On note que cette prévalence des complications obstétricaux varie selon le département, le milieu de résidence, l'âge de la femme, le niveau d'éducation mais aussi selon le niveau de vie. Ces complications sont plus fréquentes chez femmes de la Likouala (23,4%), du Pointe-Noire (21,6%) et de Brazzaville (20,4%), et chez les femmes qui résident en milieu urbain (19,4 % contre 17,1% en milieu rural). Le risque des complications semble aussi augmenter avec l'âge de la femme :

passant de 16 % aux âges 15-24 ans à environ 21% à 35-44 ans. Mais elle chute à 10,5% à 45-49 ans certainement parce qu'à cette tranche d'âge, la majorité des femmes ont généralement achevé leurs naissances.

**Tableau 3.4 : Prévalence des complications obstétricales au sein des femmes enceintes et leur distribution par type**

Indicateurs	1. Prévalence des complications obstétricales au sein des femmes enceintes	2. Distribution des complications obstétricales au sein des femmes enceintes par type de complication (proportion des femmes ayant accouché au cours des 24 derniers mois avant l'enquête et ayant eu au moins une complication obstétricale selon le type de complication)								
		Saignements pdt grossesse	Saignements lors de l'accouchement	Vertiges	Douleurs abdominales	Douleurs pelviennes	Travail prolonge	Autre	Effectif	
<b>Département</b>										
Bouenza	15,9	8,8	18,6	4,9	10,8	4,9	19,6	31,4	<b>102</b>	
Brazzaville	20,4	10,6	12,0	3,8	13,5	9,1	17,3	33,7	<b>208</b>	
Cuvette	15,3	2,8	11,1	16,7	25,0	4,2	15,3	25,0	<b>72</b>	
Cuvette-Ouest	14,8	10,5	13,2	5,3	13,2	10,5	13,2	34,2	<b>38</b>	
Kouilou	16,2	22,4	8,2	8,2	4,1	6,1	14,3	36,7	<b>49</b>	
Lékoumou	13,7	7,5	12,5	7,5	17,5	0,0	30,0	25,0	<b>40</b>	
Likouala	23,4	13,8	13,8	12,5	11,3	3,8	17,5	27,5	<b>80</b>	
Niari	18,6	16,0	16,0	6,0	36,0	0,0	10,0	16,0	<b>50</b>	
Plateaux	19,5	8,0	12,5	3,4	35,2	4,5	23,9	12,5	<b>88</b>	
Pointe-Noire	21,6	8,0	14,4	4,8	13,6	5,6	21,6	32,0	<b>125</b>	
Pool	17,7	10,3	12,0	4,3	18,8	5,1	24,8	24,8	<b>117</b>	
Sangha	11,9	0,0	14,3	7,1	14,3	0,0	28,6	35,7	<b>28</b>	
<b>Milieu de résidence</b>										
Urbain	19,4	8,9	13,5	6,2	13,9	5,7	20,1	31,5	<b>438</b>	
Rural	17,1	10,7	13,1	6,4	19,9	5,2	19,1	25,6	<b>559</b>	
<b>Zone d'étude</b>										
FBP1	18,6	10,7	12,1	3,3	29,8	4,2	21,4	18,6	<b>215</b>	
FBP2	19,8	9,5	14,7	7,7	13,3	6,3	20,0	28,1	<b>285</b>	
Contrôle	17,6	7,6	13,4	5,0	16,4	6,5	17,6	33,6	<b>262</b>	
Non EI	16,4	12,3	12,3	8,9	11,5	4,3	19,6	31,1	<b>235</b>	
<b>Groupe d'âges quinquennaux</b>										
15-19 ans	16,6	11,4	15,4	5,7	14,6	4,9	23,6	24,4	<b>123</b>	
20-24 ans	16,1	10,7	9,8	8,5	23,7	4,0	16,5	26,3	<b>224</b>	
25-29 ans	18,2	13,1	10,6	6,8	16,9	6,4	19,1	27,1	<b>236</b>	
30-34 ans	19,2	8,8	16,2	3,9	13,7	5,9	19,1	32,4	<b>204</b>	
35-39 ans	20,7	4,8	17,9	6,9	16,6	4,8	20,0	29,0	<b>145</b>	
40-44 ans	21,1	8,6	12,1	5,2	13,8	8,6	24,1	27,6	<b>58</b>	
45-49 ans	10,5	0,0	0,0	0,0	14,3	0,0	28,6	57,1	<b>7</b>	
<b>Statut matrimonial</b>										
Jamais marié(e)	16,4	14,8	14,3	5,1	10,7	4,6	23,5	27,0	<b>196</b>	
Marie(e) monogame	18,3	5,4	10,7	6,0	20,2	5,4	22,0	30,4	<b>168</b>	
Marie(e) polygame	28,6	0,0	0,0	0,0	66,7	0,0	33,3	0,0	<b>3</b>	
Union libre monogame	18,7	9,7	13,1	6,4	18,2	5,7	17,7	29,0	<b>565</b>	
Union libre polygame	17,1	0,0	0,0	25,0	41,7	0,0	8,3	25,0	<b>12</b>	

Indicateurs	1. Prévalence des complications obstétricales au sein des femmes enceintes	2. Distribution des complications obstétricales au sein des femmes enceintes par type de complication (proportion des femmes ayant accouché au cours des 24 derniers mois avant l'enquête et ayant eu au moins une complication obstétricale selon le type de complication)							
		Saignements pdt grossesse	Saignements lors de l'accouchement	Vertiges	Douleurs abdominales	Douleurs pelviennes	Travail prolonge	Autre	Effectif
Divorce(e)/séparé(e)	18,1	9,8	23,5	7,8	13,7	7,8	19,6	17,6	<b>51</b>
Veuf (ve)	10,5	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	<b>2</b>
ND	0,0								<b>0</b>
<b>niveau d'éducation</b>									
Sans niveau / Maternel	15,7	8,3	10,8	7,5	22,5	5,0	15,0	30,8	<b>120</b>
Primaire	16,8	9,3	17,1	7,1	17,1	5,0	22,1	22,1	<b>281</b>
Secondaire 1er cycle	18,2	10,2	13,0	6,5	17,0	5,3	20,2	27,7	<b>430</b>
Secondaire 2ème cycle	24,4	12,7	9,7	3,7	14,9	6,0	14,9	38,1	<b>134</b>
Supérieur	20,3	7,1	7,1	3,6	10,7	10,7	25,0	35,7	<b>28</b>
<b>quintile de niveau de vie</b>									
Plus pauvre	17,4	7,9	16,8	7,9	19,9	3,1	19,9	24,6	<b>191</b>
Pauvre	16,6	9,7	17,0	5,7	19,3	5,1	19,9	23,3	<b>176</b>
Moyen	17,5	10,2	12,8	7,5	16,6	4,8	18,7	28,9	<b>187</b>
Riche	18,7	9,6	7,7	3,8	16,8	7,2	20,2	34,6	<b>208</b>
Plus riche	19,8	11,9	12,8	6,8	14,5	6,4	19,1	28,5	<b>235</b>
<b>Niveau National</b>	<b>18,05</b>	<b>9,8</b>	<b>13,4</b>	<b>6,3</b>	<b>17,4</b>	<b>5,3</b>	<b>19,6</b>	<b>28</b>	<b>997</b>

Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

Aussi, le risque d'être victime de complications de grossesse varie-t-il avec le niveau d'instruction avec une tendance à la hausse. En effet, on peut constater que les femmes du niveau secondaire 2<sup>nd</sup> cycle (24,4%) sont plus à risque que leurs congénères de niveau inférieur (sans niveau (15,7%) ; primaire (16,8%) et secondaire 1<sup>er</sup> cycle (18,2%)).

En outre, la prévalence de complications obstétricales est aussi plus élevée chez les riches (20% contre près de 17% chez les pauvres). Dans l'ensemble, les plus riches sont plus exposées au risque obstétrical.

Les principales complications obstétricales, identifiées lors de l'enquête par les femmes congolaises victimes, sont dans l'ordre d'occurrences le travail prolongé (19,6%), les douleurs abdominales (17,4%), le saignement lors de l'accouchement (13,4%), le saignement pendant la grossesse (9,8%), les vertiges (6,3%) et les douleurs pelviennes (5,3%).

### 3.6. Vaccination des enfants de moins de cinq ans

Pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années, on a collecté des informations sur la vaccination à partir de deux sources : le carnet de vaccination de l'enfant et les déclarations de la mère quand le carnet n'était pas disponible ou n'existait pas. Ceci dans le but d'évaluer la couverture vaccinale grâce au Programme Élargi de Vaccinations (PEV). En effet d'après le PEV, tous les enfants devraient recevoir, avant leur premier anniversaire, une dose de vaccin BCG, trois doses de vaccin contre la polio, trois doses de Pentavalent (contre la diphtérie, le

tétanos, la coqueluche, l'hépatite et l'Hemophilus influenza B), une dose de vaccin contre la rougeole et une dose de vaccin contre la fièvre jaune.

Les résultats présentés dans le tableau 3.5 révèlent que 44,5 % des enfants de 12-23 mois avaient été complètement vaccinés selon les deux sources d'information susmentionnées. Ce taux confirme les résultats et la tendance observés à la dernière EDS de 2011-2012. Des disparités majeures sont cependant notées entre les enfants dont les parents résident dans la Cuvette (74,8%) ou à Brazzaville (60,4%) et ceux dont les parents résident dans les autres départements ; entre les enfants vivant en milieu urbain (56,7%) et les enfants vivant en milieu rural (36,6%). Ce taux de complétude vaccinale au sein des enfants de moins de 12-23 mois, augmente aussi avec le niveau d'éducation de la mère (variant de 32,9% chez les enfants de mères sans niveau d'éducation à près de 70% chez ceux de mère de niveau supérieur). Aussi, les enfants de mère très pauvre sont moins nombreux à avoir complété leurs vaccinations (33,9%) que ceux de mère plus riche (55,4%).

Il ressort aussi que 13,3% d'enfants de moins de cinq ans et 14,4% d'enfants de moins de 3 ans ont reçu une supplémentation en vitamine A. Les tendances observées ci-haut sur la couverture complète des vaccins sont celles observées avec la supplémentation en vitamine A

**Tableau 3.5 : Proportion d'enfants de 12-23 mois vaccinés selon le type de vaccin**

Indicateurs	1. Proportion d'enfants de 12-23 mois vaccinés selon le type de vaccin et la source d'information														Effectif enfants 12-23 mois
	BCG	VPO 0	VPO1	Pentava- lent1 (DTC1, HepB1,HiB1)	Pneumo- 13. 1	VPO2	Pentava- lent 2 (DTC2, HepB2,HiB2)	Pneumo- 13.2	VPO3	Pentava- lent 3 (DTC3, HepB3,HiB3)	Pneumo- 13. 3	Rougeole (VAR)	Fièvre Jaune(VAA)	Vitamine A	
<b>Département</b>															
Bouenza	89,0	88,6	83,8	84,7	79,2	72,4	83,1	76,6	42,5	69,2	64,0	68,2	55,2	21,1	<b>308</b>
Brazzaville	93,0	92,6	87,5	92,1	86,0	77,0	88,1	81,4	38,8	73,5	70,5	79,8	60,9	27,7	<b>570</b>
Cuvette	95,1	97,1	94,7	95,1	94,2	90,8	92,2	91,3	70,9	85,4	84,5	78,6	77,7	8,3	<b>206</b>
Cuvette-Ouest	70,0	71,7	67,5	69,2	65,8	46,7	58,3	57,5	23,3	37,5	41,7	45,8	36,7	10,0	<b>120</b>
Kouilou	80,6	82,2	79,8	80,6	79,8	65,1	76,0	76,0	34,1	61,2	62,0	64,3	58,9	27,9	<b>129</b>
Lékoumou	81,6	84,9	73,7	74,3	63,1	45,8	58,7	53,6	18,4	34,1	29,6	48,0	24,0	8,9	<b>179</b>
Likouala	81,1	81,8	72,0	78,3	63,6	62,2	72,7	62,2	26,6	53,8	49,0	56,6	41,3	21,0	<b>143</b>
Niari	88,5	88,5	76,2	83,3	76,7	54,2	70,5	64,8	22,5	56,8	50,2	74,0	58,1	13,2	<b>227</b>
Plateaux	63,8	63,8	53,6	52,8	43,0	34,9	35,7	30,2	8,1	17,4	18,3	43,8	17,0	13,6	<b>235</b>
Pointe-Noire	91,2	91,5	85,4	88,1	81,4	64,9	83,2	77,7	30,2	64,0	61,3	79,3	60,7	18,0	<b>328</b>
Pool	83,9	85,3	77,2	81,8	69,0	61,3	71,6	60,1	30,8	52,9	43,4	61,5	46,9	19,8	<b>429</b>
Sangha	79,5	83,2	72,0	75,2	65,8	52,2	62,1	58,4	27,3	47,8	36,6	62,7	34,8	3,1	<b>161</b>
<b>Milieu de résidence</b>															
Urbain	92,7	92,7	86,6	90,3	84,2	71,6	85,3	79,4	38,0	70,0	66,3	77,9	60,1	20,8	<b>1213</b>
Rural	80,3	81,7	73,9	76,5	67,9	58,0	66,6	60,5	28,8	49,7	45,3	59,4	43,8	16,1	<b>1822</b>
<b>Zone d'étude</b>															
FBP1	78,2	78,2	68,1	71,6	62,9	49,8	57,9	51,6	19,9	40,3	36,6	58,3	39,2	16,3	<b>725</b>
FBP2	90,2	91,8	87,2	89,7	83,5	74,8	86,1	80,7	41,7	71,6	67,7	76,6	63,7	22,5	<b>765</b>
Contrôle	92,6	92,1	86,2	89,8	82,5	73,4	85,2	77,2	41,3	70,7	65,6	75,5	58,9	19,2	<b>812</b>
Non EI	79,0	81,3	73,1	75,6	67,3	54,0	65,2	61,0	25,6	46,4	42,7	55,4	37,9	13,5	<b>733</b>
<b>Groupe d'âge en mois</b>															
00-11 mois															
12-23 mois	85,3	86,1	79,0	82,0	74,4	63,4	74,1	68,0	32,5	57,8	53,7	66,8	50,3	18,0	<b>3035</b>
24-35 mois															

**1. Proportion d'enfants de 12-23 mois vaccinés selon le type de vaccin et la source d'information**

Indicateurs	1. Proportion d'enfants de 12-23 mois vaccinés selon le type de vaccin et la source d'information														Effectif enfants 12- 23 mois
	BCG	VPO 0	VPO1	Pentava- lent1 (DTC1, HepB1,HiB1)	Pneumo- 13.1	VPO2	Pentava- lent 2 (DTC2, HepB2,HiB2)	Pneumo- 13.2	VPO3	Pentava- lent 3 (DTC3, HepB3,HiB3)	Pneumo- 13.3	Rougeole (VAR)	Fièvre Jaune(VAA)	Vitamine A	
36-47 mois															
48-59 mois															
<b>niveau d'éducation de la mère</b>															
Sans niveau /Maternel	70,9	73,7	63,7	67,4	57,7	51,4	59,1	52,0	23,7	48,0	41,4	50,6	37,4	13,1	<b>350</b>
Primaire	82,5	83,7	76,1	77,4	68,9	58,7	68,3	62,2	28,6	50,1	46,3	60,3	44,5	16,6	<b>955</b>
Secondaire 1er cycle	89,1	89,4	82,5	86,4	80,4	66,1	78,4	73,6	35,2	61,9	58,0	71,2	54,1	19,0	<b>1271</b>
Secondaire 2ème cycle	95,0	94,7	89,4	94,1	83,5	78,5	88,8	78,9	43,6	72,3	68,6	83,8	64,4	23,1	<b>303</b>
Supérieur	94,9	94,9	92,3	93,6	93,6	82,1	92,3	91,0	34,6	78,2	83,3	87,2	70,5	29,5	<b>78</b>
<b>quintile de niveau de vie</b>															
Plus pauvre	74,6	76,8	66,6	69,3	62,9	50,7	61,0	56,1	29,5	47,6	42,0	51,2	37,6	10,8	<b>590</b>
Pauvre	83,1	84,4	76,4	78,7	68,7	60,3	68,9	62,4	30,6	54,6	48,5	62,5	47,7	11,1	<b>614</b>
Moyen	86,6	86,9	79,0	82,7	73,0	60,6	72,8	65,9	30,4	54,2	49,8	65,4	47,3	18,6	<b>596</b>
Riche	89,5	89,5	85,0	87,9	81,0	69,6	81,2	75,7	33,8	62,9	60,9	75,8	56,7	23,5	<b>612</b>
Plus riche	92,1	92,5	87,3	90,7	85,7	75,3	85,9	79,5	37,9	69,0	66,3	78,3	61,5	25,4	<b>623</b>
<b>Niveau National</b>	<b>85,2</b>	<b>86</b>	<b>78,9</b>	<b>81,9</b>	<b>74,3</b>	<b>63,3</b>	<b>74</b>	<b>67,9</b>	<b>32,4</b>	<b>57,7</b>	<b>53,5</b>	<b>66,7</b>	<b>50,2</b>	<b>17,9</b>	<b>3035</b>

Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

### 3.7. Etat nutritionnel des enfants de moins de cinq ans

L'enquête a fait l'objet d'un suivi de l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans. Pour évaluer la malnutrition des enfants de moins de 5 ans issus des ménages, au cours de cette enquête, trois indices anthropométriques sont utilisés, il s'agit du poids en fonction de l'âge, la taille en fonction de l'âge et le poids en fonction de la taille. Les nouvelles normes de l'OMS 2006 sont utilisées pour exprimer les indices en Z-score (ou écart-type), c'est-à-dire situés par rapport à la médiane de la population de référence internationale.

Ainsi, pour classer la malnutrition selon les indices anthropométriques, les normes de l'OMS ont été utilisées, c'est-à-dire si les indices poids-pour-âge (évalue l'insuffisance pondérale), taille-pour âge (évalue le retard de croissance) ou poids-pour-taille (évalue la maigreur ou l'émaciation) sont inférieurs à -2 écarts-type (-2ET) ou Z-scores, alors les enfants sont considérés comme malnutris. De façon spécifique, si un des indices est compris entre -2 et -3 Z-scores alors les enfants ont une malnutrition modérée, par contre si les indices sont inférieurs -3 Z-scores, alors les enfants ont une malnutrition sévère. S'agissant de la malnutrition par excès, l'obésité a été appréciée par l'indice poids-pour-taille des enfants dont la valeur est supérieur à +2 Z-scores.

#### **Malnutrition chronique : Retard de croissance**

D'après les résultats (tableau 3.6) de l'enquête basés sur l'indice anthropométrique taille-pour-âge, globalement, un peu plus d'un enfant de moins de 5 ans sur quatre (26,2%) est atteint de la malnutrition chronique, parmi lesquels, un enfant de moins de 5 ans sur dix (10,5%) souffre d'une malnutrition chronique sous la forme sévère et une proportion de 15,7% de ces enfants, souffre d'une malnutrition chronique sous la forme modérée. ; le seuil global acceptable d'après les normes de l'OMS étant de 20%.

Les résultats montrent que les proportions des enfants de moins de 5 ans souffrant de retard de croissance, sont largement supérieures au seuil acceptable de l'OMS. Des écarts importants de la prévalence de la malnutrition chronique sont constatés entre les variables sociodémographiques. Des disparités importantes existent en termes de prévalence entre les départements. La prévalence la plus élevée est observée dans le département de la Sangha (42,6%), suivi du département de la Lékoumou (32,7%). Quant à la forme sévère, la proportion la plus élevée est constatée aussi dans le département de la sangha (21,0%), suivi des départements de la Likouala et la Cuvette avec une prévalence quasi-identique (respectives 13,6% et 13,3%). A l'opposé, dans l'ensemble, la prévalence la moins élevée est observée dans le département de Brazzaville (15,5%). Il sied de noter cependant que sur l'ensemble du pays, les départements ayants les taux les plus bas en termes de malnutrition chronique sont ceux de Brazzaville (15,5%), suivi du Pool (22,4%) et de Pointe-Noire (24,8%). Toutefois, seul Brazzaville est dans la fourchette du seuil admis par l'OMS qui est de moins de 20%.

Aussi, de grandes disparités existent selon le milieu de résidence pour les enfants souffrant de retard de croissance. Cette prévalence est plus élevée, dans le milieu rural (29,2%) et moins élevée dans le milieu urbain (20,4%), qu'elle soit pour la forme modérée ou sévère.

Les résultats selon les zones d'intervention du FBP montrent que, plus d'enfants de moins de 5 ans de la zone FBP1 souffrent du retard de croissance (25,8%). Cette proportion correspond à celle du niveau national. La prévalence des enfants atteints de la malnutrition chronique dans la zone FBP2 est de 22,6%.

La malnutrition chronique selon le sexe, révèle que plus de garçons souffrent de retard de croissance que les filles (29,6% contre 22,7%). Cette tendance est la même pour les cas modérés que pour les cas sévères. En outre, le tableau xx montre que les enfants de la tranche d'âge de 18 à 23 ans sont plus touchés par la malnutrition chronique (33,8%), qu'elle soit la forme modérée ou sévère. Cette prévalence est très proche des enfants de la tranche d'âge de 24 à 35 ans (32,6%). Il convient de préciser que les enfants de moins de 12 ans qui souffrent de retard de croissance, représentent une proportion de 15,0%. Il sied aussi de remarquer que la prévalence de la malnutrition chronique augmente selon les tranches d'âge, chez les enfants de moins de 5 ans.

Par ailleurs, les enfants de moins de 5 ans des femmes sans instruction et de niveau primaire sont les plus touchés par la malnutrition chronique, avec des proportions respectives de 36,0% et 28,8%.

**Tableau 3.6 : Prévalence de la malnutrition des enfants de moins de cinq ans selon les trois indices anthropométriques et certaines caractéristiques sociodémographiques**

	Malnutrition aiguë-Poids-taille (Maigreur)		Malnutrition du faible poids-Poids-âge (Insuffisance pondérale)		Malnutrition chronique-Taille pour âge (Retard de croissance)		Effectif enfants moins de 5 ans dans le ménage *
	Modérée -3 ≤ P/T <-2	Sévère P/T <-3	Modérée -3 ≤ P/A <-2	Sévère P/A <-3	Modérée -3 ≤ T/A <-2	Sévère T/A <-3	
<b>Département</b>							
Bouenza	6,4%	1,5%	10,0%	2,9%	18,5%	11,0%	612
Brazzaville	4,6%	1,8%	4,0%	1,6%	10,6%	4,9%	980
Cuvette	4,2%	2,4%	7,5%	1,6%	15,0%	13,3%	453
Cuvette-Ouest	3,3%	1,9%	10,0%	3,7%	18,5%	11,4%	271
Kouilou	4,5%	2,1%	12,0%	2,1%	14,7%	12,0%	375
Lekoumou	3,6%	2,2%	9,6%	5,2%	20,3%	12,4%	364
Likouala	6,1%	2,0%	14,2%	2,6%	16,5%	13,6%	346
Niari	4,1%	2,8%	11,1%	3,9%	17,8%	12,0%	540
Plateaux	3,7%	2,8%	10,2%	4,3%	16,2%	11,0%	538
Pointe-Noire	3,7%	2,5%	7,3%	1,7%	15,0%	9,8%	520
Pool	5,0%	2,3%	9,2%	3,6%	14,2%	8,2%	1036
Sangha	2,4%	2,4%	9,1%	4,7%	21,6%	21,0%	296
<b>Age</b>							
6-11	6,0%	2,5%	7,8%	2,7%	9,3%	5,7%	1042
12-17	4,6%	3,3%	8,4%	2,9%	14,0%	10,2%	1262
18-23	5,2%	2,0%	9,5%	4,4%	19,1%	14,7%	1022
24-35	3,5%	1,6%	8,8%	2,6%	20,2%	12,4%	888
36-47	3,3%	1,7%	9,7%	2,3%	17,4%	10,2%	1082
48-59	4,2%	2,0%	9,5%	3,2%	15,2%	10,3%	1035
<b>Sexe</b>							
Féminin	4,1%	2,2%	7,9%	2,7%	13,5%	9,2%	3153
Masculin	4,9%	2,3%	9,9%	3,3%	17,8%	11,8%	3178
<b>Milieu de résidence</b>							
Rural	4,6%	2,2%	10,6%	3,6%	17,3%	11,8%	4180
Urbain	4,2%	2,2%	5,7%	1,8%	12,5%	8,0%	2151

	Malnutrition aiguë-Poids-taille (Maigreur)		Malnutrition du faible poids-Poids-âge (Insuffisance pondérale)		Malnutrition chronique-Taille pour âge (Retard de croissance)		Effectif enfants moins de 5 ans dans le ménage *
	Modérée -3 ≤ P/T <-2	Sévère P/T <-3	Modérée -3 ≤ P/A <-2	Sévère P/A <-3	Modérée -3 ≤ T/A <-2	Sévère T/A <-3	
<b>Zone d'étude</b>							
FBP1	4,2%	2,3%	9,9%	3,9%	15,5%	10,3%	1731
FBP2	5,0%	2,0%	7,4%	2,0%	14,8%	7,8%	1533
Contrôle	4,7%	2,4%	6,9%	2,4%	14,0%	9,6%	1415
Non EI	4,1%	2,1%	11,1%	3,6%	18,2%	13,9%	1652
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>							
Sans instruction	3,1%	3,0%	10,7%	5,9%	20,2%	15,8%	764
Primaire	5,2%	1,9%	11,6%	3,4%	17,4%	11,4%	2219
Secondaire 1er cycle	4,3%	2,1%	7,3%	2,0%	14,8%	8,7%	2581
Secondaire 2ème cycle	3,0%	2,6%	4,5%	1,4%	8,9%	6,9%	508
Supérieur	3,7%	0,0%	2,8%	0,9%	4,7%	8,4%	107
Ne sait pas	7,5%	4,8%	6,2%	6,9%	14,4%	14,4%	146
Manquant	16,7%	0,0%	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%	6
<b>Niveau National</b>	<b>4,5%</b>	<b>2,2%</b>	<b>8,9%</b>	<b>3,0%</b>	<b>15,7%</b>	<b>10,5%</b>	<b>6331</b>

Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

P/T : Poids-pour-taille; P/A : Poids-pour-âge ; T/A : Taille-pour-âge (ces trois indices exprimé en z-scores ou ET)

(\*) : L'effectif des enfants de moins e 5 ans issus des ménages pour lesquels les données sur l'âge, le poids et la taille sont valides.

## **Malnutrition aiguë : maigreur ou émaciation**

Dans l'ensemble, la prévalence des enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë est de 6,7%, avec 4,5% pour la forme modérée et 2,2% pour la forme sévère (Tableau 3.6). Ces proportions sont au-dessus du seuil accepté par l'OMS qui est de 5%, pour une population en bonne santé et bien nourrie. Les résultats de l'enquête basés sur l'indice poids-pour-taille, révèle que plus d'enfants, du département de la Likouala ont souffert de la malnutrition aiguë (8,1%), suivi de la Bouenza et du Pool avec des proportions très proches (respectivement 7,8% et 7,3%). Cependant, pour la forme sévère, la proportion la plus élevée est observée dans le département du Niari et des Plateaux avec une prévalence identique de 2,8%.

La malnutrition selon le milieu de résidence, est quasi-identique sous toutes ses formes que l'on soit dans le milieu rural (6,8%) que dans le milieu urbain (6,5%). En outre, dans les zones d'intervention de FBP, cette prévalence, dans l'ensemble est plus élevée dans la zone FBP2 (7,0%) et presque la même dans la zone FBP1 (6,5%). En ce qui concerne la forme sévère, c'est le contraire qui est constaté, plus d'enfants sont émaciés dans la zone FBP1 (2,3%) que dans la zone FBP2 (2,0%).

La malnutrition aiguë selon l'âge, sévit plus chez les enfants de moins de 12 mois et de la tranche d'âge de 12 à 17 mois avec des proportions respectives de 8,5% et 7,9%. Cependant, pour la forme sévère, elle a plus marquée chez les enfants de la tranche d'âge de 12 à 17 mois avec 3,3%. Les résultats de l'enquête montrent aussi que les garçons sont plus émaciés que les filles avec des prévalences respectives de 7,2% et 6,2%. Elle sensiblement égale pour la forme sévère (2,3% contre 2,2%) dans les deux sexes.

Par ailleurs, les enfants de moins de cinq ans issus des mères ayant un niveau d'instruction du cycle primaires, dans l'ensemble, sont plus émaciés (7,1%). Toutes fois, la forme sévère est plus rencontrée chez les enfants issus de mères sans instruction.

## **Insuffisance pondérale**

Globalement, l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans selon l'indice poids-pour-âge, montre qu'une proportion de 11,9% de ces enfants souffre d'une insuffisance pondérale contre le seuil de moins de 10% accepté par l'OMS. La forme sévère touche 3,0% d'enfants de moins de 5 ans, et la forme modérée, 8,9% d'enfant.

De façon globale, la prévalence la plus élevée est enregistrée par le département de la Likouala (16,8%). Cependant, la prévalence de la forme sévère de l'insuffisance pondérale, est plus élevée dans les départements de la Sangha puis celle des Plateaux avec des proportions respectives de 4, 7% et 4,3%. La prévalence la moins élevée, dans son ensemble, est observée dans le département de Brazzaville (5,6%). Cette observation est la même pour la prévalence de la forme sévère (1,6%).

Les résultats montrent aussi que l'insuffisance pondérale touche beaucoup plus les enfants de la tranche d'âge de 18 à 23 ans avec une prévalence de 13,9% dans son ensemble, et une

prévalence de 4,4% dans sa forme sévère. On constate aussi que la prévalence de l'insuffisance pondérale augmente en fonction de l'évolution de l'âge. Aussi, les enfants de sexe masculin sont plus touchés par l'insuffisance pondérale (13,2%) que ceux du sexe féminin (10,6%). Cette observation est valable aussi pour la forme sévère, 3,3% pour le sexe masculin et 2,7% pour le sexe féminin.

Selon le milieu de résidence, plus d'enfants souffrent d'insuffisance pondérale, tant dans sa forme globale que dans sa forme sévère en milieu rural qu'en zone urbaine. En milieu rural cette prévalence globale est de 14,2% (3,6% pour la forme sévère) et 7,5% en milieu urbain (1,8% pour la forme sévère). Dans les zones d'intervention du FBP, cette prévalence est de 13,8% en zone FBP1 et 9,4% en zone FBP2. Cette supériorité dans sa globalité, de la zone FBP1 par rapport à la zone FBP2, est aussi la même pour la forme sévère (3,9% contre 2,0%).

Les résultats montrent également que l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans, est intimement lié au niveau d'instruction de la mère. Les enfants de moins de 5 ans dont les mères sont sans instruction ou, ont un niveau primaire, présentent une prévalence plus élevée, respectivement 16,6% et 15,0%. Dans sa forme sévère, les enfants issus de mères sans instruction et de niveau du primaire ont une prévalence respective de 5,9% et 3,4%.

### Surcharge pondérale

Les enfants dont l'indice poids-pour-taille se situe à plus de deux écarts-type au-dessus de la médiane poids-pour-taille de la population de référence sont considérés comme étant atteints de surpoids. Les résultats de l'enquête dans les ménages (tableau 3.7), montrent que dans l'ensemble, 6,0% des enfants de moins de 5 ans sont en surpoids. Cette prévalence est nettement plus élevée pour les enfants de la tranche d'âge 18 à 23 mois (7,9%). Elle est plus élevée en milieu urbain (8,9%), particulièrement à Pointe-Noire (10,6%), qu'en milieu rural (4,6%).

**Tableau 3.7 : Répartition des enfants de 0-59 mois malnutris (surcharge) selon certaines caractéristiques sociodémographiques**

		Prévalence de la malnutrition basée sur poids pour taille z-score		
		Surcharge pondérale modérée	Surcharge pondérale sévère	Surcharge pondérale
<b>Brazzaville</b>				
<b>Sexe</b>				
	Féminin	3.9%	3.3%	7.2%
	masculin	5.5%	3.0%	8.5%
<b>Age</b>				
	06_17	4.3%	3.8%	8.1%
	18_29	5.7%	3.7%	9.4%
	30_41	4.8%	1.6%	6.4%
	42_53	3.7%	1.5%	5.2%

<b>Prévalence de la malnutrition basée sur poids pour taille z-score</b>				
	<b>Surcharge pondérale modérée</b>	<b>Surcharge pondérale sévère</b>	<b>Surcharge pondérale</b>	
	54_59	5.3%	3.5%	8.8%
<b>Pointe Noire</b>				
<b>Sexe</b>				
	Féminin	4.5%	5.6%	10.1%
	masculin	7.5%	3.6%	11.1%
<b>Age</b>				
	06_17	5.4%	6.4%	11.8%
	18_29	9.2%	3.4%	12.6%
	30_41	7.0%	5.6%	12.7%
	42_53	3.5%	2.3%	5.8%
	54_59	2.6%	2.6%	5.1%
<b>Autres Départements</b>				
<b>Sexe</b>				
	Féminin	3.0%	2.5%	5.5%
	masculin	3.1%	1.7%	4.9%
<b>Age</b>				
	06_17	2.8%	3.0%	5.8%
	18_29	4.0%	2.2%	6.2%
	30_41	4.2%	1.3%	5.5%
	42_53	1.4%	1.3%	2.7%
	54_59	2.7%	1.8%	4.6%
<b>Milieu de résidence</b>				
	Rural	2.7%	1.9%	4.6%
	Urbain	5.3%	3.7%	8.9%
<b>Zone d'étude</b>				
	FBP1	2.2%	1.7%	3.9%
	FBP2	3.3%	2.4%	5.7%
	Contrôle	5.4%	3.6%	9.0%
	Non EI	3.7%	2.4%	6.1%
<b>Niveau National</b>		<b>3.6%</b>	<b>2.5%</b>	<b>6.0%</b>

Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

## Chapitre 4 : DISPONIBILITE DE SERVICES DE SANTE

---

### 4.1. Infrastructures de base

L'infrastructure sanitaire constitue un élément indispensable pour les services de santé. Les infrastructures de base dans cette analyse sont la salle d'accueil ou de réception, la salle d'attente, la salle de consultation, la salle d'observation/hospitalisation et les toilettes fonctionnelle. L'existence n'est pas seulement basée sur la déclaration des enquêtés mais par une observation directe par les enquêteurs. Au total 310 FOSA sur 321 ont fait l'objet de cette observation, pour la salle d'accueil/réception, salle attente; 268 salles d'observation/hospitalisation ont fait l'objet de cette visite et 212 toilettes ont été observées (Tableau 4.1).

Globalement la plupart des formations sanitaires au Congo-Brazzaville dispose des infrastructures de bases et sont presque uniformément réparties quelle que soit la variable de classification. Plus de 9 FOSA sur 10 disposent d'une salle de consultation pour les malades externes et près de 41% disposent de salles séparées (homme et femme) en cas d'hospitalisation. De même près de 86% des FOSA disposent d'une salle d'accueil/réception, 73% d'une salle d'attente, et plus de 81% ont des toilettes fonctionnelles. Cependant environ 7% seulement de FOSA disposent d'une salle d'attente séparée, seulement 23% ont des salles d'attente avec un système de ventilation pour des saisons chaudes et 33% des FOSA ont des toilettes fonctionnelles et séparées. La répartition de ces infrastructures de base est presque uniforme quelle que soit la variable de classification. On observe très peu de disparité.

#### 4.1.1. Salle d'accueil/réception

La salle d'accueil ou de réception est la première infrastructure de contact entre les patients et la formation sanitaire. Lorsque cette infrastructure existe et fonctionne bien, elle peut susciter chez les patients une confiance vis-à-vis de la formation sanitaire. Au Congo- Brazzaville, plus de 4 FOSA sur 5 disposent d'une salle d'accueil/réception. On observe trop peu de variation dans leur répartition. Elle varie d'un minimum de 53% dans le département de Lékoumou à 100% dans les départements de la Cuvette et du Likouala ; de 81% en milieu rural à 90% en milieu urbain. Selon le statut de la FOSA, elle varie de 81% pour les FOSA privées à but non lucratif à 92% pour les FOSA privées à but lucrative.

#### 4.1.2. Salle d'attente

La salle d'attente est la salle dans laquelle les patients attendent leur tour de consultation ou de soins. Son existence et son fonctionnement influencent la décision de se rendre ou non dans une formation sanitaire. Au Congo-Brazzaville, plus de 7 FOSA sur 10 disposent d'une salle d'attente et moins de 7% disposent d'une salle d'attente séparée. Comme dans le cas des salles d'accueil/réception, on observe une uniformité dans la répartition des salles d'attente. Cependant le département la Cuvette-Ouest présente la plus faible proportion (18%) contre 84% dans le département de la Pointe-Noire. Ces proportions sont quasi-uniformes et se situent au-dessus de 60% selon le milieu de résidence, le type et le statut du FOSA ou la zone d'étude.

Pour ce qui est des salles d'attente séparées, on observe des grandes disparités selon le département et le milieu de résidence allant de 0% dans les départements de Bouenza, la Cuvette, la Cuvette-Ouest, le Kouilou à 32% dans le Niari et de 3% en milieu rural à 11% en milieu urbain.

#### **4.1.3. Salle de consultation**

La rencontre entre un patient et le personnel de santé au sujet de la visite du patient se passe dans la salle de consultation. C'est l'endroit où le patient parle de son mal ou de ses besoins de services au personnel de santé qui consulte. La consultation doit se faire en privé d'où la nécessité pour chaque FOSA de disposer des salles de consultation. Les résultats de cette enquête montrent que plus de 8 FOSA sur 10 disposent d'une salle de consultation pour les malades externes. Quelle que soit la variable de classification, il n'existe pas de disparité dans la répartition. La proportion des FOSA disposant de salle de consultation pour les malades externes varie de 85% dans le département de la Cuvette à 100% dans les départements de la Bouenza, du Likouala, du Niari et de la Sangha.

#### **4.1.4. Salles séparées (homme et femme) en cas d'hospitalisation**

Les malades graves sont en général retenus et internés dans la formation sanitaire pour un suivi plus adéquat. On parle de l'hospitalisation. Les salles d'hospitalisation peuvent être communes ou individuelles. Pour les salles d'hospitalisation commune, le mieux serait de séparer les hommes des femmes. Malheureusement moins de la moitié (41%) des FOSA du Congo-Brazzaville ont des salles d'hospitalisation séparées. Cette proportion est plus élevée en milieu rural (53%) contre 30% en milieu urbain et varie de 18% dans le département de Lékoumou à 65% dans le département de la Bouenza. Selon le statut du FOSA, les FOSA privées à but non lucratif présentent la plus grande proportion (53%). Selon le type de FOSA ce sont plutôt les CSI/PMAE/Clinique 2 qui ont le plus des salles d'hospitalisation séparées (47%).

#### **4.1.5. Disponibilité de toilette**

Les toilettes permettent aux personnels de la FOSA, aux malades, aux gardes malades et aux visiteurs de déposer les matières fécales et les urines. Souvent jumelé à la douche, elles leur permettent aussi de se laver. L'existence des toilettes fonctionnelles dans une formation sanitaire est donc très indispensable. Malheureusement toutes les formations sanitaires du Congo-Brazzaville n'en disposent pas. Toutefois, la plupart des FOSA enquêtés (81%) en disposent. La proportion des FOSA qui en disposent en milieu urbain (81%) n'est pas différente de celle du milieu rural (82%). Le même constat est fait selon le type et le statut du FOSA et même la zone d'étude. Cependant elle varie de 47% dans le département de Lékoumou à 100% dans le département de Likouala.

Bien qu'aussi uniformément répartie quelle que soit la variable de classification, la proportion des FOSA disposant des toilettes fonctionnelles et séparées est faible (33%) et varie de 27% en milieu urbain à 39% en milieu rural et de 7% dans le département de Lékoumou à 54% dans le département de Niari.

**Tableau 4.1: Répartition (en %) des Fosa par types d'infrastructures de base dont ils disposent selon le département, le milieu de résidence, la zone d'étude, le type et le statut Fosa.**

	Salles								Toilette			
	Salle Accueil / réception	Salle d'Attente	Salle d'attente Séparée	Salle avec système de ventilation pour les saisons chaudes	(N)	Salles séparées (homme et femme) en cas d'hospitalisation		Salle de consultation malade externe		Fonctionnelle	Fonctionnelle et Séparée	(N)
						%	(N)	%	(N)			
<b>Département</b>												
Bouenza	73,7	73,7	,0	10,5	19	64,7	17	100,0	19	89,5	36,8	19
Brazzaville	90,2	79,3	1,2	32,9	82	30,3	66	95,5	88	78,3	27,7	83
Cuvette	100,0	66,7	,0	25,0	12	57,1	7	84,6	13	61,5	38,5	13
Cuvette-Ouest	72,7	18,2	,0	9,1	11	27,3	11	90,9	11	45,5	27,3	11
Kouilou	55,6	44,4	,0	11,1	9	44,4	9	88,9	9	77,8	44,4	9
Lékoumou	53,3	66,7	6,7	,0	15	18,2	11	93,3	15	46,7	6,7	15
Likouala	100,0	80,0	,0	,0	10	50,0	10	100,0	10	100,0	40,0	10
Niari	89,3	64,3	32,1	28,6	28	43,5	23	100,0	29	89,3	53,6	28
Plateaux	88,0	84,0	4,0	16,0	25	52,2	23	96,0	25	100,0	24,0	25
Pointe-Noire	93,3	84,4	2,2	35,6	45	23,1	39	93,8	48	86,7	20,0	45
Pool	86,4	72,7	15,9	13,6	44	60,0	40	95,5	44	81,8	45,5	44
Sangha	80,0	70,0	10,0	30,0	10	50,0	8	100,0	10	90,0	50,0	10
<b>Zone d'étude</b>												
FBP1	90,0	73,8	17,5	18,8	80	57,7	71	97,5	81	91,3	42,5	80
FBP2	92,8	81,9	,0	24,1	83	28,8	73	97,7	88	78,8	32,9	85
Contrôle	84,8	75,0	5,4	33,7	92	39,4	71	91,8	97	81,5	25,0	92
Non EI	70,9	56,4	3,6	9,1	55	36,7	49	94,5	55	69,1	30,9	55
<b>Type de la Formation sanitaire</b>												
Hôpital de Base / Clinique 1	87,1	77,4	3,2	45,2	31	46,4	28	96,9	32	83,9	38,7	31
CSI/PMAE / Clinique 2	83,8	78,4	7,4	23,0	148	47,4	135	94,8	154	89,3	32,9	149
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	87,8	66,4	6,9	17,6	131	30,7	101	95,6	135	71,2	31,1	132
<b>Statut de FOSA</b>												
Public	84,0	72,2	7,2	14,9	194	39,9	158	95,0	200	78,5	33,8	195
Privé à but lucratif	91,5	76,1	4,2	40,8	71	37,5	64	94,7	75	83,3	27,8	72
Privé à but non-lucratif	81,0	66,7	4,8	28,6	21	52,6	19	100,0	21	90,5	23,8	21
Privé confessionnel	87,5	79,2	12,5	29,2	24	47,8	23	96,0	25	87,5	45,8	24
<b>Milieu de résidence</b>												
Urbain	90,2	78,0	3,0	29,3	164	29,3	133	95,4	173	80,6	27,3	165
Rural	80,8	67,8	11,0	15,8	146	52,7	131	95,3	148	81,6	38,8	147
<b>Niveau National</b>	<b>85,8</b>	<b>73,2</b>	<b>6,8</b>	<b>22,9</b>	<b>310</b>	<b>40,9</b>	<b>264</b>	<b>95,3</b>	<b>321</b>	<b>81,1</b>	<b>32,7</b>	<b>312</b>

Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

## **4.2. Disponibilité des services de soins maternel et infantile**

Les soins de santé qu'une mère reçoit au cours de sa grossesse, au moment et immédiatement après l'accouchement sont, non seulement, très importants pour sa survie et son bien-être mais aussi pour celui de l'enfant. Nous présentons dans cette section les résultats concernant les services des soins maternels et infantiles offerts dans les formations sanitaires. Il s'agit des services de laboratoire, de la pharmacie, de vaccination, des soins prénatals, des soins post-partum, des services liés à l'accouchement et la capacité de gérer des césariennes d'urgence. Les résultats y relatifs sont consignés dans le tableau 4.2 ci-dessous.

### **4.2.1. Service de Soins prénatals**

Les soins prénatals sont les soins qu'on administre aux femmes enceintes afin d'assurer une meilleur croissance et délivrance du fœtus. Le suivi des femmes enceintes au cours des consultations prénatales permet de prévenir les risques et les complications lors de l'accouchement.

Dans l'ensemble, les services de soins prénatals sont fournis par près de 83% des FOSA. La proportion des FOSA qui fournissent ces soins est presque uniformément répartie quelle que soit la variable de classification. Près de 96% des CSI/PMAE/Clinique 2 fournissent les services des soins prénatals contre 79% des CSI/PMAS/CSM/Cabinet et 41% des Hôpitaux de base/Clinique 1. Il faut noter qu'au Congo, les services de soins prénatals ne sont pas fournis par les Hôpitaux ; ce qui traduit la faible proportion des Hôpitaux/Clinique 1 qui fournissent ce service. La proportion des FOSA qui fournissent ce service varie de 73% dans le département de la Cuvette-Ouest à 100% dans le département de Likouala. Plus de 9 FOSA privées confessionnelles sur 10 fournissent ce service contre 67% des FOSA privées à but lucratif et 88% des FOSA publiques. Contre toute attente, cette proportion est plus élevée en milieu rural (87%) qu'en milieu urbain (79%).

### **4.2.2. Services de Soins liés à l'accouchement**

La plus part de cas des décès maternels en Afrique sub-saharienne surviennent pendant l'accouchement. Au Congo, plus de 6 FOSA sur 10 fournissent les services de soins liés à l'accouchement. Ils sont davantage fournis par les CSI/PMAE /Clinique 2 (83%) et les Hôpitaux de base/Clinique 1 (75%) que le niveau le plus bas de pyramide sanitaire (42%). Près de 72% des FOSA publiques fournissent ces services contre 52% des FOSA privées confessionnelles et près de 48% des FOSA privées à but non lucratif. Alors que seulement 43% des FOSA du département de Brazzaville fournissent ces services, toutes les FOSA enquêtées du département de Kouilou en fournissent. Paradoxalement, la proportion des FOSA qui fournissent ces services est plus élevée en milieu rural (81%) qu'en milieu urbain (50%).

### **4.2.3. Service de Soins post-partum**

Les soins postnatals est l'un des facteurs permettant de réduire durablement la mortalité maternelle et néonatale. Malheureusement plus de 40% des Formations Sanitaires ne fournissent pas ce service. La proportion des FOSA qui offrent ce service croit avec la pyramide

du système de santé. Elle est de 44% pour le bas de la pyramide (CSI/PMAS/CMS/Cabinet), de 70% pour les CSI/PMAE / Clinique 2 et 78% pour les Hôpitaux de base/Clinique 1. Selon le statut du FOSA, les FOSA publique viennent au premier rang avec près de 66% suivies des FOSA privées confessionnelles avec 56%. Seulement près de 48% des FOSA privées à but non lucratif fournissent ce service. Alors que près de 82% des FOSA des départements de la Cuvette-Ouest et du Pool fournissent ce service, on note seulement 40% dans la Sangha. Selon le milieu de résidence, on note que près de 69% des FOSA du milieu rural fournissent le service des soins post-partum contre 52% en milieu urbain.

#### **4.2.4. Service de vaccination**

Le vaccin sert à prévenir une maladie. De ce fait lorsqu'il est fourni dans les formations sanitaires, il permet de réduire la morbidité et par suite la mortalité. Certains vaccins doivent être automatiquement administrés aux femmes enceintes venant en consultation et aux enfants. Le service de vaccination est fourni par 65% des FOSA enquêtées. Il est plus fourni dans les FOSA du milieu rural (72%) que celles du milieu urbain (59%). De même il est plus fourni dans les CSI/PMAE / Clinique 2 (près de 75%), les CSI/PMAS/CMS/Cabinet (près de 64%) que dans les Hôpitaux de base/Clinique 1 (25%). Les FOSA publiques et privées confessionnelles viennent au premier rang dans le service de vaccination avec une proportion de 80% contre 62% pour les FOSA privées à but non lucratif et 23% pour les FOSA privées à but lucratif. Seulement 52% des FOSA du département de Pointe-Noire fournissent ce service contre 100% de celle de Kouilou.

La Régularité de vaccinations aux enfants et aux femmes enceintes peut se faire à travers la Stratégie fixe ou lors des sensibilisations ou les deux. Près de 49% des FOSA le font en Stratégie Fixe, 6% lors des sensibilisations et 45% les deux. La stratégie fixe est beaucoup plus pratiquée en milieu urbain (72%) qu'en rural (27%). Par contre la sensibilisation et les deux méthodes combinées sont plus utilisées en milieu rural (respectivement 8% et 65%) qu'en milieu urbain (respectivement 4% et 25%). La proportion des FOSA qui font la sensibilisation pour la régularité des vaccinations aux enfants et aux femmes enceintes varie de 0% dans les départements de la Cuvette, de la Cuvette-Ouest, de Kouilou, de Lokoumou, de Likouala à 18% dans le département de Pool, de 0% dans les hôpitaux de base/Cliniques à 9% dans les CSI/PMAS/CMS/Cabinet ; de 0% dans les fosa privées à but lucratif ou non à 15% dans les fosa privée confessionnel. L'utilisation des deux stratégies (stratégie fixe et sensibilisation) pour la régularité des vaccinations aux enfants et aux femmes enceintes varie de 89% dans les départements des Plateaux et de Kouilou à 6% dans le département de Brazzaville et de 0% dans les fosa privées à but lucratif à 57% dans FOSA publiques.

#### **4.2.5. Service Laboratoire**

Le service de laboratoire est le service dans lequel sont faites les analyses pour déterminer le mal exact du patient. Pendant la consultation, le médecin ne peut que soupçonner le mal du patient à travers les symptômes que lui décrit dernier. Il peut alors prescrire des examens à faire au laboratoire pour confirmer ou infirmer son soupçon. Ainsi seuls les résultats des examens faits au laboratoire permettent de connaître la maladie du patient. Ainsi il est indispensable que

chaque formation sanitaire fournisse des services de laboratoire. Les résultats de cette enquête montrent que près de 64% des FOSA enquêtés fournissent des services de laboratoire. Plus de 75% des FOSA du milieu urbain fournissent ces services contre 50% en milieu rural. Ces services sont plus fournis par les FOSA privées confessionnelles (92%) et à but lucratif (69%) et moins fournis par les FOSA privées à but non lucratif (57%) et les FOSA publiques (56%). La proportion des FOSA qui offrent ce service croit avec la pyramide sanitaire mais sans différence significative. Environ 52% des CSI/PMAS/CMS/Cabinet fournissent ce services contre 70% des CSI/PMAE/Clinique et 84% des Hôpitaux généraux/Clinique 1. Cette proportion varie de 33% dans le département de Lékoumou à 90% dans la Sangha.

#### **4.2.6. Service pharmaceutique**

La pharmacie est le lieu où le patient se procure les médicaments. Les travaux de la consultation et du laboratoire deviennent caducs si le patient ne peut pas se procurer les médicaments. Bien que le patient puisse s'acheter les médicaments dans des pharmacies hors de la formation sanitaire où il s'est fait consulté et examiné, il est néanmoins indispensable que chaque FOSA dispose d'une pharmacie fonctionnelle surtout pour des cas d'hospitalisation et des interventions urgentes. Les résultats de cette étude montre qu'environ 70% des Formations sanitaires visitées disposent à leur sein d'un service pharmaceutique. En milieu rural plus de 83% des FOSA disposent d'une pharmacie fonctionnelle contre 59% en milieu urbain. Les pharmacies se trouvent beaucoup plus dans les FOSA publiques (82%) et privées confessionnelles (74%). Seulement 41% des FOSA privées à but lucratif offrent des services pharmaceutiques et 58% des FOSA privées à but non lucratif. Comme le service de laboratoire, le service pharmaceutique croit avec la pyramide sanitaire allant de 62% pour les structures de la base à 75% pour les structures intermédiaires et à 82% pour les structures du sommet. Alors que toutes les FOSA enquêtés des départements de Likouala et des Plateaux disposent de service pharmaceutique, seulement près de 27% des FOSA de Lékoumou en disposent.

#### **4.2.7. Capacité de gérer des césariennes d'urgence, (SONU)**

On parle de césarienne lorsque l'accouchement ne s'est pas fait par voie basse et a nécessité une intervention chirurgicale. On a souvent recours à la césarienne à cause de l'étroitesse du bassin ou de la voie basse ou du mauvais positionnement du bébé dans le ventre au moment de l'accouchement. Une césarienne ne peut être faite dans une FOSA que lorsque les matériels chirurgicaux nécessaires et le personnel qualifié existent. Beaucoup de femmes présentent de complications nécessitant une césarienne lors de l'accouchement. Si celle-ci n'est pas pratiquée on assiste au décès de la mère et de l'enfant. La capacité d'une formation sanitaire à pratiquer la césarienne réduirait la mortalité maternelle et néo-natale. Malheureusement, les résultats de cette enquête montrent seulement que 16% des FOSA enquêtés peuvent gérer les césariennes d'urgence au moment de l'enquête, 1% les gère habituellement mais ne peuvent pas au moment d'enquête et près de 83% doivent transférer vers d'autres FOSA. Dans 75% des départements, les FOSA qui déclarent le faire habituellement ne le font pas au moment de l'enquête et aucun CSI/PMAS/CMS/Cabinet, aucun FOSA privée à but non lucratif et confessionnel ne le fait au moment de l'enquête. Aucune césarienne d'urgence ne peut être gérée dans le département de Kouilou. La proportion maximale des FOSA qui peuvent gérer

des césariennes d'urgence est celle du département de la Cuvette (37,5%). Néanmoins plus de 83% des Hôpitaux de base/Clinique 1 peuvent les gérer au moment d'enquête contre moins de 2% des CSI/PMAS/CMS/Cabinet.

**Tableau 4.2: Répartition (en %) des Fosa par types des services fournis selon le département, le milieu de résidence, la zone d'étude, le type et le statut Fosa.**

	Services de laboratoire	Service de la Pharmacie	Service de Vaccination	(N)	Régularité des vaccinations aux enfants et aux femmes enceintes				Services de soins prénatals (CPN)	Services liés à l'accouchement (Fosa +communauté)	Service de soins post-partum	(N)	Capacités de gérer des césariennes d'urgence, SONU			(N)
					Stratégie Fixe	Sensibilisation	Les Deux	(N)					Peut être géré aujourd'hui	Habituellement, mais pas maintenant	Doit être transféré	
<b>Département</b>																
Bouenza	63,2	94,7	84,2	19	50,0	6,3	43,8	16	89,5	94,7	52,6	19	27,8	5,6	66,7	18
Brazzaville	80,7	58,2	60,2	88	88,7	5,7	5,7	53	80,7	43,2	44,3	88	18,4	,0	81,6	38
Cuvette	76,9	92,3	61,5	13	25,0	,0	75,0	8	76,9	61,5	61,5	13	37,5	,0	62,5	8
Cuvette-Ouest	54,5	81,8	63,6	11	57,1	,0	42,9	7	72,7	81,8	81,8	11	33,3	,0	66,7	9
Kouilou	55,6	55,6	100,0	9	11,1	,0	88,9	9	88,9	100,0	77,8	9	,0	,0	100,0	9
Lékoumou	33,3	26,7	60,0	15	33,3	,0	66,7	9	80,0	66,7	60,0	15	10,0	,0	90,0	10
Likouala	70,0	100,0	90,0	10	22,2	,0	77,8	9	100,0	70,0	80,0	10	28,6	,0	71,4	7
Niari	41,4	81,5	69,0	29	40,0	15,0	45,0	20	86,2	48,3	51,7	29	7,1	,0	92,9	14
Plateaux	48,0	100,0	72,0	25	5,6	5,6	88,9	18	80,0	80,0	72,0	25	10,0	5,0	85,0	20
Pointe-Noire	75,0	45,5	52,1	48	64,0	,0	36,0	25	81,3	66,7	60,4	48	15,6	3,1	81,3	32
Pool	43,2	81,8	61,4	44	25,9	18,5	55,6	27	84,1	81,8	81,8	44	5,6	,0	94,4	36
Sangha	90,0	90,0	80,0	10	37,5	,0	62,5	8	80,0	60,0	40,0	10	33,3	,0	66,7	6
<b>Zone d'étude</b>																
FBP1	50,6	92,0	74,1	81	26,7	11,7	61,7	60	84,0	71,6	71,6	81	6,9	1,7	91,4	58
FBP2	72,7	69,0	61,4	88	66,7	1,9	31,5	54	79,5	59,1	50,0	88	23,1	1,9	75,0	52
Contrôle	69,1	54,5	54,6	97	69,8	9,4	20,8	53	83,5	57,7	54,6	97	16,1	1,8	82,1	56
Non EI	58,2	67,3	76,4	55	31,0	,0	69,0	42	83,6	74,5	67,3	55	19,5	,0	80,5	41
<b>Type de la Formation sanitaire</b>																
Hôpital de Base / Clinique 1	84,4	80,0	25,0	32	75,0	,0	25,0	8	40,6	75,0	78,1	32	83,3	4,2	12,5	24
CSI/PMAE / Clinique 2	69,5	75,4	74,7	154	43,5	4,3	52,2	115	95,5	82,5	70,1	154	9,4	1,6	89,0	127
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	51,9	62,3	63,7	135	53,5	9,3	37,2	86	77,8	41,5	43,7	135	1,8	,0	98,2	56
<b>Statut de FOSA</b>																
Public	58,5	82,0	79,5	200	37,1	6,3	56,6	159	87,5	71,5	65,5	200	15,4	,7	83,9	143
Privé à but lucratif	69,3	40,8	22,7	75	100,0	,0	,0	17	66,7	54,7	49,3	75	24,4	4,9	70,7	41
Privé à but non-lucratif	57,1	57,9	61,9	21	92,3	,0	7,7	13	81,0	47,6	47,6	21	10,0	,0	90,0	10
Privé confessionnel	92,0	73,9	80,0	25	70,0	15,0	15,0	20	92,0	52,0	56,0	25	,0	,0	100,0	13
<b>Milieu de résidence</b>																
Urbain	75,1	58,5	59,0	173	71,6	3,9	24,5	102	78,6	50,3	52,0	173	23,0	1,1	75,9	87
Rural	50,0	83,2	72,3	148	27,1	8,4	64,5	107	87,2	81,1	68,9	148	10,8	1,7	87,5	120
<b>Niveau National</b>	<b>63,6</b>	<b>70,2</b>	<b>65,1</b>	<b>321</b>	<b>48,8</b>	<b>6,2</b>	<b>45,0</b>	<b>209</b>	<b>82,6</b>	<b>64,5</b>	<b>59,8</b>	<b>321</b>	<b>15,9</b>	<b>1,4</b>	<b>82,6</b>	<b>207</b>

Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

### 4.3. Disponibilité des Equipements de base

Les équipements de base sont les matériels utilisés pour fournir des services dans les formations sanitaires. Certains sont spécifiques à un service d'autres peuvent être utilisés pour plusieurs services. Nous présentons dans cette section les résultats concernant la disponibilité de certains équipements de bases dans les formations sanitaires enquêtées. Il s'agit des équipements de laboratoire, des équipements pour les consultations prénatales, des équipements pour les accouchements, des équipements pour les consultations externes, des équipements de vaccination et de la chaîne de froid, des équipements de stérilisation, les moyens de communication et de transport pour le transfert, l'approvisionnement en eau et en électricité et l'hygiène et la sécurité dans les soins et les FOSA.

#### 4.3.1. Equipement de Laboratoire

Les matériels de Laboratoire captés dans cette enquête sont les Microscopes, les Centrifugeuses (électriques ou manuelles), les Hémoglobinomètres, les Réfrigérateurs pour le stockage des réactifs, les Incubateurs de sang, les Compteurs de CD4 (tout appareil pour comptage CD4), les Incubateurs pour selles/urines, les Automates (Hématologie, bio chimie). Ceci concerne exclusivement les FOSA qui fournissent un service de laboratoire. Il s'agit ici de vérifier auprès de ces FOSA l'existence et la fonctionnalité de ces matériels.

Les résultats consignés dans le tableau 4.3 ci-dessous révèle malheureusement que certains équipements de Laboratoires sont quasiment inexistantes dans la plus part des Formations Sanitaires. Moins d'une FOSA sur 10 dispose d'un incubateur de sang ou d'un Compteur de CD4 (tout appareil pour comptage CD4) ou encore d'un incubateur pour selles/urines. Moins de 22% dispose d'un automate (Hématologie, bio chimie). Les équipements les plus disponibles sont les Microscopes (dans 98,5% des FOSA) et Centrifugeuse (53,5%). Les Hémoglobinomètres (dans 30% des FOSA) et les Réfrigérateurs pour le stockage des réactifs (dans 33% des FOSA) ne sont disponibles que dans environ 3 FOSA sur 10. La répartition des FOSA disposant ces équipements est uniforme quelle que soit la variable de classification. Néanmoins on observe quelques écarts selon le département quant à la possession d'un réfrigérateur pour le stockage des réactifs, d'un incubateur de sang, d'un compteur de CD4 (tout appareil pour comptage CD4), d'un incubateur pour selles/urines ou d'un automate (Hématologie, bio chimie).

**Tableau 4.3: Répartition (en %) des Fosa par types d'équipement du laboratoire selon le département, le milieu de résidence, la zone d'étude, le type et le statut Fosa**

	Microscope	Centrifugeuse (électrique ou manuelle)	Hémoglobinomètre	Réfrigérateur pour le stockage des réactifs	Incubateur de sang	Compteur de CD4 (tout appareil pour comptage CD4)	Incubateur pour selles/urines	Automate (Hématologie, bio chimie)	(N)
<b>Département</b>									
Bouenza	100,0	58,3	41,7	25,0	,0	8,3	,0	,0	12
Brazzaville	100,0	59,2	32,4	38,0	15,5	7,0	15,5	28,2	71
Cuvette	100,0	50,0	20,0	10,0	,0	,0	,0	30,0	10
Cuvette-Ouest	100,0	16,7	16,7	16,7	,0	,0	,0	,0	6
Kouilou	100,0	80,0	20,0	,0	,0	20,0	,0	,0	5
Lékoumou	100,0	20,0	20,0	,0	,0	20,0	,0	20,0	5
Likouala	100,0	28,6	28,6	28,6	14,3	28,6	14,3	14,3	7
Niari	83,3	41,7	33,3	50,0	16,7	8,3	8,3	16,7	12
Plateaux	100,0	58,3	33,3	16,7	,0	16,7	,0	16,7	12
Pointe-Noire	100,0	55,6	19,4	36,1	11,1	5,6	2,8	22,2	36
Pool	94,7	57,9	47,4	52,6	5,3	5,3	,0	15,8	19
Sangha	100,0	44,4	33,3	22,2	,0	33,3	,0	44,4	9
<b>Zone d'étude</b>									
FBP1	92,7	51,2	39,0	43,9	7,3	9,8	2,4	17,1	41
FBP2	100,0	53,1	29,7	31,3	9,4	4,7	6,3	20,3	64
Contrôle	100,0	62,7	28,4	35,8	13,4	7,5	11,9	26,9	67
Non EI	100,0	37,5	25,0	15,6	3,1	21,9	3,1	18,8	32
<b>Type de la Formation sanitaire</b>									
Hôpital de Base / Clinique 1	96,3	81,5	29,6	63,0	11,1	40,7	11,1	59,3	27
CSI/PMAE / Clinique 2	99,1	53,3	29,9	29,0	11,2	5,6	6,5	20,6	107
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	98,6	42,9	31,4	27,1	5,7	2,9	5,7	8,6	70
<b>Statut de FOSA</b>									
Public	98,3	47,0	23,1	23,9	4,3	12,0	3,4	12,8	117
Privé à but lucratif	98,1	61,5	42,3	48,1	17,3	7,7	11,5	38,5	52
Privé à but non-lucratif	100,0	50,0	25,0	50,0	16,7	,0	16,7	33,3	12
Privé confessionnel	100,0	69,6	43,5	34,8	13,0	4,3	8,7	21,7	23
<b>Milieu de résidence</b>									
Urbain	99,2	59,2	27,7	39,2	13,8	10,0	10,0	27,7	130
Rural	97,3	43,2	35,1	21,6	1,4	8,1	1,4	10,8	74
<b>Niveau National</b>	<b>98,5</b>	<b>53,4</b>	<b>30,4</b>	<b>32,8</b>	<b>9,3</b>	<b>9,3</b>	<b>6,9</b>	<b>21,6</b>	<b>204</b>

Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

### 4.3.2. Équipements pour les consultations prénatales

Comme matériel de la CPN, on s'est intéressé dans cette enquête à la table de consultation gynécologique, la réglette ou courbe d'estimation de la date d'accouchement (Gestogramme), à la stéthoscope obstétrical, à l'échographe, au thermomètre, au mètre ruban, au speculum, au tensiomètre, à la toise et à la balance.

D'après le tableau 4.4 ci-dessous, les équipements les plus disponibles dans les FOSA enquêtées sont le mètre ruban (dans 95% des FOSA), le stéthoscope obstétrical (89%) et la table de consultation gynécologique (75%). Seulement entre 50% et 65% des FOSA disposent la balance (64%), d'un gestogramme (60%), d'un tensiomètre (58%), d'un speculum (55%) ou d'une toise (50%). En revanche moins de la moitié des FOSA dispose d'un thermomètre (41%) ou d'un échographe (11%). Tous les hôpitaux de base/cliniques 1 enquêtés disposent d'une table de consultation gynécologique et d'un stéthoscope obstétrical, près de 85% d'entre eux possèdent des tensiomètres et 77% possèdent des balances. Ces proportions sont respectivement de 67%, 88%, 49% et 57% pour les structures de la base de la pyramide sanitaire.

Bien que les FOSA de niveau de pyramide le plus élevé sont les plus nombreuses à disposer les équipements pour la CPN, selon le statut des FOSA, la disponibilité des équipements de la CPN dépend de type des équipements. Certains équipements sont plus visibles dans les FOSA Privé à but lucratif comparé aux autres statuts vice versa. Dans tout le cas, les structures publiques sont les plus démunies en matière des équipements de base pour la CPN. Les FOSA du département de Lékoumou sont celles qui sont le plus dépourvues des équipements de la CPN tels que l'échographe, le speculum, le tensiomètre, la toise et la balance alors que toutes les FOSA du département de Sangha ont de stéthoscopes obstétricaux, de mètres ruban et de balance.

Pour ce qui est des matériels des soins prénatals, près de 27% des FOSA enquêtées n'en possèdent pas. Pour celles qui en possèdent, ces matériels ne sont pas toujours localisés dans une salle spéciale pour les soins prénatals. Environ 36% sont bien localisés dans une salle spéciale pour les soins prénatals et 37% sont localisés dans une salle également utilisée pour d'autres soins. Les CSI/PMAE/Clinique 2 (47%), les FOSA privées confessionnelles (52%) et les FOSA du milieu rural (39%) sont celles qui ont les plus grandes proportions des FOSA dont ces matériels sont localisés dans une salle spéciale pour les soins prénatals. Les FOSA privées à but non lucratif (48%) et les FOSA des départements de Lékoumou et de Likouala (60%) sont celles qui ont le plus de ces matériels localisés dans une salle également utilisée pour d'autres soins. Toutes les FOSA enquêtée du département de Likouala ont au moins un matériel des soins prénatals alors que près de 38% de celles de Brazzaville n'ont aucun matériel de soins prénatals. De même 14% des CSI/PMAE/Clinique 2 et 16% des FOSA privées confessionnelles n'en ont pas.

**Tableau 4.4: Répartition (en %) des Fosa par types d'équipement de la CPN selon le département, le milieu de résidence, la zone d'étude, le type et le statut Fosa**

	Localisation du matériel pour les soins prénataux				Materiel CPN										(N)	
	Dans une salle spéciale pour soins prénataux	Dans une salle également utilisée pour d'autres activités	Aucun matériel pour les soins prénatals n'existe dans cette formation sanitaire	(N)	Table de consultation gynécologique	Réglette ou courbe d'estimation de la date d'accouchement (Gestogramme)	Stéthoscope obstétrical	Echographe	Thermomètre	Mètre ruban	Speculum	Tensiomètre	Toise	Balance		
<b>Département</b>																
Bouenza	36,8	47,4	15,8	19	50,0	25,0	81,3	6,3	37,5	100,0	43,8	75,0	43,8	56,3	16	
Brazzaville	31,8	30,7	37,5	88	81,8	70,9	80,0	20,0	29,1	96,4	56,4	65,5	47,3	60,0	55	
Cuvette	69,2	7,7	23,1	13	90,0	60,0	100,0	40,0	30,0	90,0	10,0	60,0	60,0	60,0	10	
Cuvette-Ouest	27,3	45,5	27,3	11	75,0	,0	100,0	,0	37,5	87,5	50,0	37,5	62,5	75,0	8	
Kouilou	33,3	55,6	11,1	9	87,5	50,0	100,0	,0	12,5	87,5	62,5	25,0	50,0	62,5	8	
Lékoumou	13,3	60,0	26,7	15	72,7	63,6	90,9	,0	18,2	100,0	9,1	18,2	18,2	27,3	11	
Likouala	40,0	60,0	,0	10	100,0	60,0	90,0	10,0	60,0	100,0	30,0	60,0	50,0	70,0	10	
Niari	51,7	24,1	24,1	29	72,7	63,6	95,5	4,5	63,6	86,4	77,3	50,0	50,0	59,1	22	
Plateaux	36,0	32,0	32,0	25	94,1	35,3	100,0	,0	58,8	100,0	76,5	70,6	64,7	76,5	17	
Pointe-Noire	41,7	33,3	25,0	48	75,0	66,7	86,1	16,7	44,4	94,4	52,8	66,7	44,4	66,7	36	
Pool	29,5	50,0	20,5	44	62,9	51,4	91,4	,0	45,7	94,3	62,9	48,6	54,3	65,7	35	
Sangha	40,0	40,0	20,0	10	50,0	50,0	100,0	12,5	50,0	100,0	87,5	62,5	87,5	100,0	8	
<b>Zone d'étude</b>																
FBP1	39,5	37,0	23,5	81	72,6	54,8	96,8	1,6	58,1	95,2	75,8	58,1	56,5	67,7	62	
FBP2	39,8	31,8	28,4	88	81,0	61,9	85,7	9,5	34,9	92,1	42,9	68,3	54,0	60,3	63	
Contrôle	35,1	33,0	32,0	97	71,2	57,6	81,8	24,2	34,8	97,0	54,5	59,1	40,9	62,1	66	
Non EI	29,1	52,7	18,2	55	77,8	46,7	95,6	4,4	35,6	95,6	44,4	40,0	51,1	64,4	45	
<b>Type de la Formation sanitaire</b>																
Hôpital de Base / Clinique 1	25,0	15,6	59,4	32	100,0	61,5	100,0	38,5	69,2	92,3	61,5	84,6	46,2	76,9	13	
CSI/PMAE / Clinique 2	46,8	39,6	13,6	154	78,9	54,9	89,5	12,8	43,6	95,5	53,4	60,9	53,4	66,9	133	
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	27,4	39,3	33,3	135	66,7	56,7	87,8	3,3	33,3	94,4	56,7	48,9	46,7	56,7	90	
<b>Statut de FOSA</b>																
Public	41,5	37,0	21,5	200	73,9	49,0	88,5	3,2	37,6	94,3	49,7	54,8	54,8	64,3	157	
Privé à but lucratif	20,0	36,0	44,0	75	76,2	73,8	97,6	38,1	52,4	97,6	71,4	66,7	35,7	64,3	42	
Privé à but non-lucratif	28,6	47,6	23,8	21	87,5	62,5	81,3	6,3	43,8	93,8	62,5	50,0	37,5	50,0	16	
Privé confessionnel	52,0	32,0	16,0	25	76,2	66,7	85,7	14,3	42,9	95,2	57,1	66,7	57,1	66,7	21	
<b>Milieu de résidence</b>																
Urbain	34,7	32,4	32,9	173	79,3	65,5	85,3	18,1	40,5	95,7	60,3	63,8	47,4	61,2	116	
Rural	38,5	42,6	18,9	148	71,7	46,7	93,3	3,3	41,7	94,2	50,0	51,7	53,3	65,8	120	
<b>Niveau National</b>	<b>36,4</b>	<b>37,1</b>	<b>26,5</b>	<b>321</b>	<b>75,4</b>	<b>55,9</b>	<b>89,4</b>	<b>10,6</b>	<b>41,1</b>	<b>94,9</b>	<b>55,1</b>	<b>57,6</b>	<b>50,4</b>	<b>63,6</b>	<b>236</b>	

Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

### 4.3.3. Équipement pour accouchement

L'évaluation d'équipement pour l'accouchement et les soins des nouveau-nés s'est faite sur la base d'environ 81 matériels<sup>1</sup> considérés comme matériels de base de l'accouchement et de soins nouveau-nés. L'analyse s'est intéressée à la proportion des FOSA qui disposent ces matériels par quartile (de moins de 25%, entre 26 et 50%, entre 51 et 75% et plus de 76%) d'une part ; et de la localisation de ces matériels d'autre part.

Les résultats du tableau 4.5 révèlent qu'en termes de possession, 64% des FOSA ont au moins un matériel d'accouchement ou de soins des nouveau-nés. Les CSI/PMAS/CMS/cabinet (59%), les FOSA privée à but non lucratif (52%), les FOSA urbaines (52%) et les FOSA de Brazzaville (63%) sont celles qui ont les grandes proportions des FOSA où il n'existe aucun matériel pour l'accouchement et les soins des nouveau-nés. La proportion des FOSA fournissant les services d'accouchement et des soins des nouveau-nés et qui disposent de plus de 75% des matériels considérés est quasiment nul (0,5%). Seules quelques FOSA du département du Pool (2,6%), 3,7% des Hôpitaux de base/Clinique1 ; 1,2% des FOSA urbaines et 0,7% des FOSA publiques possèdent entre 75% et 100% de ces matériels. Environ 11% des FOSA en disposent entre 50 et 75%. La plupart des FOSA (88,2%) ont au maximum 50% de ces matériels. Toutes celles des départements de la Cuvette, de la Cuvette-Ouest, de Kouilou en possèdent en deçà de 50%. Toutes les FOSA de Lékoumou, près de 52% des CSI/PMAE/Clinique 2 et près de 51% des FOSA publiques se trouvent encore dans le premier quartile.

Pour ce qui est de la localisation des matériels pour l'accouchement et les soins des nouveau-nés, 38% des FOSA qui en possèdent ont ces matériels localisés dans une salle spéciale pour l'accouchement et des soins aux nouveau-nés alors que 25% ont ces matériels plutôt localisés dans une salle également utilisée pour d'autres activités. Environ 78% des Hôpitaux de Base/Clinique 1, 48% des FOSA privées

---

<sup>1</sup> *Table d'accouchement, Lit hospitalisation après accouchement, Registre de partogramme, Éclairage salle accouchement (nombre de lampes), Matériel d'aspiration manuel, Matériel d'aspiration électrique, Ballon de réanimation, nouveau-né, Gouttes ophtalmologiques ou pommade pour nouveau-né, Perfuseur, Solution isotonique de NaCl (Chlorure de Sodium), Soluté de lactate de Ringer, Ciseaux, Pince pour cordon ombilical, Bande stérile, Fil de suture absorbable, Fil de suture non absorbable, Serviettes propres, Rasoir propre, Gants d'examen, Coton stérile ou gaze hydrophile (pour le nettoyage de la bouche et du nez du bébé), Savon pour les mains ou détergents, Plateau stérile, Contenant en plastique muni d'une doublure en plastique pour jeter le placenta, Contenant en plastique muni d'une doublure en plastique pour les déchets médicaux (gaze de pansements, etc.), Stéthoscope médical, Stéthoscope obstétrical, Tensiomètre, Haricot, Bol en acier, Tablier de protection et alèse en plastique, Deux serviettes stériles (l'une pour recevoir le nouveau-né et l'autre pour les manipulations), Balance pour bébé (balance pour nourrissons), Pincettes pour pansements, Pincettes utérines, Porte-aiguille, Cathéter de calibre 16- ou 18-, Spéculum vaginal, Pincettes (hémostatique), Pompe d'aspiration, fonctionnant à pédales ou à main, Ventouse obstétricale, Dilatateur utérin, Curette, utérine, Écarteur vaginal (Valves), Masque et ballon d'anesthésie (ballon de type Ambu), Table de réanimation du nouveau né, Boîte pour intubation pédiatrique, Gants stériles, Boîte pour césarienne, Boîte pour hystérectomie, Lampe scialytique, Thermomètre axillaire, Compresses stériles, Bouteille d'oxygène, Concentrateur d'oxygène, Négatoscope, Boîte d'accouchement, Boîte de curetage AMIU, Boîte pour examen gynécologique, Réfrigérateur pour banque de sang, Couveuse, Mètre ruban, Lunettes de protection, Lampes torches, Sondes de Guedel pour dégager les voies respiratoires-néonatal, enfants et adultes, Fils à ligature, Hystéromètre, Cathéter vésical, Seringues, Sondes nasogastriques (adulte), Sondes nasogastriques (nouveaux nés), Récipient gradué pour estimer la perte de sang, Appareil d'échographie doppler (pour les battements cardiaques du fœtus), Chauffage pour bébé, Forceps, Appareil d'haemocue (mesure d'hémoglobine), Registre d'accouchements.*

confessionnelles, 43% des FOSA rurales et 69% des FOSA du département de la Cuvette ont ces matériels localisés dans une salle spéciale pour l'accouchement et des soins aux nouveau-nés. A l'opposé, celles qui utilisent le plus une salle également utilisée pour d'autres activités sont les CSI/PMAE/Clinique2 (31%), les FOSA privées à but non lucratif (29%), les FOSA rurales (39%) et les FOSA des départements de Likouala et de Pool (50%).

**Tableau 4.5: Répartition (en %) des Fosa par types d'équipement pour l'accouchement selon le département, le milieu de résidence, la zone d'étude, le type et le statut Fosa**

	Localisation du matériel pour l'Accouchement et pour les soins aux nouveaux nés				Equipements pour Accouchement et soins des Nouveaux Nés				
	Dans une salle spéciale pour l'accouchement et soins aux nouveaux-nés	Dans une salle également utilisée pour d'autres activités	Aucun matériel n'existe dans la Fosa	(N)	Moins de 25% (1 à 20 Equipements)	26-50% (21 à 40 Equipements)	50-75% (41 à 60 Equipements)	76-100% (61 à 81 Equipements)	(N)
<b>Département</b>									
Bouenza	42,1	42,1	15,8	19	43,8	43,8	12,5	0,0	16
Brazzaville	27,3	9,1	63,6	88	43,8	40,6	15,6	0,0	32
Cuvette	69,2	7,7	23,1	13	70,0	30,0	0,0	0,0	10
Cuvette-Ouest	45,5	36,4	18,2	11	77,8	22,2	0,0	0,0	9
Kouilou	55,6	22,2	22,2	9	57,1	42,9	0,0	0,0	7
Lékoumou	20,0	40,0	40,0	15	100,0	0,0	0,0	0,0	9
Likouala	30,0	50,0	20,0	10	62,5	25,0	12,5	0,0	8
Niari	55,2	10,3	34,5	29	26,3	57,9	15,8	0,0	19
Plateaux	40,0	40,0	20,0	25	25,0	50,0	25,0	0,0	20
Pointe-Noire	39,6	18,8	41,7	48	57,1	35,7	7,1	0,0	28
Pool	38,6	50,0	11,4	44	33,3	53,8	10,3	2,6	39
Sangha	30,0	40,0	30,0	10	57,1	28,6	14,3	0,0	7
<b>Zone d'étude</b>									
FBP1	45,7	33,3	21,0	81	18,8	60,9	18,8	1,6	64
FBP2	39,8	13,6	46,6	88	44,7	42,6	12,8	0,0	47
Contrôle	32,0	22,7	45,4	97	64,2	30,2	5,7	0,0	53
Non EI	34,5	38,2	27,3	55	72,5	22,5	5,0	0,0	40
<b>Type de la Formation sanitaire</b>									
Hôpital de Base / Clinique 1	78,1	6,3	15,6	32	48,1	29,6	18,5	3,7	27
CSI/PMAE / Clinique 2	48,7	30,5	20,8	154	51,6	36,9	11,5	0,0	122
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	16,3	24,4	59,3	135	36,4	56,4	7,3	0,0	55
<b>Statut de FOSA</b>									
Public	42,5	27,5	30,0	200	50,7	42,9	5,7	0,7	140
Privé à but lucratif	28,0	24,0	48,0	75	41,0	38,5	20,5	0,0	39
Privé à but non-lucratif	19,0	28,6	52,4	21	50,0	40,0	10,0	0,0	10
Privé confessionnel	48,0	12,0	40,0	25	26,7	33,3	40,0	0,0	15
<b>Milieu de résidence</b>									
Urbain	33,5	14,5	52,0	173	47,0	38,6	13,3	1,2	83
Rural	43,2	38,5	18,2	148	47,1	43,0	9,9	0,0	121
<b>Niveau National</b>	<b>38,0</b>	<b>25,5</b>	<b>36,4</b>	<b>321</b>	<b>47,1</b>	<b>41,2</b>	<b>11,3</b>	<b>,5</b>	<b>204</b>

Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

#### 4.3.4. Equipement de consultations Externes

L'analyse sur les équipements de base pour les consultations externes est faite de façon similaire à celle des équipements pour l'accouchement et les soins des nouveau-nés. Les résultats sont également presque identiques. Environ 36 matériels<sup>2</sup> sont considérés pour évaluer les équipements de base pour la consultation externe.

Il ressort de l'analyse du tableau 4.6 ci-dessous qu'en termes de possession, plus de 9 FOSA sur 10 ont au moins un matériel de consultation externe. Comme dans le cas de l'équipement pour l'accouchement et les soins des nouveau-nés, les Hôpitaux de base/Clinique 1 (9%), les FOSA Privées à but non lucratif (10%), les FOSA urbaines (20%) et les FOSA de Brazzaville (15%) sont celles qui ont les grandes proportions des FOSA où il n'existe aucun matériel pour les consultations externes. La proportion des FOSA qui disposent de plus de 75% des matériels considérés est quasiment aussi négligeable (1%). Seules quelques FOSA des départements de Likouala (10%), de Bouenza (7%) du Pool (5%) et 14% des Hôpitaux de base/Clinique 1 ; 2% des FOSA urbaines et 2% des FOSA publiques possèdent entre 75% et 100% de ces matériels. Environ 10% des FOSA en disposent entre 50 et 75%. La plupart des FOSA (89%) ont au maximum 50% de ces matériels. Néanmoins toutes les FOSA du département de Likouala possèdent au moins 25% de ces matériels. Toutes celles des départements de la Cuvette-Ouest, de Kouilou et de Lékoumou en possèdent en deçà de 50%.

En ce qui concerne la localisation des matériels de consultations externes, 63% des FOSA qui en possèdent ont ces matériels localisés dans une salle réservée aux consultations externes alors que 30% ont ces matériels plutôt localisés dans une salle également utilisée pour d'autres activités. Environ 91% des Hôpitaux de Base/Clinique 1, plus de 76% des FOSA privées à but non lucratif, et 92% des FOSA du département de la Cuvette ont ces matériels localisés dans une salle réservée aux consultations externes. A l'opposé, celles dont les matériels sont localisés dans une salle également utilisée pour d'autres activités sont les CSI/PMAE/Clinique 2 (42%), les FOSA privées à but lucratif (33%), les FOSA rurales (34%) et les FOSA des départements de Lékoumou (60%).

---

<sup>2</sup> Horloge munie d'une aiguille de secondes , Toise adulte, Mètre ruban , Balance pour adultes, Toise bébé, Pèse-bébé, Tensiomètre muni de brassard pour adulte, Tensiomètre muni de brassard pour enfants, Thermomètre, Stéthoscope médical adulte, Stéthoscope médical enfant, Tubes pour perfusion , cathéter 16 gauges (couleur grise), cathéter 18 gauges (couleur verte), cathéter 20 gauges (couleur rose), cathéter 22 gauges (couleur bleue), cathéter 24 gauges (couleur jaune), Perfuseur, Calculatrice, Oscope, Fiche pour tester la vision, Bouteille d'oxygène, Concentrateur d'oxygène, Sonde d'intubation enfants, Sonde d'intubation adultes, Ballon ambu adulte, Ballon ambu enfant, Masque de ventilation adulte, Masque de ventilation enfant, Potence pour perfusion, Civière/brancard, Chaise roulante, Seau à eau, Chariot, Ciseau, Petit matériel de chirurgie pour des actes tels que l'incision, le drainage et les sutures (scalpel)

**Tableau 4.6: Répartition (en %) des Fosa par types d'équipement pour consultation externe selon le département, le milieu de résidence, la zone d'étude, le type et le statut Fosa**

	Localisation du matériel pour consultation externe				Equipements pour la consultation Externe				
	Dans une salle réservée aux consultations externes	Dans une salle également utilisée pour d'autres activités	Aucun matériel n'existe dans cette Fosa	(N)	0-25% (1 à 9 Equipements)	26-50% (10 à 18 Equipements)	50-75% (19 à 27 Equipements)	76-100% (28 à 36 Equipements)	(N)
<b>Département</b>									
Bouenza	52,6	42,1	5,3	19	5,6	83,3	5,6	5,6	18
Brazzaville	63,6	21,6	14,8	88	36,0	57,3	6,7	,0	75
Cuvette	92,3	,0	7,7	13	41,7	41,7	16,7	,0	12
Cuvette-Ouest	63,6	27,3	9,1	11	70,0	30,0	,0	,0	10
Kouilou	44,4	55,6	,0	9	11,1	88,9	,0	,0	9
Lékoumou	40,0	60,0	,0	15	60,0	40,0	,0	,0	15
Likouala	80,0	20,0	,0	10	,0	70,0	20,0	10,0	10
Niari	79,3	17,2	3,4	29	25,0	60,7	14,3	,0	28
Plateaux	64,0	36,0	,0	25	4,0	84,0	12,0	,0	25
Pointe-Noire	58,3	31,3	10,4	48	20,9	69,8	9,3	,0	43
Pool	61,4	36,4	2,3	44	7,0	72,1	16,3	4,7	43
Sangha	50,0	50,0	,0	10	20,0	70,0	10,0	,0	10
<b>Zone d'étude</b>									
FBP1	67,9	30,9	1,2	81	10,0	72,5	16,3	1,3	80
FBP2	64,8	27,3	8,0	88	23,5	67,9	6,2	2,5	81
Contrôle	61,9	23,7	14,4	97	31,3	59,0	9,6	,0	83
Non EI	54,5	43,6	1,8	55	35,2	57,4	5,6	1,9	54
<b>Type de la Formation sanitaire</b>									
Hôpital de Base / Clinique 1	90,6	,0	9,4	32	20,7	37,9	27,6	13,8	29
CSI/PMAE / Clinique 2	66,2	26,0	7,8	154	21,1	68,3	10,6	,0	142
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	52,6	41,5	5,9	135	28,3	66,9	4,7	,0	127
<b>Statut de FOSA</b>									
Public	62,5	31,0	6,5	200	23,5	66,3	8,0	2,1	187
Privé à but lucratif	58,7	33,3	8,0	75	23,2	65,2	11,6	,0	69
Privé à but non-lucratif	76,2	14,3	9,5	21	36,8	52,6	10,5	,0	19
Privé confessionnel	68,0	24,0	8,0	25	21,7	60,9	17,4	,0	23
<b>Milieu de résidence</b>									
Urbain	63,0	26,6	10,4	173	27,7	61,3	9,0	1,9	155
Rural	62,8	33,8	3,4	148	20,3	68,5	10,5	,7	143
<b>Niveau National</b>	<b>62,9</b>	<b>29,9</b>	<b>7,2</b>	<b>321</b>	<b>24,2</b>	<b>64,8</b>	<b>9,7</b>	<b>1,3</b>	<b>298</b>

Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

#### 4.3.5. Équipement de vaccination et la Chaîne de froid

Nous évaluons dans cette sous-section les équipements liés aux services de vaccination. Il s'agit d'une part des matériels utilisés pour conserver les vaccins (Réfrigérateur, Glacière/porte-vaccins et Icebox/Safetybox) que nous appelons la Chaîne de froid de vaccination et d'autre part des matériels utilisés pour administrer un vaccin (Coton/Compresse, Désinfectant de la peau, aiguilles d'injection en IM, Seringue de 2 ml, Seringue de 5 ml, Seringue de 0,5 ml et les fiches de vaccination) que nous désignons par « Autres équipements de vaccination ». Nous nous intéressons également à la localisation de ces équipements de vaccination.

Les résultats du tableau 4.7 montrent que 44,2% des FOSA n'ont aucun équipement de vaccination. De même 84,4% des Hôpitaux de base/Clinique 1, plus de 81% des FOSA privées à but lucratif et environ 55% des FOSA urbaines n'en ont pas aussi. Par contre, près de 3 FOSA sur 5 possèdent tous les matériels de la chaîne de froid de vaccination. Plus précisément, 52,2% des FOSA possèdent de réfrigérateurs, 84,4% possèdent de glacières/porte-vaccins, et 92,7% possèdent d'Icebox/Safetybox. Exceptées les FOSA du département de Bouenza et les CSI/PMAS/CMS/cabinet qui ont des proportions de possession de réfrigérateurs en deçà de 50%, toutes les autres FOSA ont une proportion de possessions au-delà de 50% de n'importe quel matériel de la chaîne de froid. Cette tendance est également observée quelle que soit les autres variables de classification considérées. Tous les Hôpitaux de base/Clinique 1 possèdent de glacières/porte-vaccins et d'Icebox/Safetybox et toutes les FOSA privées à but lucratif ou non lucratif possèdent d'Icebox/Safetybox.

Pour ce qui est des autres équipements de vaccination, plus de la moitié des FOSA disposent du Coton/Compresse, du désinfectant de la peau, de la seringue de 5 ml, de la seringue de 0,5 ml et des fiches de vaccination. Toutes les FOSA des départements de la Cuvette, du Likouala et de la Sangha ; tous les hôpitaux/Clinique 1 et toutes les FOSA privées à but non lucratif ont de la seringue de 0,5 ml. Cependant, seulement 25,7% possèdent d'aiguilles d'injection en IM et 49,2% possèdent de la seringue de 2 ml. Les FOSA du département Lékoumou sont les plus dépourvues des autres équipements de vaccination. Aucune d'elles n'a de désinfectant de la peau ni d'aiguilles pour injections en IM ; seulement 11% possèdent de coton/compresses ou de seringues de 2 ml et 22% de seringues de 5 ml. Contre toute attente les FOSA rurales sont plus équipées en ces matériels que les FOSA urbaines. Les CSI/PMAS/CMS/cabinets sont mieux équipées en coton/compresses, désinfectant de la peau, aiguilles d'injection en IM que les Hôpitaux de base/Clinique 1 ou les CSI/PMAE/Clinique 2.

En ce qui concerne la localisation de ces équipements de vaccination, près de 19% des FOSA qui en possèdent ont ces équipements localisés dans des salles de vaccination différentes alors que 37% ont ces matériels plutôt localisés dans une salle également utilisée pour d'autres activités. Près de 22% des CSI/PMAS/CMS/cabinets, 44% des FOSA privées confessionnelles, et 33% des FOSA du département du Kouilou ont ces matériels localisés dans des salles de vaccination différentes. Par contre, celles qui utilisent le plus une salle également utilisée pour d'autres activités sont les CSI/PMAE/clinique 2 (46%), les FOSA publiques (47,5%), les FOSA rurales (50,7%) et les FOSA des départements de Likouala (70%).

**Tableau 4.7: Répartition (en %) des Fosa par types d'équipement de vaccination externe selon le département, le milieu de résidence, la zone d'étude, le type et le statut Fosa**

	Localisations des équipements de base de vaccination				Chaîne de froid de vaccination			Autre Equipement de vaccination							(N)
	Salle de vaccination différente	salle également utilisée pour d'autres activités	Aucun matériel n'existe dans cette Fosa	(N)	Réfrigérateur	Glacière / porte-vaccins	Icebox / SAFETY BOX	Coton/compresses	Désinfectant de la peau	Aiguilles d'injection IM	Seringues 2 ml	Seringues 5 ml	Seringues 0,5 ml	Fiche de vaccination	
<b>Département</b>															
Bouenza	15,8	52,6	31,6	19	23,1	84,6	92,3	61,5	23,1	23,1	38,5	30,8	92,3	61,5	13
Brazzaville	21,6	21,6	56,8	88	63,2	78,9	84,2	34,2	50,0	21,1	55,3	42,1	81,6	55,3	38
Cuvette	23,1	30,8	46,2	13	85,7	85,7	85,7	28,6	42,9	14,3	42,9	85,7	100,0	57,1	7
Cuvette-Ouest	9,1	36,4	54,5	11	80,0	80,0	100,0	60,0	80,0	20,0	40,0	20,0	40,0	80,0	5
Kouilou	33,3	55,6	11,1	9	50,0	50,0	100,0	50,0	37,5	12,5	50,0	50,0	62,5	25,0	8
Lékoumou	0	60,0	40,0	15	66,7	88,9	77,8	11,1	0,0	0,0	11,1	22,2	66,7	77,8	9
Likouala	20,0	70,0	10,0	10	77,8	88,9	100,0	33,3	33,3	22,2	33,3	33,3	100,0	77,8	9
Niari	31,0	24,1	44,8	29	62,5	93,8	93,8	87,5	56,3	50,0	50,0	81,3	81,3	75,0	16
Plateaux	8,0	64,0	28,0	25	50,0	94,4	100,0	94,4	44,4	66,7	55,6	66,7	88,9	83,3	18
Pointe-Noire	16,7	22,9	60,4	48	78,9	94,7	100,0	57,9	57,9	5,3	73,7	57,9	84,2	73,7	19
Pool	18,2	47,7	34,1	44	48,3	89,7	93,1	86,2	75,9	24,1	44,8	72,4	72,4	82,8	29
Sangha	20,0	60,0	20,0	10	50,0	50,0	100,0	87,5	62,5	25,0	50,0	50,0	100,0	62,5	8
<b>Zone d'étude</b>															
FBP1	19,8	50,6	29,6	81	50,9	94,7	94,7	91,2	64,9	43,9	49,1	75,4	78,9	80,7	57
FBP2	22,7	23,9	53,4	88	61,0	92,7	92,7	43,9	51,2	22,0	63,4	41,5	87,8	68,3	41
Contrôle	16,5	26,8	56,7	97	64,3	73,8	88,1	47,6	40,5	14,3	47,6	54,8	83,3	57,1	42
Non EI	14,5	56,4	29,1	55	64,1	71,8	94,9	46,2	38,5	15,4	35,9	35,9	76,9	64,1	39
<b>Type de la Formation sanitaire</b>															
Hôpital de Base / Clinique 1	6,3	9,4	84,4	32	60,0	100,0	100,0	60,0	20,0	20,0	80,0	80,0	100,0	80,0	5
CSI/PMAS / Clinique 2	18,8	46,1	35,1	154	70,0	83,0	95,0	58,0	41,0	26,0	51,0	49,0	85,0	62,0	100
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	21,5	33,3	45,2	135	44,6	85,1	89,2	63,5	64,9	25,7	44,6	59,5	75,7	77,0	74
<b>Statut de FOSA</b>															
Public	22,0	47,5	30,5	200	58,3	87,8	91,4	61,2	48,9	25,2	52,5	55,4	83,5	69,8	139
Privé à but lucratif	5,3	13,3	81,3	75	57,1	64,3	100,0	71,4	64,3	28,6	28,6	57,1	71,4	50,0	14
Privé à but non-lucratif	4,8	38,1	57,1	21	77,8	88,9	100,0	33,3	44,4	33,3	44,4	33,3	100,0	88,9	9
Privé confessionnel	44,0	24,0	32,0	25	58,8	70,6	94,1	58,8	52,9	23,5	41,2	52,9	64,7	64,7	17
<b>Milieu de résidence</b>															
Urbain	19,7	25,4	54,9	173	61,5	82,1	89,7	53,8	55,1	16,7	55,1	47,4	82,1	64,1	78
Rural	17,6	50,7	31,8	148	57,4	86,1	95,0	65,3	46,5	32,7	44,6	59,4	81,2	72,3	101
<b>Niveau National</b>	<b>18,7</b>	<b>37,1</b>	<b>44,2</b>	<b>321</b>	<b>59,2</b>	<b>84,4</b>	<b>92,7</b>	<b>60,3</b>	<b>50,3</b>	<b>25,7</b>	<b>49,2</b>	<b>54,2</b>	<b>81,6</b>	<b>68,7</b>	<b>179</b>

Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

#### 4.3.6. Équipements de stérilisation

Neuf matériels<sup>3</sup> de stérilisation ont été retenus dans le cadre cette enquête. L'évaluation de ces équipements est basée sur la possession de ces matériels et leur localisation.

Les résultats du tableau 4.8 montrent que moins de la moitié (47%) des FOSA dispose au moins un matériel de stérilisation. Plus de 62% des CSI/PMAS/CMS/cabinet, plus de 57% des FOSA privées à but non lucratif et près de 86% des FOSA du département de Kouilou en sont complètement dépourvues. Les Hôpitaux de bases/Clinique 1 sont les plus dotés en équipement de stérilisation comparativement aux CSI/PMAE/Clinique 2, qui eux aussi sont mieux dotés que les CSI/PMAS/CMS/cabinet. Le principal désinfectant utilisé dans les FOSA est le poupinel (dans 62,3% des FOSA) suivi d'autoclave électrique (pression et chaleur humide) utilisé dans 20,5% des FOSA. Les autres équipements de stérilisation sont disponibles seulement dans moins de 14% des FOSA. Les FOSA les plus utilisatrices du poupinel sont les Hôpitaux de base/Clinique 1 (91%), les privées à but lucratif (81%) et FOSA urbaines (79%). Toutes FOSA des départements de la Cuvette-Ouest et de Kouilou concernées par l'enquête l'utilisent. Près de 48% des Hôpitaux de base/Clinique 1, environ 25% des FOSA privées à but lucratif ou FOSA urbaines utilisent l'autoclave électrique (pression et chaleur humide). A l'opposé, il n'existe pas de Bande d'indicateur de temps, de pression et de température ou autres indicateurs de stérilisation dans 50% les FOSA privées à but non lucratif et privées confessionnelles.

Quant à la localisation de ces équipements de stérilisation, seulement 12% des FOSA qui en possèdent ont ces équipements localisés dans une salle réservée uniquement à ces matériels alors que près de 35% ont ces matériels plutôt localisés dans une salle également utilisée pour d'autres activités. Près de 41% des Hôpitaux de base/Clinique 1, 16% des FOSA privées confessionnelles, 15% des FOSA urbaines et 31% des FOSA du département du Niari ont ces matériels localisés dans une salle réservée uniquement aux matériels de stérilisation. Par contre, celles qui utilisent le plus une salle également utilisée pour d'autres activités sont les CSI/PMAE/clinique 2 (38%), les FOSA privées à but non lucratif (57%), les FOSA rurales (42%) et les FOSA des départements de Pool (64%).

---

<sup>3</sup> Autoclave électrique (pression et chaleur humide), Autoclave non-électrique (pression et chaleur humide), Stérilisateur électrique à air chaud, Bouilloire ou chauffe-eau électrique (sans pression), Marmite non électrique avec couvercle (chauffage à vapeur) quantité opération, Source de chaleur pour les appareils non électriques, Programmeur (peut se trouver sur le matériel), Bande d'indicateur temps, pression et température ou autre indicateurs de stéril, Poupinel

**Tableau 4.8: Répartition (en %) des Fosa par type d'équipement de stérilisation selon le département, le milieu de résidence, la zone d'étude, le type et le statut Fosa**

	Localisation d'équipement de Stérilisation				Equipement de stérilisation									
	Dans une salle réservée à la stérilisation	Dans une salle également utilisée pour d'autres activités	Aucun matériel de stérilisation n'existe dans cette Fosa	(N)	Autoclave électrique (pression et chaleur humide)	Autoclave non-électrique (pression et chaleur humide)	Stérilisateur électrique à air chaud	Bouilloire ou chauffe-eau électrique (sans pression)	Marmite non électrique avec couvercle (chauffage à vapeur) quantité opération	Source de chaleur pour les appareils non électriques	Programmeur (peut se trouver sur le matériel)	Bande d'indicateur temps, pression et température ou autre indicateurs de stérilisation	Poupinel	(N)
<b>Département</b>														
Bouenza	21,1	26,3	52,6	19	11,1	,0	11,1	,0	,0	11,1	,0	,0	66,7	9
Brazzaville	12,5	31,8	55,7	88	28,2	,0	12,8	7,7	5,1	5,1	7,7	,0	74,4	39
Cuvette	7,7	46,2	46,2	13	42,9	14,3	,0	14,3	,0	,0	14,3	,0	85,7	7
Cuvette-Ouest	27,3	9,1	63,6	11	25,0	25,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	100,0	4
Kouilou	,0	11,1	88,9	9	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	100,0	1
Lékoumou	,0	13,3	86,7	15	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	50,0	2
Likouala	20,0	40,0	40,0	10	33,3	16,7	,0	,0	33,3	50,0	50,0	33,3	83,3	6
Niari	31,0	34,5	34,5	29	5,3	5,3	5,3	,0	10,5	,0	5,3	10,5	57,9	19
Plateaux	,0	40,0	60,0	25	30,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	,0	10,0	60,0	10
Pointe-Noire	8,3	27,1	64,6	48	17,6	5,9	11,8	11,8	,0	,0	11,8	5,9	94,1	17
Pool	9,1	63,6	27,3	44	9,4	25,0	3,1	3,1	43,8	25,0	21,9	3,1	15,6	32
Sangha	10,0	40,0	50,0	10	60,0	,0	,0	,0	,0	,0	20,0	20,0	80,0	5
<b>Zone d'étude</b>														
FBP1	14,8	51,9	33,3	81	13,0	16,7	5,6	3,7	27,8	16,7	14,8	7,4	40,7	54
FBP2	8,0	27,3	64,8	88	29,0	6,5	9,7	3,2	6,5	9,7	9,7	,0	74,2	31
Contrôle	14,4	35,1	50,5	97	18,8	2,1	10,4	10,4	4,2	,0	6,3	2,1	70,8	48
Non EI	10,9	21,8	67,3	55	33,3	11,1	,0	,0	11,1	16,7	22,2	16,7	83,3	18
<b>Type de la Formation sanitaire</b>														
Hôpital de Base / Clinique 1	40,6	31,3	28,1	32	47,8	21,7	17,4	4,3	17,4	17,4	21,7	13,0	91,3	23
CSI/PMAE / Clinique 2	11,7	38,3	50,0	154	19,5	7,8	6,5	9,1	6,5	3,9	11,7	5,2	71,4	77
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	5,9	31,9	62,2	135	9,8	5,9	3,9	,0	23,5	15,7	7,8	2,0	35,3	51
<b>Statut de FOSA</b>														
Public	12,0	33,0	55,0	200	20,0	12,2	6,7	1,1	15,6	11,1	11,1	6,7	56,7	90
Privé à but lucratif	13,3	29,3	57,3	75	25,0	,0	3,1	15,6	9,4	9,4	12,5	6,3	81,3	32
Privé à but non-lucratif	4,8	57,1	38,1	21	15,4	7,7	23,1	7,7	,0	7,7	15,4	,0	69,2	13
Privé confessionnel	16,0	48,0	36,0	25	18,8	12,5	6,3	6,3	25,0	6,3	12,5	,0	50,0	16
<b>Milieu de résidence</b>														
Urbain	15,0	28,9	56,1	173	25,0	5,3	13,2	6,6	6,6	6,6	13,2	5,3	78,9	76
Rural	8,8	41,9	49,3	148	16,0	13,3	1,3	4,0	21,3	13,3	10,7	5,3	45,3	75
<b>Niveau National</b>	<b>12,1</b>	<b>34,9</b>	<b>53,0</b>	<b>321</b>	<b>20,5</b>	<b>9,3</b>	<b>7,3</b>	<b>5,3</b>	<b>13,9</b>	<b>9,9</b>	<b>11,9</b>	<b>5,3</b>	<b>62,3</b>	<b>151</b>

Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

#### **4.3.7. Les moyens de communication et de transport pour la référence.**

Les moyens de communication captés dans le cadre de cette enquête sont la radio codan, le téléphone fixe et le téléphone portable. Les résultats de l'enquête (tableau 4.9) montrent que la disponibilité en moyens de communication est encore un grave problème dans les FOSA du Congo-Brazzaville. Plus de trois quart (76%) des FOSA enquêtées ne disposent d'aucun moyen de communication. Des moyens des communications captés dans cette étude, le téléphone portable est le moyen le plus utilisé suivi de la radio codan. Ils sont utilisés respectivement par 19,4% et 5,2% des FOSA. S'agissant du téléphone fixe, seulement 1,3% des FOSA en disposent. Toutes les FOSA du département de Lékoumou n'ont aucun moyen de communication alors que dans près de 37% des FOSA du département de Bouenza, les personnels utilisent leurs propres téléphones portables au service des FOSA. Les FOSA de secteur public sont les plus dépourvues des moyens de communication. Plus de 8 FOSA sur 10 de ce secteur ne disposent aucun moyen de communication. Par contre ce sont les FOSA privées à but lucratif qui sont le mieux lotis bien que seulement 43% d'entre elles possèdent au moins un de ces moyens de communication. De même les structures à la base de la pyramide sanitaire (CSI/PMAS/ CMS/Cabinet) sont celles qui ont les moins de moyen de communication. Seulement 18,5% d'entre-elles en disposent contre 82% pour les Hôpitaux de base/Clinique 1.

La même tendance est observée en ce qui concerne le moyen de transport. Moins de 3 FOSA sur 10 (26,8%) disposent de tous les moyens de transport considérés. Celles des départements de Pointe-Noire (10,4%) et de Brazzaville (15,9%) sont les plus dépourvues. De même il n'y a que 6% des CSI/PMAS/CMS/Cabinet, 8% des FOSA privées confessionnelles et 18% des FOSA urbaines contre 78% des Hôpitaux de base/Clinique 1 ; 36% des FOSA publiques et 37% des FOSA rurales qui possèdent tous des moyens de transport. L'ambulance est le moyen de transport le plus utilisée. Parmi les FOSA qui possèdent un moyen de transport, 67,4% disposent d'une ambulance fonctionnelle. Toutes les FOSA enquêtées des départements de la Cuvette-Ouest et de Kouilou, tous les Hôpitaux de base/Clinique 1 et toutes les FOSA privées à but lucratif et privées confessionnelles ont au moins une ambulance fonctionnelle. Par contre seulement 42,9% des FOSA du département de Niari et 37,5% des CSI/PMAS/CMS/Cabinet disposent d'une ambulance fonctionnelle. Seulement 62,5%) des FOSA publiques ont une ambulance fonctionnelle.

**Tableau 4.9: Répartition (en %) des Fosa par moyen de transport et de communication selon le département, le milieu de résidence, la zone d'étude, le type et le statut Fosa**

	Moyen de Transport				Moyen Communication					
	Tous les moyens de transport (%)	(N)	Ambulances parmi celles ayant un moyen de transport (%)	(N)	Radio Codan (%)	Téléphone			Aucun moyen de communication (%)	(N)
						Fixe (%)	portable (%)	Fixe et portable (%)		
<b>Département</b>										
Bouenza	31,6	19	50,0	6	10,5	,0	36,8	,0	63,2	19
Brazzaville	15,9	88	85,7	14	6,8	6,9	24,1	2,3	66,7	88
Cuvette	38,5	13	80,0	5	,0	7,7	23,1	,0	69,2	13
Cuvette-Ouest	45,5	11	100,0	5	9,1	,0	18,2	,0	81,8	11
Kouilou	33,3	9	100,0	3	,0	,0	22,2	,0	77,8	9
Lékoumou	40,0	15	50,0	6	,0	,0	,0	,0	100,0	15
Likouala	50,0	10	60,0	5	,0	,0	10,0	,0	90,0	10
Niari	24,1	29	42,9	7	,0	,0	10,3	,0	89,7	29
Plateaux	72,0	25	44,4	18	12,0	4,0	20,0	,0	76,0	25
Pointe-Noire	10,4	48	80,0	5	8,3	4,2	25,0	2,1	68,8	48
Pool	20,5	44	88,9	9	2,3	,0	9,1	2,3	88,6	44
Sangha	30,0	10	66,7	3	,0	10,0	20,0	,0	70,0	10
<b>Zone d'étude</b>										
FBP1	38,3	81	51,6	31	3,7	1,2	12,3	,0	86,4	81
FBP2	17,0	88	73,3	15	5,7	3,4	23,0	1,1	72,4	88
Contrôle	18,6	97	83,3	18	8,2	6,2	25,8	3,1	64,9	97
Non EI	40,0	55	72,7	22	1,8	1,8	12,7	,0	85,5	55
<b>Type de la Formation sanitaire</b>										
Hôpital de Base / Clinique 1	78,1	32	100,0	25	28,1	6,5	32,3	3,2	58,1	32
CSI/PMAE / Clinique 2	34,4	154	56,6	53	3,2	4,5	19,5	1,3	74,7	154
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	5,9	135	37,5	8	2,2	1,5	16,3	,7	81,5	135
<b>Statut de FOSA</b>										
Public	36,0	200	62,5	72	4,5	1,5	15,1	,5	82,9	200
Privé à but lucratif	12,0	75	100,0	9	9,3	9,3	30,7	2,7	57,3	75
Privé à but non-lucratif	14,3	21	66,7	3	4,8	4,8	19,0	,0	76,2	21
Privé confessionnel	8,0	25	100,0	2	,0	,0	20,0	4,0	76,0	25
<b>Milieu de résidence</b>										
Urbain	17,9	173	83,9	31	6,9	4,7	22,7	1,7	70,9	173
Rural	37,2	148	58,2	55	3,4	2,0	15,5	,7	81,8	148
<b>Niveau National</b>	<b>26,8</b>	<b>321</b>	<b>67,4</b>	<b>86</b>	<b>5,3</b>	<b>3,4</b>	<b>19,4</b>	<b>1,3</b>	<b>75,9</b>	<b>321</b>

Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

#### 4.3.8. L'approvisionnement en eau

L'eau est un élément vital et indispensable pour les formations sanitaires. Non seulement qu'elle est utilisée pour la boisson mais aussi et surtout pour beaucoup de services et permet d'assurer l'hygiène. Dans ce sens il faut qu'elle soit propre pour être utile. Son aspect (propre ou sale) dépend beaucoup plus de sa source d'approvisionnement. Plusieurs sources<sup>4</sup> d'approvisionnement en eau ont été explorées lors de cette enquête. Une FOSA peut avoir plusieurs sources d'approvisionnement en eau mais on s'est intéressé à la principale.

Les résultats de l'enquête (tableau 4.10) montrent qu'au Congo-Brazzaville, la principale source d'approvisionnement en eau des formations sanitaires est la SNDE (Société National de Distribution d'eau). Près de 4 FOSA sur 10 (37,4%) sont approvisionnées par elle. Ensuite vient le forage qui approvisionne 19,3% des FOSA. Les autres sources approvisionnent dans des proportions très faibles. Les sources les moins utilisées sont l'eau embouteillée/sachet (0,3%), la canalisation dans la cours (0,6%) et le camion citerne à eau/vendeur (1,6%). Quel que soit le milieu de résidence, le type ou le statut du FOSA, la SNDE puis les Forages restent les principales sources d'approvisionnement en eau. Cependant, la SNDE n'approvisionne aucune FOSA des départements de Kouilou, du Likouala et de Pool qui sont beaucoup plus approvisionnées par les forages (cas de Kouilou et Likouala) ou par des sources aménagées et l'eau de pluies (cas de Pool). Quoi de plus normal, aucune structure du sommet de la pyramide sanitaire ne s'approvisionne par la canalisation dans la cours, ni par des puits protégés, ni par des camions citerne à eau/vendeur, ni par de l'eau embouteillée/sachet ou l'eau superficielle (lac, rivière ou ruisseau). Il convient de souligner qu'aucune structure de la base de la pyramide sanitaire ne s'approvisionne par canalisation dans la cours.

Il est important de souligner que parmi les FOSA qui disposent d'une source d'approvisionnement en eau, la plus grande partie des FOSA (57,8%) affirme partager leurs sources avec la communauté.

---

<sup>4</sup> SNDE , Canalisation dans la cour / parcelle occupée , Robinet public / borne fontaine , Puits protégé , Puits non protégé , Source aménagée , Source non aménagée , Eau de pluie , Camion citerne à eau/ vendeur , Forage , Eau superficielle (lac, rivière ou ruisseau) , Eau embouteillée /sachets

**Tableau 4.10: Répartition (en %) des Fosa par principale source d’approvisionnement en eau selon le département, le milieu de résidence, la zone d’étude, le type et le statut Fosa**

	Principale source d’approvisionnement en eau													(N)
	SNDE (%)	Canalisation dans la cour / parcelle occupée (%)	Robinet public / borne fontaine (%)	Puits protégé (%)	Puits non protégé (%)	Source aménagée (%)	Source non aménagée (%)	Eau de pluie (%)	Camion citerne à eau/ vendeur (%)	Forage (%)	Eau superficielle (lac, rivière ou ruisseau) (%)	Eau embouteillée /sachets (%)	Autre (%)	
<b>Département</b>														
Bouenza	26,3	,0	,0	21,1	10,5	5,3	,0	10,5	,0	15,8	5,3	,0	5,3	19
Brazzaville	69,3	,0	2,3	3,4	1,1	,0	1,1	1,1	2,3	10,2	,0	1,1	8,0	88
Cuvette	38,5	,0	7,7	7,7	,0	,0	,0	,0	,0	30,8	7,7	,0	7,7	13
Cuvette-Ouest	9,1	,0	,0	,0	,0	,0	18,2	,0	,0	36,4	18,2	,0	18,2	11
Kouilou	,0	11,1	11,1	,0	11,1	,0	11,1	,0	11,1	33,3	11,1	,0	,0	9
Lékoumou	13,3	,0	13,3	6,7	,0	6,7	26,7	6,7	,0	20,0	,0	,0	6,7	15
Likouala	,0	,0	,0	20,0	,0	,0	,0	,0	,0	80,0	,0	,0	,0	10
Niari	34,5	,0	,0	,0	,0	13,8	10,3	3,4	,0	13,8	6,9	,0	17,2	29
Plateaux	28,0	4,0	,0	8,0	4,0	,0	4,0	36,0	,0	8,0	4,0	,0	4,0	25
Pointe-Noire	58,3	,0	4,2	2,1	2,1	,0	2,1	,0	2,1	16,7	,0	,0	12,5	48
Pool	,0	,0	6,8	6,8	6,8	20,5	11,4	20,5	2,3	18,2	2,3	,0	4,5	44
Sangha	10,0	,0	10,0	,0	,0	10,0	,0	,0	,0	60,0	10,0	,0	,0	10
<b>Zone d’étude</b>														
FBP1	21,0	1,2	,0	6,2	2,5	12,3	7,4	21,0	1,2	16,0	3,7	,0	7,4	81
FBP2	53,4	,0	4,5	8,0	3,4	1,1	3,4	1,1	,0	15,9	2,3	1,1	5,7	88
Contrôle	53,6	,0	4,1	2,1	3,1	3,1	2,1	4,1	3,1	11,3	1,0	,0	12,4	97
Non EI	7,3	1,8	7,3	5,5	1,8	3,6	12,7	1,8	1,8	43,6	7,3	,0	5,5	55
<b>Type de la Formation sanitaire</b>														
Hôpital de Base / Clinique 1	46,9	,0	3,1	,0	3,1	6,3	3,1	3,1	,0	31,3	,0	,0	3,1	32
CSI/PMAE / Clinique 2	37,7	1,3	1,3	4,5	3,2	5,2	4,5	5,8	1,3	23,4	3,9	,0	7,8	154
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	34,8	,0	6,7	7,4	2,2	4,4	7,4	9,6	2,2	11,9	3,0	,7	9,6	135
<b>Statut de FOSA</b>														
Public	28,0	,5	4,0	5,5	3,5	6,0	8,5	10,0	1,0	19,0	4,0	,5	9,5	200
Privé à but lucratif	57,3	,0	4,0	6,7	2,7	2,7	1,3	2,7	4,0	10,7	2,7	,0	5,3	75
Privé à but non-lucratif	42,9	,0	4,8	4,8	,0	,0	,0	,0	,0	33,3	,0	,0	14,3	21
Privé confessionnel	48,0	4,0	,0	,0	,0	8,0	,0	4,0	,0	36,0	,0	,0	,0	25
<b>Milieu de résidence</b>														
Urbain	61,3	,0	3,5	3,5	2,3	,6	1,7	2,3	1,7	13,9	,0	,6	8,7	173
Rural	9,5	1,4	4,1	7,4	3,4	10,1	10,1	12,8	1,4	25,7	6,8	,0	7,4	148
<b>Niveau National</b>	<b>37,4</b>	<b>,6</b>	<b>3,7</b>	<b>5,3</b>	<b>2,8</b>	<b>5,0</b>	<b>5,6</b>	<b>7,2</b>	<b>1,6</b>	<b>19,3</b>	<b>3,1</b>	<b>,3</b>	<b>8,1</b>	<b>321</b>

Source : Enquête de base : Evaluation d’Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

#### **4.3.9. L’approvisionnement en électricité**

Comme l’eau, l’électricité est indispensable pour les formations sanitaires. Quatre sources d’approvisionnement en électricité ont suscité notre intérêt dans le cadre de cette enquête (SNE, Groupe électrogène, plaque solaire et autres sources). Il s’agit également ici de la principale source qui alimente la formation sanitaire en électricité.

Le tableau 4.11 révèle que la Société National d'Electricité (SNE) est la principale source d’approvisionnement pour 58,3% des FOSA enquêtées. Elle est suivie du groupe électrogène qui constitue la principale source de 18,7% des FOSA. La plaque solaire est utilisée seulement par 5,9% des FOSA comme principale source. Quels que soient le milieu de résidence, le type ou le statut du FOSA, la SNE et le groupe électrogène restent les principales sources d’approvisionnement en électricité. Six départements utilisent la SNE comme source d’électricité et six utilisent le groupe électrogène comme principale source d’électricité. Cependant, la SNE n’approvisionne aucune FOSA des départements de Kouilou et de la Sangha qui sont plutôt plus approvisionnées par groupe électrogène. La plaque solaire n’est principale source en électricité dans aucun Hôpital de base/Clinique 1 et dans aucune FOSA privée à but lucratif ou non. Le groupe électrogène est la seule principale source dans toutes les FOSA de la Sangha et la principale source des FOSA rurales (35,1%), de Kouilou (67,7%) , de Likouala (70%), de la Cuvette-Ouest (45,5%) et du Pool (31,8%). Près de 5% des FOSA ont autres principales sources d’électricité. Ces autres sources sont plus utilisées par les FOSA de la Cuvette-Ouest (27,3%), les CSI/PMAS/CMS/Cabinet (7,4%), les FOSA publiques (5,5%) et les FOSA rurales (7,4%).

Il faut aussi remarquer qu’une FOSA sur huit n’a aucune source d’électricité. Les FOSA du département de Lekoumou sont celles qui payent le plus lourd tribut. Près de 67% d’entre elles n’ont pas d’électricité alors que toutes celles de Kouilou et de la Sangha ont au moins une source d’électricité. De même, toutes les FOSA privées à but non lucratif ont au moins une source d’électricité, près de 20% des FOSA publiques n’en ont aucune. 22,3% des FOSA rurales et 22,3% des CSI/PMAS/CMS/Cabinet n’ont pas d’électricité.

Il est aussi important de souligner que, 62,2% des FOSA qui disposent d’une source d’électricité ont déclaré avoir subi des coupures d’électricité au cours des 7 derniers jours précédant l’enquête.

**Tableau 4.11: Répartition (en %) des Fosa par principale source d’approvisionnement en électricité selon le département, le milieu de résidence, la zone d’étude, le type et le statut Fosa**

	SNE (%)	Groupe électrogène (%)	Plaque solaire (%)	Aucune source d’électricité (%)	Autre (%)	(N)
<b>Département</b>						
Bouenza	47,4	21,1	,0	21,1	10,5	19
Brazzaville	96,6	1,1	,0	2,3	,0	88
Cuvette	76,9	7,7	7,7	7,7	,0	13
Cuvette-Ouest	9,1	45,5	,0	18,2	27,3	11
Kouilou	,0	66,7	33,3	,0	,0	9
Lékoumou	13,3	20,0	,0	66,7	,0	15
Likouala	20,0	70,0	,0	10,0	,0	10
Niari	34,5	10,3	24,1	17,2	13,8	29
Plateaux	44,0	20,0	20,0	16,0	,0	25
Pointe-Noire	95,8	2,1	,0	2,1	,0	48
Pool	25,0	31,8	6,8	22,7	13,6	44
Sangha	,0	100,0	,0	,0	,0	10
<b>Zone d’étude</b>						
FBP1	33,3	23,5	17,3	18,5	7,4	81
FBP2	77,3	9,1	1,1	9,1	3,4	88
Contrôle	89,7	2,1	1,0	4,1	3,1	97
Non EI	9,1	56,4	5,5	23,6	5,5	55
<b>Type de la Formation sanitaire</b>						
Hôpital de Base / Clinique 1	78,1	21,9	,0	,0	,0	32
CSI/PMAE / Clinique 2	57,1	22,7	10,4	6,5	3,2	154
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	54,8	13,3	2,2	22,2	7,4	135
<b>Statut de FOSA</b>						
Public	44,0	22,0	9,0	19,5	5,5	200
Privé à but lucratif	89,3	5,3	,0	1,3	4,0	75
Privé à but non-lucratif	71,4	28,6	,0	,0	,0	21
Privé confessionnel	68,0	24,0	4,0	,0	4,0	25
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	88,4	4,6	,6	4,0	2,3	173
Rural	23,0	35,1	12,2	22,3	7,4	148
<b>Niveau National</b>	<b>58,3</b>	<b>18,7</b>	<b>5,9</b>	<b>12,5</b>	<b>4,7</b>	<b>321</b>

Source : Enquête de base : Evaluation d’Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

#### 4.3.10. Hygiène et sécurité dans les soins et la FOSA

L'hygiène a été évaluée à travers (i) l’existence de l'eau pour le lavage des mains, du savon et une serviette propre dans la zone de l'examen du patient et (ii) l'existence du gel antiseptique pour le lavage des mains et du savon dans la zone de l'examen du patient. La sécurité de soins quant à elle a été évaluée à travers l'existence d'un système d'évacuation des déchets opérationnel (bac à ordures, fosse ou incinérateur). Les enquêteurs ont confirmé l'existence de ces dispositifs par l'observation directe dans les FOSA. Il faut noter que toutes les structures sanitaires n'ont pas fait l’objet de cette observation à cause de l'indisponibilité de la salle, occupée par la consultation, pendant le passage des enquêteurs.

Il ressort du tableau 4.12 que moins de la moitié des FOSA (46,5%) disposent en leur sein de l'eau pour le lavage des mains, du savon et une serviette propre dans la salle réservée à la consultation des patient. Cette proportion est de 45,5% quant à l’existence de gel antiseptique pour le lavage des mains

et du savon dans la zone de l'examen du patient. Alors que le premier dispositif d'hygiène (eau-savon-serviette) est plus utilisé dans les Hôpitaux de base/Clinique 1, les FOSA publiques et privées confessionnelles, le second dispositif (gel antiseptique-savon) est utilisé majoritairement dans les CSI/PMAE/Clinique 2 et les FOSA privées à but lucratif et non lucratif. Ces deux dispositifs sont plus utilisés par les FOSA des départements de la Sangha (respectivement 80% et 70%) et moins utilisés par celles du département de Lékoumou (respectivement 20% et 13,3%).

Le dispositif pour la sécurité de soins existe dans environ 72,1% des FOSA. Il est présent dans 90,3% des Hôpitaux de base/Clinique 1, dans 75% des FOSA publiques et privées confessionnelles et dans toutes les FOSA de Likouala. A l'opposé, on le retrouve dans seulement 66% des CSI/PMAS/CMS/Cabinet, dans 65% des FOSA privées à but lucratif et dans 47% des FOSA du département de Bouenza.

**Tableau 4.12: Répartition (en %) des Fosa par dispositif d'hygiène et dispositif de sécurité des soins selon le département, le milieu de résidence, la zone d'étude, le type et le statut Fosa**

	Hygiène				Sécurité des soins	
	Existence de l'eau ou pour le lavage des mains, du savon et une serviette propre		Existence de Gel antiseptique pour le lavage des mains et du savon dans la zone de l'examen du patient		Existence d'un système d'évacuation des déchets opérationnel (bac à ordures, fosse ou incinérateur)	
	%	(N)	%	(N)	%	(N)
<b>Département</b>						
Bouenza	36,8	19	31,6	19	47,4	19
Brazzaville	34,9	83	47,0	83	65,1	83
Cuvette	30,8	13	23,1	13	92,3	13
Cuvette-Ouest	45,5	11	36,4	11	72,7	11
Kouilou	44,4	9	33,3	9	55,6	9
Lékoumou	20,0	15	13,3	15	33,3	15
Likouala	60,0	10	60,0	10	100,0	10
Niari	60,7	28	29,6	27	85,7	28
Plateaux	72,0	25	60,0	25	88,0	25
Pointe-Noire	37,8	45	61,4	44	71,1	45
Pool	63,6	44	47,7	44	81,8	44
Sangha	80,0	10	70,0	10	80,0	10
<b>Zone d'étude</b>						
FBP1	67,5	80	49,4	79	88,8	80
FBP2	36,5	85	43,5	85	71,8	85
Contrôle	38,0	92	47,3	91	62,0	92
Non EI	47,3	55	40,0	55	65,5	55
<b>Type de la Formation sanitaire</b>						
Hôpital de Base / Clinique 1	48,4	31	45,2	31	90,3	31
CSI/PMAE / Clinique 2	46,3	149	50,7	148	73,8	149
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	47,0	132	39,7	131	65,9	132
<b>Statut de FOSA</b>						
Public	48,7	195	39,2	194	74,9	195
Privé à but lucratif	38,9	72	59,2	71	65,3	72
Privé à but non-lucratif	47,6	21	57,1	21	66,7	21
Privé confessionnel	54,2	24	45,8	24	75,0	24
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	44,2	165	50,6	164	70,3	165
Rural	49,7	147	39,7	146	74,1	147
<b>Niveau National</b>	<b>46,8</b>	<b>312</b>	<b>45,5</b>	<b>310</b>	<b>72,1</b>	<b>312</b>

Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

#### 4.4. Médicaments et source d'approvisionnement en médicament

L'un des aspects plus important qui détermine la qualité de soins dans une formation sanitaire est la disponibilité des médicaments. La provenance de ces médicaments (source d'approvisionnement) est aussi déterminante. L'on s'est intéressé dans cette étude aux médicaments de première nécessité qui devraient exister dans toute formation sanitaire. Il s'agit des vaccins, des contraceptifs, des médicaments du paludisme, du stock des kits des diagnostics rapide et certains médicaments usuels considérés traceurs. L'analyse faite ici n'a pas pris en compte les FOSA dont les données sur la pharmacie n'ont pas été collectées soit parce que le pharmacien est indisponible soit parce que la pharmacie était fermée le jour du passage des enquêteurs.

##### 4.4.1. Stock des médicaments usuels

Huit molécules variées selon leurs fonctions ont été utilisées comme traceurs de la disponibilité des médicaments usuels<sup>5</sup> lors de cette enquête. Dans l'ensemble, 66% des Formations sanitaires ont au moins une molécule de médicament usuel en stock.

Les résultats consignés dans le tableau 4.13 montrent que les médicaments les plus fréquemment disponibles dans les FOSA sont dans l'ordre le Paracétamol (comprimé), l'Amoxiciline (comprimé ou capsule), Cotrimoxazole (comprimé) et la Solution de réhydratation orale (SRO). Ils sont disponibles dans plus 3 FOSA sur 5. Quelle que soit la variable de classification, le Paracétamol (comprimé), l'Amoxiciline (comprimé ou capsule) restent les molécules les plus disponibles. Toutes les FOSA privées confessionnelles ont dans en stock du paracétamol (comprimé) contre 78,7% des FOSA publiques. Plus des CSI/PMAS/CMS/Cabinet (89%) ont du paracétamol (comprimé) que des Hôpitaux base/Clinique 1 (71%). Les médicaments les moins présents sont la Pommade tétracycline ophtalmologique et le Cotrimoxazole (sirop). Ils ne sont disponibles que dans 14,2% et 38,7% des FOSA respectivement. Malheureusement il existe encore des FOSA (7,1%) qui ne disposent d'aucune de ces molécules usuelles. Il s'agit beaucoup plus des FOSA publiques (8,4%), des CSI/PMAE/Clinique 2 (10,3%), des FOSA du département de Lékoumou (25%) et des FOSA de la Cuvette-Ouest (22,2%) qui sont dans cette situation.

---

<sup>5</sup> Pommade Tétracycline ophtalmologique, Paracetamol comprimés, Paracetamol (sirop), Amoxicilline (comprimé ou capsule), Amoxicilline (sirop), Solution de réhydratation orale (SRO), Fer (avec ou sans acide folique), Acide folique, Cotrimoxazole comprimés, Cotrimoxazole sirop, Vitamine A

**Tableau 4.13: Répartition (en %) des Fosa par médicament usuel selon le département, le milieu de résidence, la zone d'étude, le type et le statut Fosa**

	Pommade Tétracycline ophtalmologique	Paracétamol (comprimés)	Paracétamol (sirop)	Amoxicilline (comprimé ou capsule)	Amoxicilline (sirop)	Solution de réhydratation orale (SRO)	Fer (avec ou sans acide folique)	Acide folique	Cotrimoxazole comprimés	Cotrimoxazole sirop	Vitamine A	Fosa disposant aucun des médicaments Usuel en stock	(N)
<b>Département</b>													
Bouenza	5,6	72,2	55,6	55,6	55,6	50,0	55,6	44,4	66,7	27,8	33,3	5,6	18
Brazzaville	19,6	93,5	67,4	78,3	58,7	45,7	60,9	47,8	67,4	37,0	34,8	4,3	46
Cuvette	8,3	75,0	41,7	75,0	50,0	58,3	41,7	25,0	66,7	75,0	8,3	8,3	12
Cuvette-Ouest	,0	44,4	44,4	66,7	33,3	33,3	11,1	11,1	55,6	11,1	22,2	22,2	9
Kouilou	,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	40,0	20,0	80,0	40,0	80,0	20,0	5
Lékoumou	,0	75,0	25,0	75,0	50,0	,0	25,0	25,0	25,0	,0	,0	25,0	4
Likouala	20,0	40,0	50,0	70,0	10,0	80,0	60,0	40,0	60,0	10,0	80,0	,0	10
Niari	18,2	81,8	68,2	68,2	63,6	77,3	59,1	59,1	59,1	31,8	45,5	13,6	22
Plateaux	9,5	90,5	81,0	71,4	71,4	61,9	61,9	57,1	85,7	38,1	66,7	,0	21
Pointe-Noire	,0	70,0	35,0	75,0	25,0	75,0	75,0	45,0	75,0	20,0	45,0	20,0	20
Pool	27,8	94,4	88,9	80,6	75,0	75,0	61,1	77,8	88,9	63,9	83,3	,0	36
Sangha	11,1	88,9	88,9	88,9	44,4	66,7	55,6	66,7	88,9	55,6	44,4	,0	9
<b>Zone d'étude</b>													
FBP1	20,3	89,9	78,3	72,5	72,5	72,5	62,3	66,7	78,3	44,9	68,1	4,3	69
FBP2	12,1	82,8	69,0	74,1	55,2	56,9	63,8	46,6	79,3	36,2	44,8	6,9	58
Contrôle	12,5	83,3	47,9	75,0	45,8	54,2	54,2	45,8	60,4	43,8	27,1	8,3	48
Non EI	8,1	62,2	59,5	75,7	37,8	56,8	40,5	35,1	64,9	24,3	48,6	10,8	37
<b>Type de la Formation sanitaire</b>													
Hôpital de Base / Clinique 1	8,3	70,8	66,7	79,2	62,5	54,2	41,7	54,2	75,0	41,7	20,8	8,3	24
CSI/PMAE / Clinique 2	11,2	78,5	59,8	67,3	48,6	56,1	56,1	47,7	66,4	29,9	41,1	10,3	107
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	19,8	88,9	72,8	81,5	63,0	70,4	63,0	54,3	79,0	49,4	67,9	2,5	81
<b>Statut de FOSA</b>													
Public	12,3	78,7	65,8	72,3	55,5	64,5	53,5	52,3	76,1	39,4	52,3	8,4	155
Privé à but lucratif	17,2	86,2	69,0	75,9	48,3	51,7	55,2	44,8	48,3	34,5	24,1	6,9	29
Privé à but non-lucratif	9,1	81,8	36,4	90,9	45,5	63,6	63,6	36,4	54,5	36,4	63,6	,0	11
Privé confessionnel	29,4	100,0	76,5	76,5	76,5	47,1	88,2	58,8	88,2	41,2	52,9	,0	17
<b>Milieu de résidence</b>													
Urbain	10,8	84,9	61,3	80,6	48,4	58,1	55,9	48,4	72,0	30,1	39,8	7,5	93
Rural	16,8	79,0	68,9	68,9	61,3	63,9	58,0	52,9	72,3	45,4	56,3	6,7	119
<b>Niveau National</b>	<b>14,2</b>	<b>81,6</b>	<b>65,6</b>	<b>74,1</b>	<b>55,7</b>	<b>61,3</b>	<b>57,1</b>	<b>50,9</b>	<b>72,2</b>	<b>38,7</b>	<b>49,1</b>	<b>7,1</b>	<b>212</b>

Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

#### 4.4.2. Stock des vaccins

Les vaccins considérés dans cette étude sont ceux appliqués au contexte du Congo notamment les vaccins contre la tuberculose (BCG), la poliomyélite (Polio), le tétanos néonatal (VAT), la rougeole (VAR), le pentavalent (DTC, l'hépatite B, Haemophilus influenzae B), le vaccin contre la fièvre jaune, le vaccin contre la méningite et le pneumo 13.

Les résultats du tableau 4.14 montre que plus de 3 FOSA sur 5 (63,2%) ne disposent d'aucune dose des vaccins en stock. Cette proportion est plus élevée dans les FOSA urbaines (68%), les FOSA privées à but lucratif (79%), les Hôpitaux de base/Clinique 1 (88%). Près de 92% des FOSA du département de la Cuvette ne disposent d'aucune dose de vaccin en stock contre 40% de celles de Likouala qui présentent la plus faible proportion des départements qui ne disposent d'aucune dose de vaccin en stock. Cependant les vaccins les plus disponibles dans les FOSA sont le vaccin antitétanique (dans 35% des FOSA) et le vaccin contre la rougeole (dans 34% des FOSA). Les vaccins les moins présents sont le vaccin contre la méningite et le BCG. Ils ne sont disponibles que dans 23,1% et 28,3% des FOSA respectivement. Les Hôpitaux de base/Clinique 1, les FOSA privées à but lucratif, les FOSA urbaines et les FOSA du département de la Cuvette sont ceux qui ont les plus **faibles proportions de possession de tous les vaccins considérés.**

**Tableau 4.14: Répartition (en %) des Fosa par type de vaccin selon le département, le milieu de résidence, la zone d'étude, le type et le statut Fosa**

	Bacille Calmette-Guérin (BCG)	Vaccin oral contre la Polio	Toxoïde Anti Tétanique (VAT)	Pentavalent (DTC, l'hépatite B, Haemophilus influenzae B)	Vaccin contre la rougeole	Vaccin contre la fièvre jaune	Vaccin contre la méningite	Pneumo 13	Fosa disposant Aucun vaccins en stock	(N)
<b>Département</b>										
Bouenza	11,1	11,1	11,1	16,7	16,7	16,7	11,1	16,7	83,3	18
Brazzaville	21,7	19,6	23,9	19,6	19,6	17,4	15,2	19,6	73,9	46
Cuvette	8,3	8,3	8,3	8,3	8,3	8,3	,0	,0	91,7	12
Cuvette-Ouest	22,2	33,3	33,3	33,3	33,3	33,3	22,2	33,3	66,7	9
Kouilou	40,0	20,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	20,0	60,0	5
Lékoumou	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	75,0	4
Likouala	50,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	40,0	10
Niari	27,3	40,9	40,9	36,4	40,9	40,9	18,2	40,9	59,1	22
Plateaux	38,1	42,9	47,6	42,9	42,9	33,3	38,1	42,9	47,6	21
Pointe-Noire	30,0	30,0	35,0	35,0	35,0	30,0	25,0	35,0	65,0	20
Pool	36,1	47,2	52,8	44,4	50,0	47,2	27,8	44,4	47,2	36
Sangha	44,4	44,4	44,4	44,4	44,4	44,4	22,2	33,3	55,6	9
<b>Zone d'étude</b>										
FBP1	37,7	47,8	50,7	43,5	47,8	43,5	29,0	44,9	47,8	69
FBP2	22,4	22,4	24,1	22,4	22,4	22,4	17,2	20,7	75,9	58
Contrôle	14,6	14,6	20,8	20,8	20,8	16,7	12,5	20,8	75,0	48
Non EI	37,8	40,5	43,2	43,2	43,2	43,2	35,1	37,8	56,8	37
<b>Type de la Formation sanitaire</b>										
Hôpital de Base / Clinique 1	8,3	8,3	12,5	8,3	8,3	8,3	,0	4,2	87,5	24
CSI/PMAE / Clinique 2	36,4	39,3	43,0	41,1	42,1	38,3	30,8	40,2	55,1	107
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	23,5	29,6	32,1	28,4	30,9	29,6	19,8	28,4	66,7	81
<b>Statut de FOSA</b>										
Public	31,6	34,2	37,4	34,8	36,8	34,2	25,2	34,2	61,3	155
Privé à but lucratif	10,3	13,8	20,7	13,8	13,8	10,3	10,3	13,8	79,3	29
Privé à but non-lucratif	18,2	27,3	36,4	36,4	36,4	36,4	27,3	27,3	63,6	11
Privé confessionnel	35,3	47,1	41,2	41,2	41,2	41,2	23,5	41,2	52,9	17
<b>Milieu de résidence</b>										
Urbain	23,7	25,8	30,1	25,8	26,9	24,7	17,2	26,9	68,8	93
Rural	31,9	37,0	39,5	37,8	39,5	37,0	27,7	35,3	58,8	119
<b>Niveau National</b>	<b>28,3</b>	<b>32,1</b>	<b>35,4</b>	<b>32,5</b>	<b>34,0</b>	<b>31,6</b>	<b>23,1</b>	<b>31,6</b>	<b>63,2</b>	<b>212</b>

Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

#### 4.4.3. Stock des contraceptifs

Huit produits ont été considérés dans cette étude pour évaluer la disponibilité de stock de contraceptifs dans les formations sanitaires enquêtées. Ce sont le préservatif (masculin ou féminin), le diaphragme, le progesterone seul (ovrette), la contraception orale combinée (Lo-femenal), la contraception d'urgence (Norlevo), le depo-provera, l'ampoule injectable ; la jabelle (Norplant, nouvelle formule); le Dispositif Intra utérine (DIU).

Tout comme les vaccins, il ressort des analyses (tableau 4.15) que la disponibilité des contraceptifs dans les FOSA est nettement limitée tant en terme de diversité que d'expansion. En effet, près de 39% des FOSA enquêtées n'ont aucun contraceptif en stock. Cette proportion est plus élevée dans les FOSA urbaines (53%), les FOSA privées confessionnelles (64%), les Hôpitaux de base/Clinique 1 (46%). Près de 89% des FOSA du département de la Cuvette-Ouest ne disposent d'aucun contraceptif et les 11% restantes ne possèdent que le préservatif masculin comme contraceptif. Par contre il n'y a que 9,5% des FOSA du département des Plateaux qui ne disposent d'aucun contraceptif.

Cependant les contraceptifs les plus disponibles dans les FOSA sont les préservatifs féminins (dans 50,5% des FOSA) et le Depoprovera (ampoule, injection) (dans 28% des FOSA). Les CSI/PMAS / CMS/Cabinet, les FOSA privées à but non lucratif et les FOSA rurales sont celles qui détiennent la plus grande proportion de possession de ces deux contraceptifs. Les autres contraceptifs sont quasi-inexistants dans la plupart des FOSA. Le diaphragme (qui n'existe que dans les FOSA de Bouenza), le dispositif intra-utérin, la Jabelle (Norplant nouvelle formule) et la contraception d'urgence (Norlevo) ne sont disponibles que dans moins d'un FOSA sur cent. Les Hôpitaux de base/Clinique 1, les FOSA privées à but lucratif, les FOSA urbaines et les FOSA du département de la Cuvette sont ceux qui ont les plus faibles proportions de possession de n'importe quel vaccin.

**Tableau 4.15: Répartition (en %) des Fosa par type de contraceptif selon le département, le milieu de résidence, la zone d'étude, le type et le statut Fosa**

	Préservatif féminin	Préservatif masculin	Diaphragme	Progestérone seul (Ovrette)	Contraception orale combinée (Lo-femnal)	Contraception d'urgence (Norlevo)	Depo-provera, ampoule inj.	Jadelle (Norplant, nouvelle formule)	Dispositif Intra utérine (DIU)	Fosa disposant Aucun des contraceptifs en Stock	(N)
<b>Département</b>											
Bouenza	16,7	61,1	5,6	11,1	5,6	,0	11,1	,0	,0	27,8	18
Brazzaville	,0	21,7	,0	,0	4,3	4,3	17,4	2,2	,0	63,0	46
Cuvette	,0	16,7	,0	8,3	,0	,0	,0	,0	,0	75,0	12
Cuvette-Ouest	,0	11,1	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	88,9	9
Kouilou	,0	60,0	,0	,0	,0	,0	20,0	,0	,0	40,0	5
Lékoumou	25,0	50,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	50,0	4
Likouala	30,0	70,0	,0	10,0	10,0	,0	30,0	,0	10,0	10,0	10
Niari	9,1	63,6	,0	9,1	4,5	,0	45,5	,0	,0	27,3	22
Plateaux	19,0	76,2	,0	19,0	42,9	,0	57,1	,0	,0	9,5	21
Pointe-Noire	5,0	40,0	,0	5,0	5,0	,0	20,0	5,0	5,0	50,0	20
Pool	13,9	77,8	,0	11,1	5,6	,0	44,4	,0	,0	16,7	36
Sangha	,0	55,6	,0	44,4	11,1	,0	33,3	,0	,0	22,2	9
<b>Zone d'étude</b>											
FBP1	14,5	72,5	,0	11,6	15,9	,0	49,3	,0	,0	18,8	69
FBP2	5,2	36,2	1,7	5,2	3,4	3,4	19,0	1,7	,0	50,0	58
Contrôle	4,2	37,5	,0	6,3	6,3	,0	14,6	2,1	2,1	52,1	48
Non EI	10,8	48,6	,0	13,5	5,4	,0	18,9	,0	2,7	40,5	37
<b>Type de la Formation sanitaire</b>											
Hôpital de Base / Clinique 1	12,5	37,5	4,2	20,8	8,3	,0	8,3	,0	,0	45,8	24
CSI/PMAE / Clinique 2	8,4	45,8	,0	6,5	12,1	,0	26,2	1,9	,9	43,0	107
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	8,6	60,5	,0	8,6	3,7	2,5	35,8	,0	1,2	30,9	81
<b>Statut de FOSA</b>											
Public	11,0	60,0	,6	7,7	9,7	,6	28,4	,0	,0	32,9	155
Privé à but lucratif	,0	13,8	,0	10,3	10,3	3,4	31,0	3,4	3,4	62,1	29
Privé à but non-lucratif	9,1	63,6	,0	27,3	,0	,0	36,4	,0	9,1	18,2	11
Privé confessionnel	5,9	17,6	,0	5,9	,0	,0	11,8	5,9	,0	64,7	17
<b>Milieu de résidence</b>											
Urbain	6,5	33,3	,0	3,2	5,4	2,2	19,4	2,2	1,1	52,7	93
Rural	10,9	63,9	,8	13,4	10,9	,0	34,5	,0	,8	27,7	119
<b>Niveau National</b>	<b>9,0</b>	<b>50,5</b>	<b>,5</b>	<b>9,0</b>	<b>8,5</b>	<b>,9</b>	<b>27,8</b>	<b>,9</b>	<b>,9</b>	<b>38,7</b>	<b>212</b>

Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

#### **4.4.4. Stock des médicaments antipaludéen**

Concernant la disponibilité en stock des médicaments antipaludéens, l'analyse est basée sur un kit composé de quatre types de produits de base notamment la quinine, deux traitements associés à base d'artémisine (Artésunate+ amodiaquine et Artésunate+ luméfantrine) et le Fansidar/ Sulphadoxine-Pyrimethamine.

Le tableau 4.16 ci-dessous montre que le Fansidar/Sulphadoxine-Pyrimethamine et la quinine en comprimé sont les antipaludéens le plus présents dans les FOSA. Le Sulphadoxine-Pyrimethamine est disponible dans 62,3% des FOSA et la quinine en comprimé dans 59,4%. Il n'existe pas de disparité dans la répartition des FOSA qui disposent de ces deux antipaludéens quel que soit le milieu de résidence, le type et le statut du FOSA. Le Traitement associé à base d'artémisine n'est disponible en stock que dans moins de 50% des FOSA.

Par ailleurs, on note malheureusement une proportion non négligeable des FOSA (10%) qui n'ont aucune molécule de médicaments anti paludéen en stock. Cette proportion est un peu plus élevée dans les FOSA de secteur public (11%) comparé aux autres secteurs. Cependant les FOSA de niveau CSI/PMAE / Clinique 2, n'ayant aucune molécule d'anti paludéen sont plus nombreuses (13,1%) par rapport aux FOSA des autres niveaux de pyramide sanitaires.

**Tableau 4.16: Répartition (en %) des Fosa par type d'antipaludéen selon le département, le milieu de résidence, la zone d'étude, le type et le statut Fosa**

	Quinine comprimé	Quinine resorcine injectable 200mg	Quinine resorcine injectable 400mg	Traitement associé à base d'artémisine (Artésunate+ amodiaquine) enfant	Traitement associé à base d'artémisine (Artésunate+ amodiaquine) adulte	Traitement associé à base d'artémisine (Artésunate+ luméfantrine) Enfant	Traitement associé à base d'artémisine (Artésunate+ luméfantrine) Adulte	Fansidar / Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP)	Fosa disposant Aucune molécule anti-paludeen	(N)
<b>Département</b>										
Bouenza	61,1	16,7	50,0	61,1	44,4	11,1	22,2	55,6	,0	18
Brazzaville	52,2	26,1	37,0	28,3	21,7	8,7	10,9	58,7	13,0	46
Cuvette	58,3	,0	33,3	33,3	8,3	8,3	8,3	25,0	25,0	12
Cuvette-Ouest	,0	,0	11,1	33,3	33,3	22,2	22,2	22,2	33,3	9
Kouilou	60,0	20,0	80,0	60,0	60,0	20,0	20,0	80,0	20,0	5
Lékoumou	50,0	50,0	,0	25,0	50,0	,0	,0	50,0	25,0	4
Likouala	70,0	,0	20,0	60,0	60,0	,0	10,0	80,0	,0	10
Niari	50,0	22,7	50,0	59,1	50,0	18,2	4,5	72,7	9,1	22
Plateaux	61,9	42,9	28,6	66,7	57,1	33,3	14,3	76,2	,0	21
Pointe-Noire	70,0	35,0	35,0	45,0	30,0	10,0	10,0	65,0	20,0	20
Pool	72,2	44,4	25,0	66,7	52,8	11,1	25,0	72,2	2,8	36
Sangha	88,9	22,2	22,2	33,3	11,1	22,2	33,3	55,6	11,1	9
<b>Zone d'étude</b>										
FBP1	68,1	36,2	36,2	65,2	53,6	21,7	18,8	75,4	2,9	69
FBP2	56,9	31,0	44,8	48,3	31,0	6,9	8,6	65,5	10,3	58
Contrôle	54,2	18,8	25,0	31,3	25,0	10,4	14,6	43,8	16,7	48
Non EI	54,1	13,5	24,3	43,2	40,5	13,5	18,9	56,8	16,2	37
<b>Type de la Formation sanitaire</b>										
Hôpital de Base / Clinique 1	45,8	20,8	29,2	29,2	20,8	16,7	12,5	50,0	8,3	24
CSI/PMAE / Clinique 2	59,8	27,1	31,8	46,7	36,4	14,0	13,1	60,7	13,1	107
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	63,0	28,4	38,3	58,0	46,9	12,3	18,5	67,9	7,4	81
<b>Statut de FOSA</b>										
Public	60,6	25,8	29,0	54,8	45,2	14,8	14,2	62,6	11,0	155
Privé à but lucratif	55,2	20,7	41,4	31,0	13,8	13,8	20,7	48,3	10,3	29
Privé à but non-lucratif	54,5	27,3	45,5	45,5	36,4	9,1	18,2	63,6	9,1	11
Privé professionnel	58,8	47,1	58,8	29,4	23,5	5,9	11,8	82,4	5,9	17
<b>Milieu de résidence</b>										
Urbain	60,2	21,5	33,3	36,6	29,0	9,7	10,8	60,2	11,8	93
Rural	58,8	31,1	34,5	58,8	46,2	16,8	18,5	63,9	9,2	119
<b>Niveau National</b>	<b>59,4</b>	<b>26,9</b>	<b>34,0</b>	<b>49,1</b>	<b>38,7</b>	<b>13,7</b>	<b>15,1</b>	<b>62,3</b>	<b>10,4</b>	<b>212</b>

Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

#### **4.4.5. Stock des trousse de diagnostic rapide**

L'un des éléments essentiels de la bonne fonctionnalité des services de laboratoire dans les FOSA est la disponibilité des trousse de diagnostic rapide. Ces trousse sont composées essentiellement de six (6) Kits<sup>6</sup>.

Malheureusement le tableau 4.17 montre que plus de 55% des FOSA ne disposent d'aucun kit de diagnostic rapide. Cette proportion est plus élevée dans les FOSA privées à but non lucratif (63,6%), les Hôpitaux de base/Clinique 1 (66,7%). Aucune FOSA des départements de la Cuvette-Ouest et du Lékoumou ne dispose d'un kit de diagnostic rapide. Cependant les kits les plus disponibles dans les FOSA sont le kit d'analyse des urines (albumine, sucre), le kit de test biologique de grossesse et le kit de la glycémie. Tous les kits sont disponibles dans 25,9% des FOSA. Les kits les moins présents sont le kit de transfusion sanguine et le kit du test de la syphilis qui ne sont disponibles que dans 3,3% et 6,1% des FOSA respectivement. Bien que le paludisme soit une maladie endémique et mortelle en Afrique centrale, le kit de diagnostic rapide de cette maladie n'est disponible que dans 16% des FOSA. Les FOSA confessionnelles sont celles qui s'en sortent mieux en termes de disponibilité en stock des trousse de diagnostic rapide par rapport aux FOSA publiques et privées à but lucratif où moins de 50% affirment ayant aucun kit en stock en leur sein. Cependant le niveau de pyramide sanitaire le plus bas est le plus dépourvu en termes de la disponibilité des stocks de ces trousse.

**Tableau 4.17: Répartition (en %) des Fosa par type de kit de test rapide selon le département, le milieu de résidence, la zone d'étude, le type et le statut Fosa**

	Kit de diagnostic rapide du paludisme	Kit de dépistage du VIH	Kit de test biologique de grossesse	Test de syphilis	Kit d'analyse des urines (albumine et sucre)	Kit de transfusion sanguine	Kit Glycémie	Fosa d'isposant aucun Kit de Diagnostique Rapide	(N)
<b>Département</b>									
Bouenza	22,2	11,1	5,6	11,1	27,8	5,6	16,7	55,6	18
Brazzaville	17,4	4,3	19,6	4,3	28,3	,0	26,1	63,0	46
Cuvette	,0	,0	,0	8,3	,0	8,3	8,3	91,7	12
Cuvette-Ouest	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	100,0	9
Kouilou	,0	2/5	2/5	,0	1/5	,0	,0	40,0	5
Lékoumou	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	100,0	4
Likouala	,0	20,0	20,0	30,0	30,0	10,0	30,0	70,0	10
Niari	9,1	9,1	22,7	4,5	18,2	,0	18,2	54,5	22
Plateaux	4,8	28,6	42,9	,0	9,5	4,8	23,8	47,6	21
Pointe-Noire	10,0	5,0	15,0	5,0	30,0	5,0	30,0	60,0	20
Pool	47,2	25,0	58,3	8,3	47,2	5,6	47,2	25,0	36
Sangha	,0	22,2	33,3	,0	44,4	,0	44,4	33,3	9
<b>Zone d'étude</b>									
FBP1	23,2	24,6	46,4	4,3	29,0	4,3	36,2	36,2	69
FBP2	24,1	8,6	20,7	10,3	37,9	3,4	32,8	48,3	58
Contrôle	8,3	,0	8,3	2,1	10,4	2,1	8,3	83,3	48
Non EI	,0	16,2	18,9	8,1	21,6	2,7	18,9	67,6	37
<b>Type de la Formation sanitaire</b>									
Hôpital de Base / Clinique 1	8,3	12,5	12,5	16,7	16,7	20,8	20,8	66,7	24
CSI/PMAE / Clinique 2	11,2	15,0	20,6	5,6	19,6	,0	20,6	62,6	107
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	24,7	11,1	37,0	3,7	37,0	2,5	34,6	43,2	81
<b>Statut de FOSA</b>									
Public	13,5	14,2	22,6	5,8	24,5	3,9	25,2	56,8	155
Privé à but lucratif	27,6	13,8	37,9	6,9	27,6	3,4	31,0	51,7	29
Privé à but non-lucratif	18,2	,0	9,1	9,1	18,2	,0	9,1	63,6	11
Privé confessionnel	17,6	11,8	47,1	5,9	41,2	,0	35,3	47,1	17
<b>Milieu de résidence</b>									
Urbain	15,1	10,8	20,4	9,7	34,4	5,4	33,3	55,9	93
Rural	16,8	15,1	30,3	3,4	19,3	1,7	20,2	55,5	119
<b>Niveau National</b>	<b>16,0</b>	<b>13,2</b>	<b>25,9</b>	<b>6,1</b>	<b>25,9</b>	<b>3,3</b>	<b>25,9</b>	<b>55,7</b>	<b>212</b>

Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

#### **4.4.6. Source d'approvisionnement en médicament**

Les sources d'approvisionnement en médicament les plus utilisées dans les FOSA sont, principalement, la pharmacie de la CSS (46,4%) et les Fournisseurs Privés (grossiste ou détaillant) (34,8%). Les FOSA à l'échelle des Hôpitaux de Base / Clinique 1 s'approvisionnent beaucoup plus auprès de la COMEG (80%) alors que les autres FOSA se ravitaillent auprès des Fournisseurs privés et/ou auprès de la pharmacie de la CSS.

La fréquence de ravitaillement en médicament dans les FOSA ne varie pratiquement pas quel que soient le type et le statut de FOSA. En général les formations sanitaires s'approvisionnent en médicament en cas de besoins (57,3%). Les FOSA qui se ravitaillent mensuellement ne représentent que 31%.

Pour ce qui est de gestion de médicaments périmés, la principale méthode utilisée par les FOSA est de les BRULER / INCINERER. Ce type de traitement est appliqué par environ 52,5% FOSA, cependant 22,4% de FOSA quant à elles, principalement du secteur public, envoient ces médicaments au niveau des Circonscriptions Socio Sanitaires (CSS).

**Tableau 4.18: Répartition (en %) des Fosa par source d'approvisionnement en médicament et par fréquence de procuration en médicament selon le département, le milieu de résidence, la zone d'étude, le type et le statut Fosa**

	Source d'approvisionnement en médicaments								(N)	Fréquence de la procuration des médicaments par la formation sanitaire				(N)
	COMEG (%)	Fournisseur Privé (grossiste ou détaillant) (%)	Organisation Non Gouvernementale (%)	Réseaux religieux (%)	Au près des autres Formations sanitaires (%)	Au près des autres des Pharmacies privées (%)	Auprès de la pharmacie de la CSS (%)	Autres Sources (%)		Chaque mois (%)	Chaque trimestre (%)	En cas de besoin (à tout moment) (%)	Autre	
<b>Département</b>														
Bouenza	15,8	10,5	0,0	,0	5,3	10,5	63,2	21,1	19	26,3	10,5	63,2	,0	19
Brazzaville	29,1	43,0	0,0	8,9	,0	22,8	29,1	24,1	79	34,6	1,3	56,4	7,7	78
Cuvette	69,2	38,5	0,0	,0	,0	7,7	61,5	38,5	13	15,4	30,8	46,2	7,7	13
Cuvette-Ouest	36,4	18,2	0,0	,0	,0	9,1	90,9	9,1	11	18,2	18,2	63,6	,0	11
Kouilou	25,0	,0	0,0	,0	,0	25,0	87,5	12,5	8	62,5	,0	37,5	,0	8
Lékoumou	13,3	13,3	0,0	,0	,0	6,7	80,0	6,7	15	20,0	6,7	73,3	,0	15
Likouala	80,0	50,0	10,0	,0	,0	10,0	10,0	10,0	10	0,0	40,0	60,0	,0	10
Niari	25,9	55,6	,0	3,7	,0	22,2	51,9	11,1	27	22,2	3,7	74,1	,0	27
Plateaux	62,5	25,0	4,2	,0	8,3	,0	37,5	8,3	24	26,1	17,4	56,5	,0	23
Pointe-Noire	25,0	45,5	2,3	,0	,0	34,1	31,8	6,8	44	37,2	2,3	60,5	,0	43
Pool	40,9	27,3	0,0	40,9	2,3	13,6	63,6	11,4	44	40,9	9,1	47,7	2,3	44
Sangha	37,5	25,0	0,0	,0	,0	37,5	25,0	25,0	8	33,3	33,3	33,3	,0	9
<b>Zone d'étude</b>														
FBP1	44,9	33,3	1,3	23,1	3,8	9,0	56,4	12,8	78	33,8	9,1	57,1	,0	77
FBP2	35,7	36,9	0,0	4,8	1,2	26,2	39,3	22,6	84	35,7	7,1	52,4	4,8	84
Contrôle	23,9	42,0	1,1	4,5	,0	21,6	35,2	13,6	88	27,9	4,7	62,8	4,7	86
Non EI	36,5	21,2	1,9	,0	,0	15,4	61,5	11,5	52	24,5	18,9	56,6	,0	53
<b>Type de la Formation sanitaire</b>														
Hôpital de Base / Clinique 1	80,0	36,7	0,0	6,7	3,3	13,3	23,3	30,0	30	30,0	13,3	50,0	6,7	30
CSI/PMAE / Clinique 2	30,1	37,8	2,1	3,5	1,4	18,2	44,8	11,9	##	26,2	6,4	66,7	,7	141
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	29,5	31,0	0,0	14,7	,8	20,2	53,5	16,3	##	36,4	10,9	48,8	3,9	129
<b>Statut de FOSA</b>														
Public	43,9	27,0	1,1	7,9	1,6	10,1	67,7	9,5	##	36,9	12,3	48,1	2,7	187
Privé à but lucratif	11,6	50,7	0,0	2,9	,0	40,6	5,8	26,1	69	21,4	,0	77,1	1,4	70
Privé à but non-lucratif	30,0	45,0	5,0	,0	,0	15,0	20,0	35,0	20	10,0	15,0	65,0	10,0	20
Privé confessionnel	33,3	41,7	0,0	37,5	4,2	25,0	16,7	16,7	24	30,4	4,3	65,2	,0	23
<b>Milieu de résidence</b>														
Urbain	32,7	39,0	0,6	6,9	,0	25,2	37,1	15,7	##	36,3	4,5	55,4	3,8	157
Rural	37,1	30,1	1,4	10,5	2,8	11,2	56,6	15,4	##	25,2	14,0	59,4	1,4	143
<b>Niveau National</b>	<b>34,8</b>	<b>34,8</b>	<b>1,0</b>	<b>8,6</b>	<b>1,3</b>	<b>18,5</b>	<b>46,4</b>	<b>15,6</b>	<b>##</b>	<b>31,0</b>	<b>9,0</b>	<b>57,3</b>	<b>2,7</b>	<b>300</b>

Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

## 4.5. Financement des fosa et frais imposés au usage

### 4.5.1. Financement des FOSA

Les finances constituent l'un des maillons essentiels du fonctionnement d'une formation sanitaire. Malheureusement la collecte des données sur cet aspect pose un énorme problème. L'idée était d'avoir les informations sur le financement de FOSA à partir des documents financiers. Malheureusement au cours de la collecte des données, certains responsables des FOSA n'ont pas pu produire des documents exacts sur leurs sources de financement. Ces informations ont été collectées auprès de 1/3 des FOSA sur la base d'un rapport Oral. Pour d'autres FOSA nous n'avons pas pu collecter les informations à cause de l'absence du responsable de la FOSA au moment de l'enquête.

Ainsi, quatre principales sources de financement des FOSA ont été identifiées au cours de cette enquête, prioritairement les frais de prestation qui représentent 28% de part de financement de la FOSA, le recouvrement de coût constitue 19,2% de la part de financement des FOSA, le salaire versé par l'Etat au personnel de la FOSA et les frais de fonctionnement donné par le gouvernement qui représentent une part non négligeable. Ces dernières sources de financement représentent respectivement 19,1% et 12,8% de financement total des FOSA.

L'analyse révèle aussi que le financement des FOSA varie en fonction de type des formations sanitaires. La plus grande partie de financement des FOSA publiques provient essentiellement de l'Etat. La contribution de l'Etat dans le financement des FOSA Publiques est de 47,1% alors que chez les FOSA privées et confessionnelles, les frais générés par la FOSA elle-même (frais de prestation, vente des médicaments, paiement à l'épisode) constituent la part la plus importante (92,4%) de leur financement.

Par ailleurs, dans les départements où le FBP a été mise en œuvre (Niari, Plateaux, Pool), le Financement Basé sur les Résultats (FBP) constitue une part non négligeable du financement des FOSA. (tableau 4.19)

**Tableau 4.19: Pourcentage (%) de chaque type de financement sur le Financement Total reçu par les FOSA**

	GOUVERNEMENT		Financement Base sur la performance (FBP)	FOSA			Organisation confessionnelle	Société Privée	Donateur	Organisation sans but Lucratif	Autre source (Crédit personnel, Le propriétaire, Recette, Charge ventilée)
	Salaires*	Frais de fonctionnement*		Frais de prestation*	Vente des médicaments	Paiement à l'épisode*					
<b>Département</b>											
Bouenza	20,8	15,2	,0	25,2	,2	34,6	3,7	,0	,3	,0	,0
Brazzaville	5,4	6,7	,0	49,9	6,7	25,5	,1	,0	1,9	,0	3,0
Cuvette	25,4	35,5	,0	21,9	17,2	,0	,0	,0	,0	,0	,0
Cuvette-Ouest	56,9	18,5	,0	12,8	10,7	1,1	,0	,0	,0	,0	,0
Kouilou	43,1	37,6	,0	1,6	,0	17,8	,0	,0	,0	,0	,0
Lékoumou	29,4	,0	,0	16,8	3,8	50,0	,0	,0	,0	,0	,0
Likouala	35,8	28,9	,0	1,2	,0	13,4	,0	20,0	,6	,0	,0
Niari	26,8	2,1	35,8	19,8	10,3	5,1	,0	,1	,0	,0	,0
Plateaux	25,6	23,6	17,4	1,1	13,3	12,4	,0	,0	2,0	,4	4,2
Pointe-Noire	9,4	6,7	,0	51,8	6,2	25,2	,0	,0	,1	,4	,0
Pool	25,2	16,6	16,9	10,8	13,8	12,0	2,2	,0	2,5	,1	,0
Sangha	28,3	19,6	,0	7,4	17,4	27,3	,0	,0	,0	,0	,0
<b>Zone d'étude</b>											
FBP1	23,2	16,5	25,3	9,8	10,6	11,2	1,2	,0	,7	,2	1,4
FBP2	16,0	11,3	,0	37,9	8,2	20,8	,8	,0	1,7	,0	2,7
Contrôle	8,4	7,6	,0	48,2	8,1	25,6	,1	,0	1,5	,2	,0
Non EI	40,3	19,3	,0	9,1	7,4	20,4	,0	3,3	,1	,0	,0
<b>Type de la Formation sanitaire</b>											
Hôpital de Base / Clinique 1	26,7	31,9	6,9	17,4	9,9	7,2	,0	,0	,0	,0	,0
CSI/PMAE / Clinique 2	17,1	9,4	6,5	33,1	8,3	22,5	,9	,0	1,1	,2	,8
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	19,7	12,6	8,6	26,4	9,1	18,0	,4	1,0	1,5	,0	2,0
<b>Statut de FOSA</b>											
Public	27,3	19,8	11,0	15,9	6,4	17,7	,0	,0	1,3	,0	,6
Privé à but lucratif	2,3	,5	,3	59,9	14,4	18,1	1,0	,0	,6	,0	1,8
Privé à but non-lucratif	4,6	,0	2,8	43,2	6,3	25,0	,0	8,3	,0	1,4	8,3
Privé confessionnel	11,1	,1	1,9	32,9	13,4	32,4	4,8	,0	2,6	,7	,0
<b>Milieu de résidence</b>											
Urbain	11,7	9,1	2,3	43,4	6,6	23,6	,0	,0	1,0	,1	1,5
Rural	27,7	17,1	13,3	12,0	11,3	14,1	1,3	,9	1,3	,1	,9
<b>Niveau National</b>	<b>19,1</b>	<b>12,8</b>	<b>7,4</b>	<b>28,9</b>	<b>8,8</b>	<b>19,2</b>	<b>,6</b>	<b>,4</b>	<b>1,2</b>	<b>,1</b>	<b>1,2</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

#### **4.5.2. Frais de prestation imposé aux usagers**

Deux modes de paiement sont appliqués dans les FOSA (épisode et par acte), le mode de paiement en Épisode inclus tous frais pour un épisode de maladie alors que le paiement par acte, les patient payent pour chaque service. L'enquête révèle qu'au Congo, quasiment la moitié des FOSA (49,7%) pratique le mode de paiement par épisode et dans l'autre moitié, les patients payent par acte pour un épisode de maladie.

La même tendance de l'ensemble est observée aussi selon les secteurs (public, privé ou confessionnelle). Au niveau de la pyramide sanitaire, seuls les FOSA de l'échelle Hôpital de Base / Clinique 1 font l'exception de tendance d'ensemble, la plus grande partie (89,7%) de cette catégorie des FOSA pratique le mode de payement par acte. Cependant au niveau départemental les modes de paiement varie en fonction des départements.

En outre, environ 66,2% FOSA font payer aux usagers les frais de médicament. Le pourcentage de la marge bénéficiaire moyen perçu sur les frais de médicament dans l'ensemble est de 22,6%. Les FOSA publiques et confessionnelles sont celles qui ont une marge bénéficiaire, sur le médicament, plus élevée par rapport aux FOSA privées.

Le pourcentage de la marge bénéficiaire sur le médicament est calculé sur la base de prix de gros dans 51,1% de FOSA. Les FOSA publiques affichent un pourcentage similaire à celui d'ensemble : 51,4% des FOSA de ce secteur calcule la marge bénéficiaire sur la base de prix de gros. Ce pourcentage est plus élevé chez les FOSA privées à but non-lucratif et privées confessionnelles. Contrairement aux FOSA des autres secteurs, la plus grande partie (65%) des privés à but lucratif calcule la marge bénéficiaire sur la base de prix de détail.

#### **4.5.3. Coût de service imposé aux usagers**

Le cout de service de santé dans cette analyse provient essentiellement de la déclaration des responsables des FOSA. Ce ne sont pas des données affichées officiellement au niveau des FOSA, car très peu des FOSA affichent les prix en leur sein. En effet, seulement 33,3% des FOSA affichent le prix de la consultation, de l'acte, du laboratoire, etc. La liste des prix de médicament est affichée seulement dans 10% des FOSA. Cette proportion est la même concernant l'affichage de la capacité d'accueil des malades hospitalisés (nombre de lits).

Ainsi, les coûts de service exigés aux patients varient en fonction de type de service. En général, le prix de service dans les FOSA visités est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain.

**Le coût de service des soins prénataux :** En moyenne, un client paye 7.754 FCFA pour recevoir un service de soins prénataux. Le coût lié à ce service est plus élevé chez les FOSA privé à but lucratif (13.390 FCFA) et privé à but non-lucratif (8.763 FCFA). Dans les Hôpitaux bien qu'ils ne sont pas censés fournir ce service, le coût de la CPN est plus élevé chez eux comparativement au niveau intermédiaire (8.195 FCFA) et le niveau bas (6.297 FCFA) de la pyramide sanitaire.

Au niveau départemental, le montant moyen payé par les patients pour recevoir ce service n'est pas trop éloigné de celui d'ensemble sauf dans le département de Brazzaville (11.052 FCFA) et de Pointe-Noire (14.223 FCFA) que les coûts de soins prénataux sont extrêmement élevés.

**Le coût de service d'accouchement :** Dans l'ensemble, quelques soient le type d'accouchement dans les FOSA, le prix de ce service dépasse celui de la CPN. En effet, une patiente paye en moyen 9.692 FCFA pour l'accouchement spontané par voie basse (eutocique) ; 10.485 FCFA pour un accouchement (dystocique) ; le prix de l'accouchement par césarienne est excessivement élevé et se fixe à 36.782 FCFA. Le minimum de prix de l'accouchement est celui qui se fait à domicile assisté par un personnel qualifié (4.204 FCFA).

Selon les secteurs, le coût de service de l'accouchement est nettement élevé dans les FOSA privées à but lucratif (accouchement eutocique : 29.250 FCFA, accouchement par césarienne : 195.000 FCFA et accouchement dystocique : 333.333 FCFA). Cependant le montant moyen payé pour les mêmes services est moins élevé dans les FOSA publiques.

Cependant, les FOSA à l'échelle des Hôpitaux ont un prix d'accouchement plus élevé comparativement aux FOSA de plus basse échelle de pyramide sanitaire. Le département des Brazzaville et du Pointe-Noire sont en tête en termes de prix de service lié à l'accouchement

**Le coût de Service de Soins post-nataux :** En moyen une patiente paye 1.239 FCFA pour être suivi après l'accouchement. Hormis les FOSA privées à but lucratif où les femmes payent environ 2.587 FCFA pour bénéficier de ce service. Dans les autres FOSA, le montant lié au service de soins post-natal ne dépasse pas 1000 FCFA. Au niveau des départements le prix de ce service est plus cher à Pointe-Noire (2.871 FCFA).

**Le coût de service soins curatifs :** le coût de service de soins curatifs varie en fonction de type de personnel consulté. En général le coût de ce service est élevé quand le patient consulte un médecin. Dans l'ensemble des FOSA visitées, le coût moyen de service de soins curatifs par un médecin est de 2.460 FCFA. Ce prix est moins cher lorsque le patient est vu par infirmier DE/Sage-femme DE/Assistant sanitaire (1.224 FCFA) et plus moins cher quand ce service est fourni par un relais communautaire (367 FCFA). Les mêmes tendances sont observées selon les départements, le type des FOSA et le statut de FOSA.

#### **4.6. SINIS : Disponibilité de registre et de rapport d'activité**

Le bon fonctionnement d'un système d'information sanitaire est tributaire de la promptitude des services d'offre de soins à s'acquitter correctement des tâches d'enregistrement et de compilation qui leurs sont dévolues.

Plus de la moitié des FOSA disposent de leur rapport SINIS complètement rempli, pour le mois ou le trimestre précédent la collecte. En effet, le Rapport Mensuel d'Activités (RMA) est complètement rempli par (53,7 %) de FOSA; quant au Rapport mensuel d'activités du Programme élargi de vaccination (RMA PEV) 55,2% des FOSA ont remplis correctement leur rapport; le Registre de soins prénataux est disponible et correctement remplis dans 64,4% des cas; ce pourcentage est de 60,3% pour les FOSA qui tiennent à jours leur Registre d'accouchement.

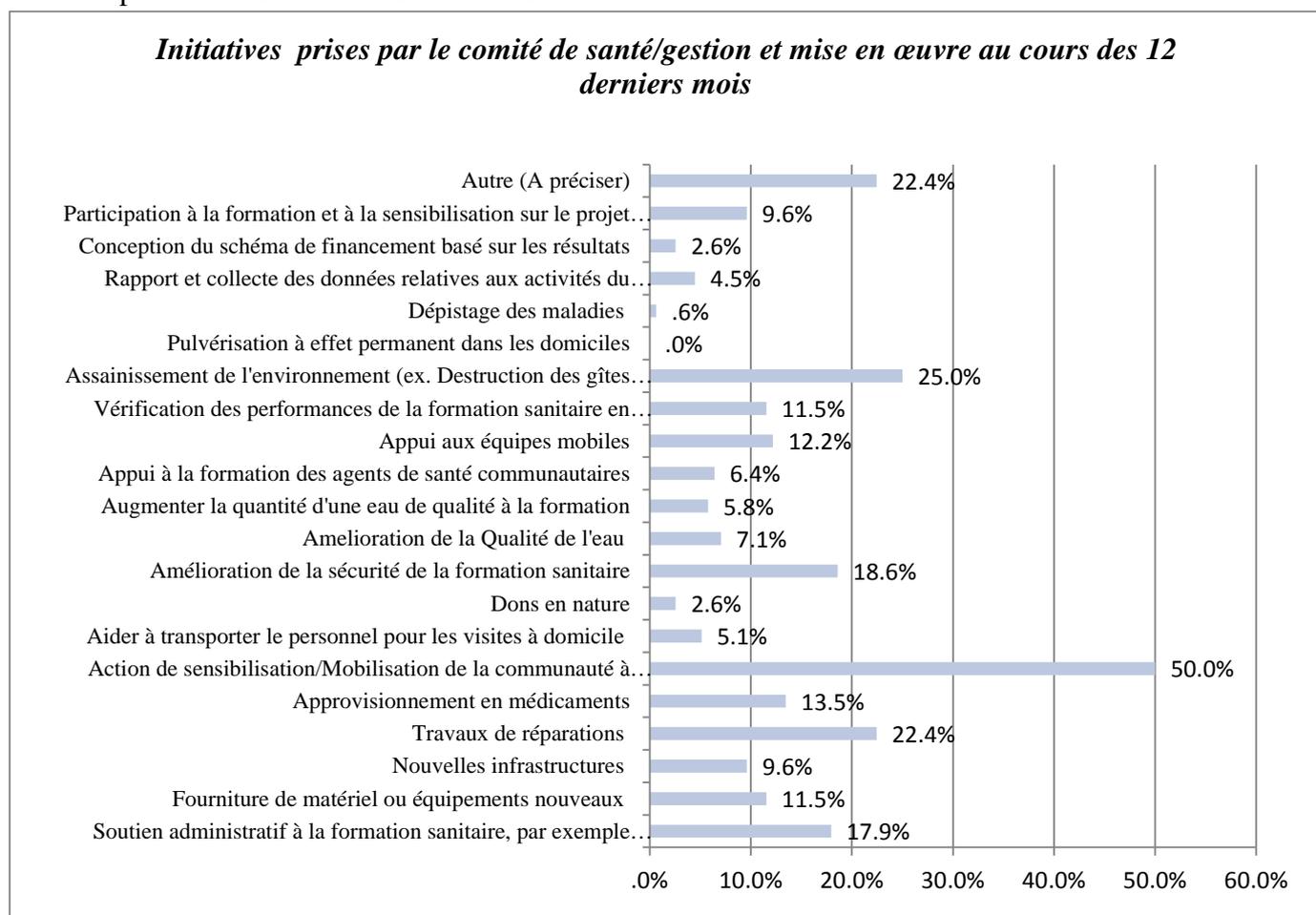
Les FOSA publiques et confessionnelles sont les plus nombreuses (plus de 50%) à tenir à jours leur rapport / registre tandis que cette proportion est faible dans les FOSA privées non confessionnelle.

#### 4.7. Existence de COSA/COGES

Le comité de santé ou de Gestion est disponible dans 52% des FOSA, le nombre moyen de membres siégeant à ce comité est de 7 personnes. Généralement, les membres de ces comités réalisent en moyenne 6 réunions (une réunion tous les deux mois) au cours de 12 derniers mois précédant l'enquête. S'agissant du document des réunions du COSA/COGES, 52,4% des FOSA disposent de documents écrits (minutes, décisions, etc).

Dans les FOSA privées (confessionnelle ou non), les COSA/COGES sont presque inexistant, seulement 5,3% des FOSA de secteur privé disposent d'un comité gestion/comité de santé. Les nouveaux de pyramide sanitaire le plus élevé sont ceux qui disposent en leur sein le COSA/COGES.

Les principales initiatives prises par le comité de santé/gestion de la formation sanitaire et mis en œuvre au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête sont prioritairement : l'action de sensibilisation/mobilisation de la communauté à l'utilisation des services de la formation sanitaire (50% des FOSA); l'assainissement de l'environnement (ex. destruction des gîtes larvaires) (25%) des FOSA; et les travaux de réparations des infrastructures (22%). La figure suivante présente ces différentes initiatives.



## Chapitre 5 : QUALITE DES SOINS ET SATISFACTION DES PATIENTS

---

### 5.1. Qualité des soins CPN

#### 5.1.1. Réception du fer et acide folique

Au cours de la grossesse, il est indispensable que les femmes enceintes reçoivent le fer pour favoriser le bien être de l'enfant, mais malheureusement ce médicament n'a pas été donné de manière systématique pour les cas de CPN observés au cours de cette enquête. Environ 70% des cas des CPN observés avaient reçu le fer et acide folique au cours de leur visite. Selon les départements, cette proportion est meilleure dans les départements de la Cuvette et de Sangha où toutes les femmes venues en CPN recevaient systématiquement le fer. A l'inverse, aucune femme enceinte venue pour la CPN dans les départements de la Cuvette-Ouest et de Lékoumou n'a bénéficié de fer ou l'acide folique au cours de leur visite dans les formations sanitaires. Cependant la zone exclue de l'évaluation d'impact est celle dans laquelle moins de la moitié (48,6%) des cas de CPN ont la chance d'avoir le fer ou l'acide folique alors que la proportion est plus élevée dans les autres zones d'études.

#### 5.1.2. Administration de VAT

Selon le protocole, le VAT est administré aux femmes venues pour une première visite et deuxième visite CPN, au niveau national, 67,9% cas de première et deuxième CPN ont reçu une prescription ou administration d'une injection d'anatoxine tétanique (VAT). Aucune femme de département de Kouilou et le Sangha n'a reçu le VAT au cours de la visite. Cependant l'administration de VAT est systématique chez les cas de première et 2<sup>ème</sup> CPN dans le département de la Cuvette-Ouest. L'administration de VAT aux éligibles de la CPN est moins fréquent au niveau des hôpitaux ou clinique de premier niveau (50%) comparer aux autres niveaux de pyramide sanitaires.

#### 5.1.3. Administration de TPI

La prévention du paludisme chez la femme enceinte se fait à travers l'administration d'un Traitement Préventif Intermittent (TPI) à base du Sulfadoxine – Pyriméthamine (SP) et l'utilisation d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide. Pour toutes les zones couvertes par l'étude, au moins huit femmes enceintes sur dix (81,4%) venues en 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> visite ont bénéficié de la TPI. Ce traitement a été administré au sein de la FOSA de manière systématique aux femmes venues aux 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> CPN dans trois quart des départements notamment celui de la Cuvette, Likouala, Niari, Plateaux. Cependant aucune des femmes ont bénéficié du traitement dans le département de Bouenza, Cuvette-Ouest, Kouilou, Lékoumou. Selon les zones d'étude ou le type de FOSA, l'administration de TPI est quasi systématique chez la plus grande partie des femmes venues en 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> visite CPN sauf dans les Hôpitaux de base où seulement la moitié (50%) de ces femmes qui ont bénéficié de ce traitement.

#### 5.1.4. Conseil Alimentaire

Les conseils alimentaires et nutritionnels de la femme enceinte au cours de la consultation prénatale ont été évalués notamment en termes de quantité et de qualité de nourriture à manger pendant la grossesse. Au niveau national, 39,6% des femmes enceintes ont bénéficié des conseils alimentaires et nutritionnels. Hormis, les départements de la Cuvette, Cuvette -Ouest et Sangha où au moins la moitié des femmes venues en CPN ont eu des conseils sur l'alimentation au cours. Cette pratique est moins fréquente dans les FOSA des autres départements. La proportion des femmes enceintes ayant reçu ces conseils est plus importante

dans les formations sanitaires privées à but lucratif (52,8%), cependant cette pratique demeure la moindre dans tous les niveaux de pyramide sanitaire.

#### **5.1.5. Conseil sur le lieu d'accouchement**

Sur l'ensemble des femmes enceintes reçues en consultation prénatale, 22,2% des cas ont reçu les conseils sur le lieu d'accouchement ; en général le sujet concernant les lieux de l'accouchement est moins abordé lors de la CPN dans les départements, seulement trois départements, CUVETTE-OUEST (50%), KOUILOU (60%) et SANGHA (50%) qu' au moins la moitié de cas de la CPN a bénéficié du conseil sur le lieu de l'accouchement. Aucun cas de CPN n'a reçu ce conseil dans le département de LEKOUMOU. Dans les autres départements, la proportion des cas de la CPN ayant reçu ce conseil n'excède pas 33,3%. Selon les zones d'étude ou le type des FOSA, cette pratique est moindre même si l'on note des petits écarts dans les différents sous-groupes.

#### **5.1.6. Préparation à l'accouchement**

S'agissant de conseil sur ce que la femme enceinte avoir (exemple : mettre l'argent de côté, se préparer pour un transport d'urgence) afin de se préparer pour l'accouchement, seulement 18,9% cas de CPN ont bénéficié de conseil auprès des prestataires dans ce sens lors de leur visite de les FOSA. Selon les départements, hormis la SANGHA où trois cas de CPN sur quatre (75%) ont la chance de bénéficier de conseil sur ce qu'elles doivent prévoir pour l'accouchement, la proportion des femmes enceintes ayant reçues ces types de conseil est tout au plus 40%. Cette proportion dans les zones études ou type de FOSA n'excède pas 20%.

#### **5.1.7. Les éléments à porter en main en cas d'accouchement**

Les éléments à porter en main en cas d'accouchement sont indispensables pour réaliser un accouchement sûr et propre. Mais malheureusement très peu des personnels de santé sont en mesure de conseiller les femmes afin d'avoir ces éléments. Au niveau national, seulement 12,6% des cas de CPN ont bénéficié des conseils sur les éléments à porter en main en cas d'accouchement au cours de leur visite dans les FOSA. Au niveau départemental, Mise à part le département de SANGHA (75%) dont une femme sur trois est bénéficiaire dudit conseil. Aucune des femmes enceintes dans les départements de CUVETTE, CUVETTE-OUEST, KOUILOU a été prévenu sur ces éléments en cas d'accouchement.

#### **5.1.8. Control du poids lors de la CPN**

Le contrôle du poids chez la femme enceinte est indispensable pour surveiller non seulement l'évolution de la grossesse au fil des temps, mais cela permet de suivre une alimentation de la femme au cours de sa grossesse. Au niveau national près de 95% des cas de CPN ont subi un contrôle du poids au cours de leur visite dans les FOSA. Cette prise de poids au cours de la CPN est systématique pour les femmes enceintes qui fréquentent les FOSA des départements de la CUVETTE-OUEST, KOUILOU, LEKOUMOU, LIKOUALA et POOL.

Dans toutes les zones d'études, un peu plus de neuf cas de CPN sur dix subissent un contrôle du poids. Même si cette pratique est plus fréquente partout, on note la moindre proportion des femmes enceintes ayant subi le contrôle du poids dans les Hôpitaux ou clinique de première niveau (84%). Cependant tous cas de la CPN dans les FOSA à but lucratif ont subi le contrôle du poids de manière systématique.

#### **5.1.9. Examen d'hémoglobine**

En général, l'examen d'hémoglobine n'a pas été prescrit de manière systématique aux femmes venues en CPN dans les FOSA. Moins d'un cas de CPN sur trois (32,46%) ont subi cet examen au cours de leur visite. On observe une grande disparité en terme des proportions des femmes enceintes ayant subi cet examen au niveau départemental. Dans le département de KOUILOU, cette pratique est plus fréquente avec plus 80% des cas de la CPN ayant subi l'examen d'hémoglobine contrairement aux autres départements dont moins de la moitié de cas de CPN a subi cet examen. A l'intérieur de chaque zone d'études ou type de FOSA, on note une faible proportion des cas de CPN qui avaient effectué l'examen d'hémoglobine même si dans certaine mesure près de la moitié femme le réalise au cours de leur visite.

#### **5.1.10. Le sujet relatif au mal de tête ou une trouble vision**

Les questions relatives aux symptômes de maux de tête ou une trouble vision ont été posées à une femme enceinte sur quatre (25,5%) venue pour la CPN. Selon le département, seulement dans la CUVETTE-OUEST (50%) que cette question est abordée dans la moitié de cas la proportion des cas de CPN dont on a interrogé sur cet aspect est moins de 50%. selon les zones d'études ou le type des FOSA les cas de la CPN dont la questions sur les symptômes de maux de tête ou une vision trouble étant posée ne dépasse pas 30%

#### **5.1.11. Les symptômes de l'œdème**

Quant à la question sur les symptômes de l'œdème sur membres ou du visage des femmes venues en consultation, elle n'est posée pour la plus part des cas. Seulement dans 38,6 % des cas de CPN que cette question a été abordée au cours de leur visite. Même si l'on constate que dans certain département cette question est abordée par la plus part de cas de CPN, la proportion la plus élevé est observé dans le département de KOUILOU (60%). Cependant, selon le type de FOSA ou Zone d'études, la question liée aux symptômes de l'œdème est abordée dans moins de la moitié des cas CPN au cours de l'observation.

**Tableau 5.1: Indicateurs sur la gestion correcte du patient (tous les cas de CPN) - soins prénatals et postnatals**

	Proportion de tous les cas de CPN recevant du fer et acide folique	Proportion des première et seconde visites cas de CPN recevant une Prescription ou administration d'une injection d'anatoxine tétanique (VAT)	Proportion des deuxième et troisième visite cas de CPN recevant la prophylaxie du paludisme (TPI)	Proportion de tous les cas de CPN bénéficiant des conseils sur la quantité ou qualité de nourriture à manger pendant la grossesse	Proportion de tous les cas de CPN qui reçoivent des conseils sur le lieu où elle va accoucher	Proportion de tous les cas de CPN qui reçoivent des conseils afin de se préparer pour l'accouchement (ex. mettre l'argent	Proportion de tous les cas de CPN qui reçoivent des conseils sur des éléments à avoir à portée de main en cas d'accouchement	Proportion de tous les cas de CPN subissant un contrôle du poids	Proportion de tous les cas de CPN qui subissent un examen d'hémoglobine	Proportion de tous les cas de CPN dont la question sur les symptômes de maux de tête ou une vision trouble étant posée	Proportion de tous les cas de CPN dont les questions sur les symptômes de l'œdème sur membres ou du visage étant posée
<b>Département</b>											
Bouenza	46,67	75,00	0,00	40,00	33,33	26,67	13,33	93,33	40,00	46,67	60,00
Brazzaville	73,72	68,75	92,86	46,20	24,68	19,62	13,29	96,84	43,67	24,68	36,08
Cuvette	100,00	71,43	100,00	75,00	5,00	5,00	0,00	95,00	0,00	30,00	30,00
Cuvette-Ouest	0,00	100,00	0,00	50,00	50,00	0,00	0,00	100,00	0,00	50,00	50,00
Kouilou	80,00	0,00	0,00	0,00	60,00	40,00	0,00	100,00	80,00	20,00	60,00
Lékoumou	0,00	50,00	0,00	18,18	0,00	18,18	9,09	100,00	9,09	9,09	54,55
Likouala	66,67	33,33	100,00	0,00	20,00	13,33	0,00	100,00	20,00	6,67	40,00
Niari	64,00	68,42	100,00	42,00	24,00	18,00	16,00	90,00	36,00	22,00	42,00
Plateaux	76,47	66,67	100,00	23,53	29,41	29,41	29,41	91,18	5,88	20,59	23,53
Pointe-Noire	71,43	67,86	71,43	40,00	16,47	14,12	8,24	94,12	30,59	34,12	44,71
Pool	65,00	66,67	33,33	15,00	15,00	15,00	5,00	100,00	30,00	15,00	30,00
Sangha	100,00	0,00	0,00	75,00	50,00	75,00	75,00	75,00	25,00	25,00	25,00
<b>Zone d'étude</b>											
FBP1	69,66	70,37	88,89	33,71	24,72	21,35	20,22	91,01	24,72	20,22	35,96
FBP2	70,94	65,00	88,24	38,14	27,97	23,73	11,02	96,61	38,98	24,58	38,14
Contrôle	73,99	70,69	68,75	48,57	16,57	13,14	10,29	95,43	33,71	31,43	38,86
Non EI	48,65	50,00	100,00	16,22	24,32	24,32	10,81	97,30	24,32	13,51	45,95
<b>Type de la Formation sanitaire</b>											
Hôpital de Base / Clinique 1	64,00	50,00	50,00	40,00	16,00	24,00	0,00	84,00	20,00	12,00	16,00
CSI/PMAE / Clinique 2	69,74	71,23	82,35	39,30	20,09	15,72	13,10	94,76	29,26	29,69	41,48

	Proportion de tous les cas de CPN recevant du fer et acide folique	Proportion des première et seconde visites cas de CPN recevant une Prescription ou administration d'une injection d'anatoxine tétanique (VAT)	Proportion des deuxième et troisième visite cas de CPN recevant la prophylaxie du paludisme (TPI)	Proportion de tous les cas de CPN bénéficiant des conseils sur la quantité ou qualité de nourriture à manger pendant la grossesse	Proportion de tous les cas de CPN qui reçoivent des conseils sur le lieu où elle va accoucher	Proportion de tous les cas de CPN qui reçoivent des conseils afin de se préparer pour l'accouchement (ex. mettre l'argent	Proportion de tous les cas de CPN qui reçoivent des conseils sur des éléments à avoir à portée de main en cas d'accouchement	Proportion de tous les cas de CPN subissant contrôle du poids	Proportion de tous les cas de CPN qui subissent un examen d'hémoglobine	Proportion de tous les cas de CPN dont la question sur les symptômes de maux de tête ou une vision trouble étant posée	Proportion de tous les cas de CPN dont les questions sur les symptômes de l'œdème sur membres ou du visage étant posée
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	71,17	65,38	86,36	40,00	26,06	22,42	13,94	96,97	38,79	21,82	38,18
<b>Statut de FOSA</b>											
Public	68,55	70,10	73,91	36,62	23,94	20,07	10,92	95,07	32,75	26,76	41,90
Privé à but lucratif	75,47	62,50	80,00	52,83	26,42	15,09	16,98	100,00	22,64	30,19	43,40
Privé à but non-lucratif	82,14	85,71	100,00	48,28	13,79	13,79	17,24	86,21	20,69	13,79	13,79
Privé confessionnel	65,38	52,63	85,71	37,74	13,21	18,87	15,09	94,34	47,17	20,75	30,19
<b>Milieu de résidence</b>											
Urbain	68,25	67,05	82,76	41,52	22,02	17,69	11,19	94,58	38,27	28,52	39,35
Rural	73,24	69,77	78,57	35,92	22,54	21,13	15,49	95,77	21,13	19,72	37,32
<b>Niveau National</b>	<b>69,95</b>	<b>67,94</b>	<b>81,40</b>	<b>39,62</b>	<b>22,20</b>	<b>18,85</b>	<b>12,65</b>	<b>94,99</b>	<b>32,46</b>	<b>25,54</b>	<b>38,66</b>

Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

### 5.1.12. Signe de danger pour la grosse

Donner aux femmes enceintes du conseil sur les signes de danger (Saignement vaginal, Fièvre Fatigue ou essoufflement excessif, Gonflement des mains et de la face, Violent mal de tête ou vision trouble) lui permet de prendre une décision rapide pour une consultation en urgence afin de réduire évidemment le risque de complications graves pour la mère. Ces signes de danger doivent être connus par la femme enceinte lors de la consultation. Mais l'étude révèle malheureusement que très peu cas de CPN recevaient des conseils sur les signes de danger de la grossesse. En effet ce conseil a été donnée à environ (23,3%) des cas de la CPN. Le conseil sur le signe de la Fièvre a été donné à 18% des femmes enceintes en visite dans les FOSA, 12,17 % ont reçu le conseil sur le signe de la Fatigue ou essoufflement excessif, 23,6% des cas ont bénéficié des conseils sur les signes de gonflement des mains et de la face. Cependant, les signes de Violent mal de tête ou trouble vision ont été montré seulement à 10,9% des cas de la CPN (tableau 5.2).

Au niveau des départements, on note une proportion variée des cas de CPN ayant reçu le conseil en matière de signe de danger. Pour illustration, le cas de CPN dans le département de Niari (62%), Cuvette-Ouest (50%), et Sangha (50%) ayant reçu les conseils sur les signes de saignement sont plus nombre que leur semblable dans les autres départements.

**Tableau 5.2 : Proportion de tous les cas de CPN recevant des conseils sur les signes de danger de la grossesse**

	Saignement vaginal	Fièvre	Fatigue ou essoufflement excessif	Gonflement des mains et de la face	Violent mal de tête ou vision trouble
<b>Département</b>					
Bouenza	13,33	20,00	13,33	20,00	13,33
Brazzaville	18,35	15,82	10,13	20,25	9,49
Cuvette	10,00	15,00	0,00	20,00	5,00
Cuvette-Ouest	50,00	50,00	0,00	50,00	50,00
Kouilou	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00
Lékoumou	9,09	0,00	0,00	9,09	0,00
Likouala	13,33	20,00	13,33	13,33	13,33
Niari	62,00	22,00	30,00	54,00	24,00
Plateaux	17,65	14,71	5,88	8,82	5,88
Pointe-Noire	23,53	28,24	10,59	23,53	10,59
Pool	20,00	20,00	15,00	20,00	0,00
Sangha	50,00	0,00	50,00	25,00	50,00
<b>Zone d'étude</b>					
FBP1	41,57	17,98	19,10	34,83	15,73
FBP2	12,71	11,02	8,47	18,64	5,93
Contrôle	24,00	26,29	11,43	22,86	11,43
Non EI	16,22	10,81	10,81	16,22	13,51
<b>Type de la Formation sanitaire</b>					
Hôpital de Base / Clinique 1	16,00	16,00	12,00	4,00	8,00
CSI/PMAE / Clinique 2	26,20	20,52	14,41	25,76	13,54
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	21,82	16,97	9,09	23,64	7,88
<b>Statut de FOSA</b>					
Public	26,06	17,96	11,27	27,46	10,92
Privé à but lucratif	22,64	32,08	15,09	20,75	13,21

	Saignement vaginal	Fièvre	Fatigue ou essoufflement excessif	Gonflement des mains et de la face	Violent mal de tête ou vision trouble
Privé à but non-lucratif	24,14	10,34	13,79	10,34	3,45
Privé confessionnel	13,21	15,09	13,21	13,21	13,21
<b>Milieu de résidence</b>					
Urbain	22,02	22,02	13,72	22,38	12,27
Rural	27,46	12,68	9,15	26,06	8,45
<b>Niveau National</b>	<b>23,87</b>	<b>18,85</b>	<b>12,17</b>	<b>23,63</b>	<b>10,98</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

### 5.1.13. Les examens nécessaires pour les cas de première CPN

#### Test VIH, Syphilis, Recherche d'albumine et de glucose

Dans l'ensemble, le test de VIH a été demandé par les prestataires qu'à seulement 40,2% des femmes enceintes venu en première visite prénatale. 29,8% cas ont été orientés vers un counseling pour le test de la syphilis et 65,5% ont effectué un test d'urine à la recherche d'albumine et de glucose. Aucun de ces trois tests n'a été réalisé par les femmes en visite pour la première consultation prénatale dans le département de CUVETTE-OUEST, KOUILOU, LEKOUMOU, LIKOUALA et la SANGHA. Dans les autres départements il y a une disparité dans la proportion des femmes qui ont réalisé ces différents tests lors de leurs premières visites prénatales. Quel que soient les zones d'études ou types de FOSA la proportion cas de première CPN ayant été orientée pour effectuer le test de VIH ou de syphilis n'excède pas 50%. Cependant la proportion de celles qui ont été orientées pour le test d'urine à la recherche d'albumine et de glucose est meilleure et est au-dessus de la moitié des cas pour la plupart des sous-groupes.

### 5.1.14. Les antécédents des grossesses pour le 1ere CPN

L'étude a permis d'observer si le prestataire a abordé les questions sur les antécédents des grossesses antérieures de la cliente lors de la consultation. Au niveau national, dans 86,2% des cas la question sur le nombre de grossesse antérieure a été abordée lors de la première CPN. Cette question faisait l'objet d'échange pour tous les cas de la première CPN de la CUVETTE, CUVETTE-OUEST, LEKOUMOU, et la LIKOUALA. Cependant, la question sur la grossesse antérieure est abordée à aucun cas de la 1ere CPN dans les départements de KOUILOU et de la SANGHA. Dans les autres départements cette question est abordée à plus de sept cas sur dix.

Il faut noter en passant que, cette question sur les grossesses antérieur est systématique pour les cas de 1ere CPN dans les Hôpitaux ou les cliniques de premier niveau ainsi que dans les Formation sanitaires privées à but lucratif et les zones non couverte par l'évaluation d'impact.

### 5.1.15. Date des dernières règles pour le 1ère CPN

Tout comme les questions sur les grossesses antérieures, la question sur la date de la dernière période menstruelle a été abordée dans 90,8% cas de CPN. Cette question a été demandée automatiquement à tous les cas de la premières CPN dans le département de CUVETTE, CUVETTE-OUEST, LEKOUMOU, LIKOUALA et la NIARI. Cependant aucun cas de la première CPN dans le département de KOUILOU et SANGHA n'a été interrogé sur la date de dernières règles.

### 5.1.16. Traitements médicaux en cours

En ce qui concerne les traitements médicaux en cours, un peu plus de la moitié (56,32%) des cas ont échangé avec les prestataires. Cette question a été échangée avec les femmes en CPN1 beaucoup plus dans le département de BRAZZAVILLE (66,6%), CUVETTE (100%) et la NIARRI (66,6%). Dans les autres départements la question est abordée à moins de la moitié de cas, plus pire encore, le sujet sur la prise de médicament actuelle n'a pas été abordé chez tous les cas de la première visite CPN dans les départements de CUVETTE-OUEST, KOUILOU, LEKOUMOU, LIKOUALA ET LA SANGHA. On note également des disparités selon le type des FOSA et le statut des FOSA, zone d'étude et le milieu de résidence. Néanmoins, au niveau de la zone contrôle, les prestataires ont abordé la question du traitement médicamenteux en cours dans à peu près deux tiers (62,50%) des cas comparer aux autres zone d'étude.

**Tableau 5.3 : indicateurs sur la gestion correcte du patient venu pour la 1<sup>ère</sup> visite prénatale**

	A été orienté pour un test volontaire VIH	A été orienté pour un test de la syphilis	A effectué un test d'urine à la recherche d'albumine et de glucose dans les urines	A été interrogé sur le nombre de grossesses précédentes	A été interrogé sur la date de la dernière période menstruelle	A été interrogée sur les Médicaments que prend la patiente actuellement
<b>Département</b>						
Bouenza	66,67	0,00	50,00	83,33	83,33	33,33
Brazzaville	36,36	42,42	75,76	87,88	90,91	66,67
Cuvette	100,00	0,00	50,00	100,00	100,00	100,00
Cuvette-Ouest	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00
Kouilou	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lékoumou	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00
Likouala	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00
Niari	50,00	11,11	72,22	77,78	100,00	66,67
Plateaux	20,00	40,00	40,00	80,00	80,00	40,00
Pointe-Noire	53,85	61,54	69,23	92,31	92,31	46,15
Pool	0,00	0,00	66,67	83,33	66,67	50,00
Sangha	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Zone d'étude</b>						
FBP1	41,67	16,67	66,67	79,17	95,83	58,33
FBP2	36,84	42,11	63,16	89,47	84,21	52,63
Contrôle	45,00	35,00	72,50	87,50	90,00	62,50
Non EI	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00
<b>Type de la Formation sanitaire</b>						
Hôpital de Base / Clinique 1	33,33	0,00	66,67	100,00	66,67	66,67
CSI/PMAE / Clinique 2	48,00	36,00	64,00	88,00	92,00	48,00
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	29,41	23,53	67,65	82,35	91,18	67,65
<b>Statut de FOSA</b>						
Public	41,94	25,81	66,13	87,10	91,94	66,13
Privé à but lucratif	25,00	50,00	25,00	100,00	100,00	25,00
Privé à but non-lucratif	50,00	33,33	83,33	66,67	83,33	33,33
Privé confessionnel	33,33	40,00	66,67	86,67	86,67	33,33
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	48,21	41,07	71,43	89,29	92,86	58,93
Rural	25,81	9,68	54,84	80,65	87,10	51,61
<b>Niveau National</b>	<b>40,23</b>	<b>29,89</b>	<b>65,52</b>	<b>86,21</b>	<b>90,80</b>	<b>56,32</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

## 5.2.Raisons des visites

En général, la principale raison qui a poussé la femme à choisir la formation sanitaire pour la consultation prénatale est la proximité (35,9%). En second lieu, ce qui a motivé leur choix est la confiance envers les agents de santé (30,6%). Celles qui ont choisi la FOSA pour les soins de haute qualité ne représentent que 6,3%. Selon les départements, les raisons évoquées, sont presque identiques à celle de niveau national dont les principales raisons de choix de la FOSA par les femmes enceintes sont la proximité et la confiance envers les personnels de santé.

**Tableau 5.4: Proportion des principales raisons invoquées par les patients pour la recherche des services de santé dans la FOAS et non une autre**

	Principale raison du choix de la formation sanitaire									
	Proximité	coût réduit	confiance aux agents	soins de haute qualité	disponibilité des médicaments	disponibilité d'agent féminin	recommandation	référence	bon accueil	autre
<b>Département</b>										
Bouenza	66,67	6,67	13,33	0,00	0,00	6,67	0,00	0,00	6,67	0,00
Brazzaville	30,87	6,04	34,90	7,38	1,34	3,36	8,72	0,00	3,36	4,03
Cuvette	30,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	45,00
Cuvette-Ouest	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Kouilou	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00
Lékoumou	25,00	0,00	25,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Likouala	33,33	0,00	13,33	6,67	0,00	0,00	6,67	0,00	0,00	40,00
Niari	39,58	8,33	16,67	8,33	2,08	0,00	2,08	0,00	6,25	16,67
Plateaux	57,58	0,00	18,18	3,03	0,00	6,06	0,00	3,03	6,06	6,06
Pointe-Noire	22,62	0,00	52,38	7,14	0,00	7,14	9,52	0,00	0,00	1,19
Pool	52,63	15,79	10,53	10,53	0,00	0,00	5,26	0,00	0,00	5,26
Sangha	50,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00
<b>Zone d'étude</b>										
FBP1	48,24	5,88	16,47	5,88	1,18	2,35	1,18	1,18	5,88	11,76
FBP2	35,90	4,27	34,19	5,13	0,00	5,13	8,55	0,00	0,85	5,98
Contrôle	27,71	4,22	38,55	7,83	1,20	3,61	7,83	0,00	3,01	6,02
Non EI	46,67	0,00	13,33	3,33	0,00	6,67	3,33	0,00	0,00	26,67
<b>Type de la Formation sanitaire</b>										
Hôpital de Base / Clinique 1	22,22	3,70	29,63	14,81	0,00	0,00	7,41	0,00	3,70	18,52
CSI/PMAE / Clinique 2	34,96	3,54	30,53	6,64	0,44	3,54	7,08	0,00	3,54	9,73
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	40,00	5,52	31,03	4,14	1,38	5,52	4,83	0,69	1,38	5,52
<b>Statut de FOSA</b>										
Public	41,18	3,68	25,74	5,88	0,74	4,41	5,51	0,37	2,57	9,93

<b>Principale raison du choix de la formation sanitaire</b>											
	<b>Proximité</b>	<b>coût réduit</b>	<b>confiance aux agents</b>	<b>soins de haute qualité</b>	<b>disponibilité des médicaments</b>	<b>disponibilité d'agent féminin</b>	<b>recommandation</b>	<b>référence</b>	<b>bon accueil</b>	<b>autre</b>	
Privé à but lucratif	16,00	4,00	58,00	10,00	0,00	2,00	6,00	0,00	2,00	2,00	
Privé à but non-lucratif	36,00	8,00	16,00	8,00	0,00	0,00	8,00	0,00	4,00	20,00	
Privé confessionnel	27,45	5,88	37,25	3,92	1,96	5,88	9,80	0,00	3,92	3,92	
<b>Milieu de résidence</b>											
Urbain	29,29	4,64	36,43	7,14	1,07	4,64	7,86	0,00	3,21	5,71	
Rural	51,69	3,39	16,95	4,24	0,00	2,54	2,54	0,85	1,69	16,10	
<b>Niveau National</b>	<b>35,93</b>	<b>4,27</b>	<b>30,65</b>	<b>6,28</b>	<b>0,75</b>	<b>4,02</b>	<b>6,28</b>	<b>0,25</b>	<b>2,76</b>	<b>8,79</b>	

Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

### 5.3. Satisfaction CPN

Globalement, plus de sept femmes sur dix (72,7%) sont satisfait de leur visite dans les FOSA dont 25,5% jugent très bon et 47,3% trouvent que la qualité des services, pour cette visite dans la formation sanitaire est bonne. Cependant 24,45 % des femmes venues en CPN trouvent le service auxquels elles ont bénéficié est passable. Et moins de deux femme sur dix (1,8%) ne sont pas satisfait de service de la CPN, elles trouvent que le service de santé est mauvais dans les FOSA. Cette appréciation aussi bonne sur la qualité des services, est observée tend dans le département que dans la zone d'étude ou type des fosa.

**Tableau 5.5 : Proportion de patients satisfaits du service CPN**

	Perception globale de la qualité des services pour cette visite dans cette FOSA				
	Très bon	Bon	Passable	Mauvais	Très mauvais
<b>Département</b>					
Bouenza	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00
Brazzaville	47,06	23,53	23,53	5,88	0,00
Cuvette	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00
Cuvette-Ouest	-	-	-	-	-
Kouilou	-	-	-	-	-
Lékoumou	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00
Likouala	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00
Niari	22,22	55,56	22,22	0,00	0,00
Plateaux	0,00	75,00	25,00	0,00	0,00
Pointe-Noire	20,00	53,33	26,67	0,00	0,00
Pool	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00
Sangha	-	-	-	-	-
<b>Zone d'étude</b>					
FBP1	15,38	61,54	23,08	0,00	0,00
FBP2	50,00	14,29	28,57	7,14	0,00
Contrôle	17,39	65,22	17,39	0,00	0,00
Non EI	20,00	20,00	60,00	0,00	0,00
<b>Type de la Formation sanitaire</b>					
Hôpital de Base / Clinique 1	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00
CSI/PMAE / Clinique 2	22,22	55,56	22,22	0,00	0,00
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	29,41	29,41	35,29	5,88	0,00
<b>Statut de FOSA</b>					
Public	22,22	47,22	27,78	2,78	0,00
Privé à but lucratif	22,22	44,44	33,33	0,00	0,00
Privé à but non-lucratif	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00
Privé confessionnel	50,00	37,50	12,50	0,00	0,00
<b>Milieu de résidence</b>					
Urbain	33,33	35,90	28,21	2,56	0,00
Rural	6,25	75,00	18,75	0,00	0,00
<b>Ensemble</b>	<b>25,45</b>	<b>47,27</b>	<b>25,45</b>	<b>1,82</b>	<b>0,00</b>

Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

## **5.4. Qualité des soins des enfants de moins de 5 ans**

La qualité des soins des enfants de moins de 5ans sont appréciés à travers une observation directe de l'interaction prestataire – client. Les sujets observés sont les enfants venus pour un nouvel épisode morbide, l'accent était porté sur le respect des protocoles sur la PCIME, les faits observés se focalisent sur la consultation curative, les cas de la diarrhée, de la toux, de la fièvre, la prescription médicale.

### **5.4.1. Question sur le comportement alimentaire des enfants**

Au cours des consultations PCIME un certain nombre de gestes réalisés par le prestataire ont été observés parmi lesquels le comportement alimentaire de l'enfant de moins de 5 ans. Au niveau national, seulement dans 36,3% des cas que les prestataires ont échangés avec les parents de l'enfant sur le comportement alimentaire de l'enfant. Cette pratique est moins fréquente dans FOSA des différents départements visités par les parents pour la consultation de leur enfant, en l'occurrence seulement dans deux départements, LEKOUMOU (50%), LIKOUALA (55,5%) où tout au moins la moitié des cas ont bénéficié des échanges sur la consommation alimentaire de l'enfant. selon les zones d'étude ou le type de FOSA, les échanges ont eu lieu dans moins de la moitié des cas. Cependant, au moins la moitié des enfants qui recherche les soins dans les FOSA Privé à but lucratif (50%) et Privé confessionnel (50,2%) ont bénéficié des échanges avec le personnel soignant dans ce sens comparativement ceux qui fréquentent les FOSA publique ou prive à but non lucratif.

### **5.4.2. Cas de convulsion**

La question de savoir si l'enfant avait convulsé est un sujet moins abordé au cours de la consultation PCIME, elle a été abordée par seulement 12% pour tous les cas de consultation observées. Dans certains départements cette question n'a pas été abordée pour tous cas de PCIME, seulement dans le département de plateaux cette question a été plus abordée et cela dans à peine un tiers (32,2%) de cas de PCIME. Dans les autres départements cette proportion n'excède pas 17%. Quel que soient la zone du projet, le type ou statut de FOSA la proportion des cas ou les personnel des sante ont échangé avec les parents sur le cette question n'atteigne même pas 20%

### **5.4.3. Cas de la diarrhée**

La question de sur la diarrhée au cours de consultation des enfants de moins de 5ans dans les FOSA enquêtées n'a pas été abordée par les personnels de santé dans plus de la moitié des cas. Seulement dans 44,8% des cas que cette question a été posée aux parent des enfants. Au niveau des départements en générale cette question est plus ou moins abordée. Dans le département de la CUVETTE-OUEST (20%), cette question a été abordée dans très peu des cas. Cependant, elle est plus abordée dans le département de LEKOUMOU (66,7%). Les CSI/PMAE ou cliniques de niveau 2 ont reçu un pourcentage plus important des enfants dont la question sur la diarrhée (48,8%) a été posée même si cela est en dessous de la moitié des cas. En fonction du statut des formations sanitaires, le pourcentage des cas où la question sur la diarrhée a été abordée est plus élevé qu'au niveau des FOSA privées à but lucratif (60,8%).

### **5.4.4. Cas de la toux ou difficulté respiratoire**

Le sujet sur la toux ou difficulté respiratoire est l'un des sujets les plus abordés au cours de consultation de PCIME. Dans environs deux cas de consultation sur trois (60,9%) cette question avait été traitée. Dans le département de Cuvette-Ouest, la question a été posée systématiquement pour tous les cas de consultation. Toutefois dans seulement deux

départements, LEKOUMOU (33,3) et PLATEAUX (45%), que cette question n'avait pas été abordée dans plus de la moitié des cas. La proportion des cas dont la question de la toux/difficulté respiratoire a été abordée est plus importante au niveau des CSI/PMAS ou cabinets médicaux (68,9%). Selon le statut des FOSA, cette proportion est plus élevée pour FOSA privées confessionnelles (63,6%).

#### **5.4.5. CAS de contrôle d'oreille**

Dans l'ensemble, les personnels de santé ont abordé le problème d'oreille chez les enfants venu en consultation dans 21,3% des cas. C'est l'un des aspects le moins abordé par les personnels de santé au cours de consultation PCIME. Mise à part le département de POINTE-NOIRE où le problème des oreilles est abordé dans environs un-tiers (32,1%) cas, cette proportion est faible voire plus faible dans certain département. Tandis que dans les départements de KOUILOU et LEKOUMOU ce sujet n'a pas été abordé pour tous les cas présentés dans les FOSA. Cette proportion reste faible dans les différentes zones d'étude ainsi que le type des FOSA. Elle est un peu plus élevée dans les FOSA Privé à but lucratif (40%) même si dans la plupart des cas la question n'ont pas été abordées.

#### **5.4.6. Cas de fièvre**

La question liée à la fièvre lors de consultation des enfants est abordée plus fréquemment par les personnels de santé au cours des consultations. En effet, cette question avait été abordée par plus de 8 cas sur dix observés au cours de cette enquête. Dans le département, le sujet sur la fièvre est moins abordé dans les FOSA de la CUVETTE (35,2%) alors que dans les autres départements, dans plus de trois quart de cas de consultation, cette question avait été abordée. cette tendance est la même selon les différentes zone d'étude ainsi que les type ou statut de FOSA où dans nombreux cas cette question avait été abordée lors de la consultation PCIME. La proportion des cas dont la question de la fièvre a été abordée est plus importante au niveau des hôpitaux de base ou cliniques de niveau 1 (80,6%), quels que soient le statut des FOSA, cette question a été abordée dans au moins trois quart des cas.

#### **5.4.7. Fréquence respiratoire**

La fréquence respiratoire des enfants de moins de 5 ans est l'une des questions la moins abordée lors de consultation PCIME, Dans environs un tiers (36,7%) de cas de consultation, la fréquence respiratoire des enfants avait été vérifiée, Tandis que dans le département de la CUVETTE et LEKOUMOU, aucune vérification de fréquence respiratoire des enfants n'a effectué pour tous les cas observés dans les FOSA. Néanmoins dans certain département tel que la CUVETTE OUEST (75%), SANGHA (60%), POOL (52%), POINTE-NOIRE (52,3%) et BOUENZA (50%), au moins dans la moitié des cas, les mesures de fréquente respiratoire des enfants a été effective. Dans les zone d'étude, la fréquence respiratoire des enfants en visite dans les FOSA n'a pas été examinée de manière systématique dans la plupart des cas quel que soit les zones. Cependant, dans la FOSA de plus haut niveau de pyramide, cet examen a été effectif pour près de deux cas sur trois (60,7%).

#### **5.4.8. Poids de l'enfant**

Les mesures anthropométriques nécessaires pour évaluer le statut nutritionnel de l'enfant au cours d'une consultation PCIME, ne sont pas prise systématiquement dans les formations sanitaires qu'il s'agisse des fosa privées tout comme les fosa publiques. De tous les cas observes 78% ont bénéficié de mesure des poids. Dans les départements, seulement 16,7% des enfants recherchant les soins dans le département de LEKOUMOU qui ont été pesés au cours de cette visite, la faible proportion des enfants qui ont été pesé est aussi observée dans le département

de BOUEMZA (57,9%). Dans les autres départements, cette pratique est appréciable, tout au moins dans trois quarts des cas. En observant selon les zones d'étude ou le type de FOSA, au moins 70% des cas de consultation, les enfants ont été pesés. Plus intéressant encore dans les FOSA Privées à but non-lucratif tous les enfants venus en consultation PCIME ont été pesés systématiquement.

#### **5.4.9. Statut de vaccination de l'enfant**

Le carnet de vaccination n'est pas systématiquement vérifié lors de la consultation des enfants de moins de 5 ans, seulement dans 19,1% des cas cette vérification a été effective. Dans tous les départements la proportion cas de PCIME dont les cartes de vaccinations ont été vérifiées n'atteint pas 30%. Plus pire encore, dans le département de CUVETTE-OUEST pour tous de consultation dans ce département, la vérification du statut de vaccination n'a été effective. En ce qui concerne le type de fosa, ce sont les prestataires des CSI/PMAS ou cabinets médicaux qui ont vérifié le plus les carnets de vaccination des enfants (26,1%) contre 17,6% pour les CSI/MAE ou cliniques de niveau 2 et seulement 8,1% pour les hôpitaux de base ou clinique de niveau 2. En général, le contrôle du carnet de la vaccination s'est fait plus dans les formations sanitaires publiques (22,3%) que dans les formations sanitaires privées.

**Tableau 5.6: Correct management of the patient - children consultations**

	Comportement alimentaire / consommation de nourriture	L'enfant avait convulsé	L'enfant a la diarrhée	L'enfant a la toux ou des difficultés respiratoires	Problème d'oreille	Fièvre	Fréquence respiratoire	A vérifié le poids	A vérifié le statut de vaccination
<b>Département</b>									
Bouenza	46,15	15,79	57,89	50,00	10,53	78,95	50,00	57,89	21,05
Brazzaville	42,71	13,77	39,86	61,54	21,74	77,54	33,33	79,26	18,84
Cuvette	37,50	0,00	29,41	71,43	5,88	35,29	0,00	86,67	29,41
Cuvette-Ouest	14,29	10,00	20,00	100,00	20,00	80,00	75,00	87,50	0,00
Kouilou	40,00	16,67	33,33	75,00	0,00	100,00	33,33	66,67	16,67
Lékoumou	50,00	0,00	66,67	33,33	0,00	100,00	0,00	16,67	16,67
Likouala	55,56	10,34	48,28	57,14	13,79	93,10	12,50	72,41	3,45
Niari	25,00	13,04	47,83	65,85	28,99	92,75	22,22	77,94	26,09
Plateaux	21,43	32,26	35,48	45,00	12,90	77,42	44,44	93,55	19,35
Pointe-Noire	43,59	6,78	50,00	50,00	32,14	85,71	52,94	75,47	27,12
Pool	23,81	12,96	57,41	70,00	24,07	81,13	52,38	81,13	12,96
Sangha	37,50	0,00	38,46	71,43	8,33	84,62	60,00	90,00	7,69
<b>Zone d'étude</b>									
FBP1	25,61	19,84	44,44	61,54	26,19	86,51	37,50	80,65	20,63
FBP2	34,88	7,20	38,40	55,56	20,80	72,58	34,29	77,50	22,40
Contrôle	44,57	13,24	52,63	63,01	21,80	81,20	36,96	79,23	20,59
Non EI	42,50	7,81	42,19	65,63	11,11	90,63	38,10	71,19	6,25
<b>Type de la Formation sanitaire</b>									
Hôpital de Base / Clinique 1	22,81	14,94	44,83	54,90	24,42	80,46	60,71	77,91	8,05
CSI/PMAE / Clinique 2	43,55	10,11	48,65	57,43	18,38	83,15	36,21	74,44	17,55
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	35,29	14,20	40,91	68,09	22,73	80,68	26,56	82,04	26,14
<b>Statut de FOSA</b>									
Public	34,84	11,75	44,41	63,44	16,92	81,82	33,05	76,51	22,29
Privé à but lucratif	50,00	18,75	60,87	46,15	40,00	76,09	66,67	78,72	6,25

	Comportement alimentaire / consommation de nourriture	L'enfant avait convulsé	L'enfant a la diarrhée	L'enfant a la toux ou des difficultés respiratoires	Problème d'oreille	Fièvre	Fréquence respiratoire	A vérifié le poids	A vérifié le statut de vaccination
Privé à but non-lucratif	16,67	9,38	34,38	50,00	28,13	90,63	33,33	100,00	9,38
Privé confessionnel	52,63	15,38	38,46	63,64	30,77	79,49	42,86	71,79	15,38
<b>Milieu de résidence</b>									
Urbain	39,78	11,36	43,33	58,11	23,05	81,85	38,37	77,78	22,34
Rural	30,70	14,61	47,19	65,31	18,54	81,36	34,38	78,49	14,04
<b>Niveau National</b>	<b>36,33</b>	<b>12,64</b>	<b>44,87</b>	<b>60,98</b>	<b>21,25</b>	<b>81,66</b>	<b>36,67</b>	<b>78,06</b>	<b>19,07</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

## 5.5. Prescription et directive de traitement

### 5.5.1. Cas de diarrhée

Pour éviter la déshydratation au cours de la diarrhée, il est conseillé généralement de boire beaucoup de liquide, un litre et demi à deux litre de liquide par jour (eau, tisane, bouillon, soupe, jus de fruits) afin de remplacer les pertes. Cette pratique a été conseillée à 64,7% des cas d'enfant qui ont souffert de la diarrhée au cours de cette enquête. Cependant 91,3 % cas de la diarrhée ont bénéficié d'une prescription médicale, le nom de médicament a été donné à huit cas sur dix (80,9%), la posologie a été donné à 97,6% tandis que plus 81% des cas n'ont pas les explications sur les effets secondaire de médicament qu'on leur avait prescrit.

**Tableau 5.7: Proportion des prescrits et des directives sur le traitement-cas de la diarrhée**

	Proportion des cas de la diarrhée conseillé de donner plus de liquides	Proportion des cas de diarrhée ayant reçu des prescriptions médicales	Proportion des cas de diarrhée ayant reçu des directives sur le traitement		
			Nom du médicament	Expliquer la posologie	Expliquer les effets secondaires et ce qu'il faut faire
<b>Département</b>					
Bouenza	66,67	71,43	80,00	80,00	0,00
Brazzaville	78,95	89,29	84,00	100,00	24,00
Cuvette	50,00	100,00	33,33	100,00	0,00
Cuvette-Ouest	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Kouilou	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lékoumou	100,00	100,00	0,00	100,00	0,00
Likouala	100,00	75,00	100,00	100,00	33,33
Niari	40,00	100,00	83,33	91,67	50,00
Plateaux	75,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Pointe-Noire	66,67	100,00	100,00	100,00	0,00
Pool	55,56	90,00	72,22	100,00	5,56
Sangha	100,00	100,00	100,00	100,00	33,33
<b>Zone d'étude</b>					
FBP1	56,52	96,30	84,62	96,15	23,08
FBP2	69,23	90,91	80,00	100,00	5,00
Contrôle	65,38	87,88	79,31	96,55	20,69
Non EI	83,33	90,00	77,78	100,00	33,33
<b>Type de la Formation sanitaire</b>					
Hôpital de Base / Clinique 1	66,67	89,47	76,47	94,12	5,88
CSI/PMAE / Clinique 2	67,65	92,31	88,89	100,00	16,67
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	59,09	91,18	74,19	96,77	29,03
<b>Statut de FOSA</b>					
Public	58,70	92,19	77,97	96,61	15,25
Privé à but lucratif	63,64	92,31	91,67	100,00	8,33
Privé à but non-lucratif	75,00	80,00	100,00	100,00	50,00
Privé confessionnel	100,00	90,00	77,78	100,00	44,44
<b>Milieu de résidence</b>					
Urbain	70,59	89,58	86,05	97,67	23,26
Rural	58,82	93,18	75,61	97,56	14,63
<b>Niveau National</b>	<b>64,71</b>	<b>91,30</b>	<b>80,95</b>	<b>97,62</b>	<b>19,05</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

### 5.5.2. Cas de la toux

Près de deux enfants de moins de cinq ans sur trois (61%) avaient souffert de toux ou difficulté de respiration parmi les cas observés au cours de l'enquête. De ceux-ci, 94 % ont bénéficié d'une prescription médicale. Le nom de médicament a été donné aux parents de l'enfant dans 82 % des cas et la posologie a été donnée à environ 94 %, cependant l'explication des effets secondaires n'est pas une pratique courante chez les personnels de santé, seulement dans 17% des cas, les personnels soignants ont expliqué aux parents des enfants les effets secondaires des médicaments prescrits et ce qu'il faut faire.

**Tableau 5.8: Proportion des prescrits et des directives sur le traitement-cas de la Toux**

	Proportion des cas de la toux ou difficulté respiratoire ayant reçu des prescriptions médicales	Proportion des cas de la toux ou difficulté respiratoire ayant reçu des directives sur le traitement		
		Nom du médicament	Expliquer la posologie	Expliquer les effets secondaires et ce qu'il faut faire
<b>Département</b>				
Bouenza	0,00	0,00	0,00	0,00
Brazzaville	100,00	85,42	95,83	29,17
Cuvette	60,00	100,00	100,00	33,33
Cuvette-Ouest	100,00	100,00	75,00	50,00
Kouilou	100,00	100,00	100,00	0,00
Lékoumou	100,00	100,00	100,00	0,00
Likouala	100,00	87,50	100,00	0,00
Niari	92,59	52,00	80,00	12,00
Plateaux	100,00	100,00	100,00	33,33
Pointe-Noire	82,35	100,00	100,00	7,14
Pool	100,00	76,19	100,00	4,76
Sangha	100,00	100,00	100,00	0,00
<b>Zone d'étude</b>				
FBP1	95,83	69,57	89,13	13,04
FBP2	88,57	96,77	100,00	19,35
Contrôle	93,48	79,07	95,35	25,58
Non EI	100,00	95,24	95,24	9,52
<b>Type de la Formation sanitaire</b>				
Hôpital de Base / Clinique 1	89,29	84,00	96,00	12,00
CSI/PMAE / Clinique 2	93,10	83,33	98,15	18,52
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	96,88	80,65	90,32	19,35
<b>Statut de FOSA</b>				
Public	92,37	81,65	94,50	13,76
Privé à but lucratif	100,00	91,67	100,00	33,33
Privé à but non-lucratif	100,00	100,00	100,00	33,33
Privé confessionnel	100,00	71,43	85,71	28,57
<b>Milieu de résidence</b>				
Urbain	94,19	87,65	95,06	23,46
Rural	93,75	75,00	93,33	10,00
<b>Niveau National</b>	<b>94,00</b>	<b>82,27</b>	<b>94,33</b>	<b>17,73</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

### 5.5.3. Cas de la fièvre

Pour le cas de la fièvre, un peu plus de deux enfants sur trois (69,3 %) consultés ont de la fièvre au cours de l'enquête. Parmi ceux-ci, 91,7% ont eu une prescription médicale. Concernant la directive sur le traitement, dans environs huit cas sur dix (85,4%), les noms de médicament ont été données, la posologie a été expliquée à 93,5% des cas cependant les effets secondaire n'ont pas été expliqués à plus huit cas sur dix.

**Tableau 5.9: Proportion des prescrits et des directives sur le traitement - cas de fièvre**

	Proportion des cas de fièvre ayant reçu des prescriptions médicales	Proportion des cas de fièvre ayant reçu des directives sur le traitement		
		Nom du médicament	Expliquer la posologie	Expliquer les effets secondaires et ce qu'il faut faire
<b>Département</b>				
Bouenza	70,00	57,14	57,14	0,00
Brazzaville	94,74	88,89	95,83	26,39
Cuvette	80,00	50,00	100,00	0,00
Cuvette-Ouest	100,00	100,00	83,33	33,33
Kouilou	100,00	100,00	100,00	0,00
Lékoumou	75,00	66,67	100,00	0,00
Likouala	86,36	94,74	94,74	21,05
Niari	95,24	67,50	82,50	22,50
Plateaux	94,44	100,00	100,00	17,65
Pointe-Noire	90,32	96,43	100,00	3,57
Pool	87,50	80,95	100,00	4,76
Sangha	100,00	90,00	100,00	10,00
<b>Zone d'étude</b>				
FBP1	92,96	78,79	89,39	18,18
FBP2	94,44	92,16	98,04	15,69
Contrôle	88,89	81,94	93,06	18,06
Non EI	91,49	93,02	95,35	16,28
<b>Type de la Formation sanitaire</b>				
Hôpital de Base / Clinique 1	90,91	86,00	94,00	6,00
CSI/PMAE / Clinique 2	90,91	85,56	93,33	17,78
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	92,93	84,78	93,48	22,83
<b>Statut de FOSA</b>				
Public	93,01	84,39	94,22	14,45
Privé à but lucratif	92,59	88,00	100,00	12,00
Privé à but non-lucratif	89,47	100,00	82,35	41,18
Privé confessionnel	80,95	76,47	88,24	29,41
<b>Milieu de résidence</b>				
Urbain	93,08	86,49	93,92	18,92
Rural	89,36	83,33	92,86	14,29
<b>Niveau National</b>	<b>91,70</b>	<b>85,34</b>	<b>93,53</b>	<b>17,24</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

## 5.6. Raisons des choix

Au cours l'enquête, il est demandé aux parents des enfants la principale raison qui leurs avait poussé de choisir cette FOSA pour la consultation et pas une autre, pour près de la moitié (49,9%) des parents, leur principale raison c'est la proximité , Confiance aux soignants / bonne qualité des soins (24,9%). ceux qui trouvent le cout de service est abordable et ce qui leur ait motive de venir pour les consultation sont seulement (6,7%) suivis de ceux qui ont apporté leurs enfant par recommandation de la famille/ ami (5,4%) . Cependant les priorités en terme de raison de fréquentation ne changent pas si l'on essaie de voire en terme de département zone d'étude ou type des FOSA.

**Tableau 5.10: Principale raison du choix de la formation sanitaire**

	Emplacement proche du domicile	Coût réduit des services	Confiance aux soignants / bonne qualité des soins	Disponibilité des médicaments	Disponibilité des agents de santé	Référence par une autre formation sanitaire	Recommandation de la famille/ ami	Nature de la maladie	Autre:
<b>Département</b>									
Bouenza	70,00	5,00	10,00	0,00	5,00	5,00	0,00	0,00	5,00
Brazzaville	46,38	7,25	34,06	0,72	2,90	0,00	5,80	1,45	1,45
Cuvette	52,94	0,00	35,29	0,00	0,00	0,00	5,88	0,00	5,88
Cuvette-Ouest	40,00	0,00	10,00	10,00	20,00	0,00	0,00	0,00	20,00
Kouilou	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lékoumou	30,00	0,00	10,00	10,00	10,00	0,00	0,00	0,00	40,00
Likouala	57,14	10,71	10,71	0,00	3,57	0,00	0,00	7,14	10,71
Niari	53,13	12,50	15,63	0,00	1,56	0,00	3,13	0,00	14,06
Plateaux	51,72	6,90	27,59	0,00	3,45	6,90	3,45	0,00	0,00
Pointe-Noire	46,43	1,79	23,21	1,79	3,57	1,79	14,29	0,00	7,14
Pool	44,44	9,26	31,48	3,70	0,00	0,00	1,85	3,70	5,56
Sangha	53,85	0,00	23,08	0,00	0,00	0,00	23,08	0,00	0,00
<b>Zone d'étude</b>									
FBP1	51,69	8,47	23,73	0,00	1,69	1,69	2,54	0,85	9,32
FBP2	48,44	9,38	25,00	1,56	3,13	1,56	7,03	0,00	3,91
Contrôle	47,73	3,79	32,58	1,52	2,27	0,00	6,82	2,27	3,03
Non EI	53,73	4,48	11,94	2,99	5,97	0,00	4,48	2,99	13,43
<b>Type de la Formation sanitaire</b>									
Hôpital de Base / Clinique 1	37,35	3,61	31,33	2,41	8,43	3,61	4,82	3,61	4,82
CSI/PMAE / Clinique 2	51,63	4,89	23,91	1,09	2,17	0,54	7,07	1,09	7,61
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	53,93	10,11	23,03	1,12	1,12	0,00	3,93	0,56	6,18
<b>Statut de FOSA</b>									

	<b>Emplacement proche du domicile</b>	<b>Coût réduit des services</b>	<b>Confiance aux soignants / bonne qualité des soins</b>	<b>Disponibilité des médicaments</b>	<b>Disponibilité des agents de santé</b>	<b>Référence par une autre formation sanitaire</b>	<b>Recommandation de la famille/ ami</b>	<b>Nature de la maladie</b>	<b>Autre:</b>
Public	53,05	6,71	21,95	1,22	3,66	1,22	4,27	1,83	6,10
Privé à but lucratif	43,14	3,92	37,25	1,96	0,00	0,00	9,80	0,00	3,92
Privé à but non-lucratif	37,04	0,00	33,33	0,00	3,70	0,00	7,41	0,00	18,52
Privé confessionnel	41,03	15,38	28,21	2,56	0,00	0,00	7,69	0,00	5,13
<b>Milieu de résidence</b>									
Urbain	49,10	6,45	26,16	1,43	3,58	0,72	6,81	1,79	3,94
Rural	51,20	7,23	22,89	1,20	1,81	1,20	3,01	0,60	10,84
<b>Niveau National</b>	<b>49,89</b>	<b>6,74</b>	<b>24,94</b>	<b>1,35</b>	<b>2,92</b>	<b>0,90</b>	<b>5,39</b>	<b>1,35</b>	<b>6,52</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

## 5.7. Satisfaction globale des patients

L'une des questions abordée dans cette enquête est la satisfaction des parents pour les soins que leurs enfants avaient reçu. Environ 86,9% des parents ont été satisfait des soins affligés à leurs enfants au cours de leur visite dans les FOSA, 10,7% des parents trouvent que les soins est passable. Cependant 2,4% ne sont pas satisfait de service de santé lors de leur visite dans les FOSA. Les point de vu des parents vis à vis des soins reçu par leurs enfant ne change pas selon les départements sauf que dans le département de plateaux qu'environ un parent sur dix (10,3%) ne sont pas staffait de service reçu dans les FOSA où ils ont fait recours pour les soins de leur enfant.

**Tableau 5.11: Satisfaction de patient**

	Perception de la qualité des services pour cette visite dans cette FOSA				
	Très bon	Bon	Passable	Mauvais	Très mauvais
<b>Département</b>					
Bouenza	10,00	75,00	10,00	0,00	5,00
Brazzaville	30,43	65,94	2,90	0,72	0,00
Cuvette	35,29	64,71	0,00	0,00	0,00
Cuvette-Ouest	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00
Kouilou	0,00	83,33	16,67	0,00	0,00
Lékoumou	70,00	30,00	0,00	0,00	0,00
Likouala	3,57	67,86	28,57	0,00	0,00
Niari	26,56	53,13	15,63	1,56	3,13
Plateaux	3,45	55,17	31,03	10,34	0,00
Pointe-Noire	25,00	64,29	8,93	0,00	1,79
Pool	24,07	62,96	11,11	1,85	0,00
Sangha	7,69	69,23	23,08	0,00	0,00
<b>Zone d'étude</b>					
FBP1	21,19	54,24	18,64	4,24	1,69
FBP2	20,31	72,66	5,47	0,78	0,78
Contrôle	33,33	60,61	5,30	0,00	0,76
Non EI	20,90	61,19	17,91	0,00	0,00
<b>Type de la Formation sanitaire</b>					
Hôpital de Base / Clinique 1	14,46	59,04	22,89	2,41	1,20
CSI/PMAE / Clinique 2	25,54	63,59	8,70	1,09	1,09
CSI/PMAS / CMS/Cabinet	28,09	62,92	7,30	1,12	0,56
<b>Statut de FOSA</b>					
Public	21,95	63,41	12,20	1,83	0,61
Privé à but lucratif	29,41	60,78	7,84	0,00	1,96
Privé à but non-lucratif	22,22	66,67	7,41	0,00	3,70
Privé confessionnel	41,03	53,85	5,13	0,00	0,00
<b>Milieu de résidence</b>					
Urbain	27,60	63,08	7,89	0,36	1,08
Rural	19,28	61,45	15,66	3,01	0,60
<b>Niveau National</b>	<b>24,49</b>	<b>62,47</b>	<b>10,79</b>	<b>1,35</b>	<b>0,90</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

## Chapitre 6 : RESSOURCES HUMAINES : AGENTS DE SANTE ET RELAIS COMMUNAUTAIRES

### 6.1. Agents de santé

Dans cette section, nous présentons les résultats de l'enquête concernant le personnel de santé. Nous commençons par une description de l'échantillon, et ensuite présentons les indicateurs, y compris leur mesurage et calcul, et les résultats. Les tableaux de résultats complets pour tous les indicateurs sont fournis en annexe. Cette annexe contient également un tableau de résultats des tests T pour évaluer des différences en moyennes entre les groupes d'étude de l'évaluation d'impact.

#### 6.1.1. Description de l'échantillon (F1, F2)

Nous avons enquêté 321 FOSA en total (questionnaire F1), y compris un CHU, et 928 agents de santé (questionnaire F2), y compris un agent de santé du CHU. En raison du petit nombre, nous avons exclu le CHU et son agent de santé de toutes les analyses.

Le tableau 6.1 présente la répartition des FOSA selon certaines caractéristiques, pendant que le tableau 6.2 s'attèle sur les caractéristiques des agents de santé.

Conformément au modèle de classification des personnels de santé de l'OMS, nous avons inclus dans le calcul des indicateurs comme « personnel clinique qualifié » : Médecin (généraliste, spécialiste), chirurgien-dentiste, assistant de santé (anesthésie, Gyneco-Obstétrique, chirurgie, pédiatrie, odontologie, ophtalmologie, ORL, épidémiologie, *santé mentale*, soins infirmiers et obstétricaux, stomatologiste, kinésithérapeute), infirmier (Infirmier Diplômé d'État (IDE), Infirmier-Panseur, *Infirmier anesthésiste*), agent technique de santé, et sage-femme / accoucheur. Cadres en italique ne sont pas représentés dans l'échantillon. Tous autres cadres (non-qualifiés et/ou non-cliniques) sont regroupés comme « autres » dans l'analyse.

66 % de l'échantillon F2 (agents de santé) sont féminin. Les agents de santé enquêtés étaient en moyenne de 40.3 ans (sd=10.2) au moment de l'enquête. Ils avaient travaillé comme leur cadre d'agent de santé pour environ 11 ans en moyenne (sd ≈ 9), et à leur FOSA actuelle pour environ 5 ans (sd ≈ 6).

**Tableau 6.1. : Taille de l'échantillon F1 (FOSA)**

	n	%
<b>Type de FOSA</b>		
Hôpital de Base / Clinique 1	31	9.7 %
CSI / PMAE / Clinique 2	154	48.1 %
CSI / PMAS / CMS / Cabinet	135	42.2 %
<b>Statut de FOSA</b>		
Publique	199	62.2 %
Privé à but lucratif	75	23.4 %
Privé à but non-lucratif	21	6.6 %
Privé confessionnel	25	7.8 %
<b>Milieu de résidence</b>		
Urbain	173	54.1 %
Rural	147	45.9 %
<b>Zone d'étude</b>		
FBP 1	81	25.3 %
FBP 2	88	27.5 %

	Contrôle	96	30.0 %
	Non EI	55	17.2 %
<b>Département</b>			
	Bouenza	19	5.9 %
	Brazzaville	88	27.5 %
	Cuvette	12	3.8 %
	Cuvette-Ouest	11	3.4 %
	Kouilou	9	2.8 %
	Lékoumou	15	4.7 %
	Likouala	10	3.1 %
	Niari	29	9.1 %
	Plateaux	25	7.8 %
	Pointe-Noire	48	15.0 %
	Pool	44	13.8 %
	Sangha	10	3.1 %
<b>Niveau National</b>		<b>320</b>	<b>100 %</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

**Tableau 6.2. : Taille de l'échantillon F2 (agents de santé)**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Type de FOSA</b>			
	Hôpital de Base / Clinique 1	123	13.2 %
	CSI / PMAE / Clinique 2	463	50.0 %
	CSI / PMAS / CMS / Cabinet	341	36.8 %
<b>Statut de FOSA</b>			
	Publique	569	61.4 %
	Privé à but lucratif	227	24.5 %
	Privé à but non-lucratif	53	5.7 %
	Privé confessionnel	78	8.4 %
<b>Milieu de résidence</b>			
	Urbain	573	61.8 %
	Rural	354	38.2 %
<b>Zone d'étude</b>			
	FBP 1	221	23.9 %
	FBP 2	282	30.4 %
	Contrôle	293	31.6 %
	Non EI	131	14.1 %
<b>Département</b>			
	Bouenza	47	5.1 %
	Brazzaville	298	32.2 %
	Cuvette	34	3.7 %
	Cuvette-Ouest	21	2.3 %
	Kouilou	18	1.9 %
	Lékoumou	18	1.9 %
	Likouala	37	4.0 %
	Niari	77	8.3 %
	Plateaux	76	8.2 %
	Pointe-Noire	150	16.2 %
	Pool	114	12.3 %
	Sangha	37	4.0 %
<b>Type d'agent de santé</b>			
	Médecin	41	4.4 %
	Assistant de santé	71	7.7 %
	Infirmier	302	32.6 %
	Sage-Femme	147	15.9 %
	Agent Technique de santé	158	17.0 %
	Autres	208	22.4 %
<b>Qualification d'agent de santé</b>			
	Clinique et qualifié	719	77.6 %
	Non-clinique et/ou non-qualifié	208	22.4 %
<b>Niveau national</b>		<b>927</b>	<b>100 %</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

### **6.1.2. Exigences minimum en termes du personnel**

Selon la politique nationale, les exigences minimales en termes du personnel pour les FOSA publiques sont les suivantes: au milieu rural, un infirmier ou assistant sanitaire et deux autres agents de santé cliniques et qualifiés ; au milieu urbain, au minimum 15 agents de santé cliniques et qualifiés de tout cadres. En plus, les FOSA en milieu rural sont censés avoir un assistant social. Toutefois, seulement 12 FOSA déclarent avoir un assistant social, 27 une monitrice sociale. Nous avons donc exclu l'exigence de l'assistante sociale du calcul de cet indicateur. Dans l'interprétation de l'indicateur, il faut se rappeler que presque aucune des FOSA en milieu rural ne s'acquiesce des normes à l'égard de l'assistant social.

Tel qu'indiqué au Tableau 6.3, 24% des FOSA répondent aux normes fixées par la politique nationale. Le pourcentage de FOSA avec un personnel suffisant est supérieur au niveau des hôpitaux qu'au niveau des FOSA primaires, ainsi que dans les zones rurales par rapport aux zones urbaines. Il y a aussi des variations entre les différents départements. Le pourcentage est plus élevé dans les zones pilotes FBP (FBP1) par rapport aux groupes FBP2 et contrôle, mais la différence n'est pas statistiquement significative.

### **6.1.3. Nombre de patients par agents de santé**

Chaque formation sanitaire a été demandé de signaler leur nombre total de patients au cours du mois précédant l'enquête comme enregistré dans les registres, y compris les consultations externes des enfants de moins de 5 ans et des adultes, les accouchements, les consultations pré- et postnatales, et les visites routines des enfants de moins de 5 ans (surveillance de croissance, vaccinations etc.). L'indicateur a été calculé pour chaque FOSA comme le nombre total de patients en mois dernier divisé par le nombre des agents de santé cliniques qualifiés travaillant à la FOSA. En supposant un nombre moyen de 24 jours de travail par mois, ce nombre a ensuite été divisé par 24, résultant dans le nombre moyen de patients par agent de santé par jour pour chaque FOSA.

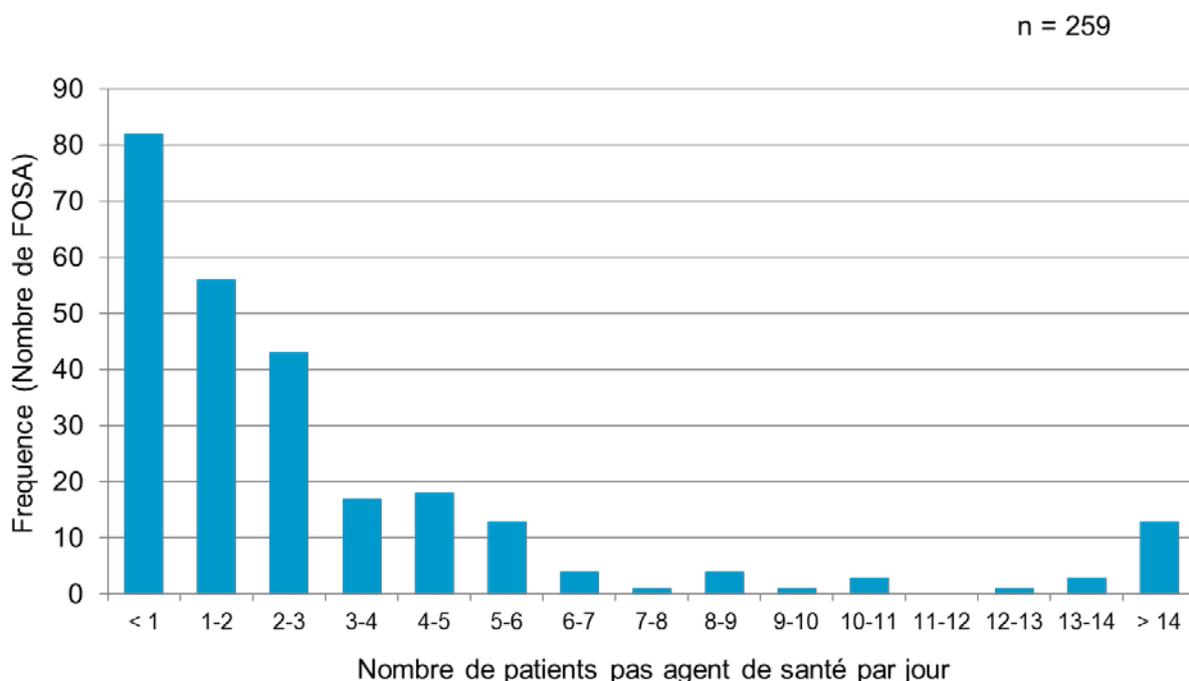
En moyenne, les FOSA reçoivent 4-5 patients par jour et par membre du personnel clinique qualifié (voir tableaux 6.3). Il y a, cependant, de grandes variations (voir Figure 6.1). Plus de 80 FOSA signalent avoir eu moins d'un patient par jour et par membre du personnel dans les 30 jours précédant l'enquête. Comme le Tableau 6.3 montre, il existe des variations entre les différents types et statuts des FOSA, ainsi que entre les FOSA urbaines et rurales. Les données montrent également des variations entre les départements. FOSA du groupe FBP1 et contrôle signalent presque deux fois plus de patients par jour et par membre du personnel que les FOSA du FBP2 et les FOSA non inclus dans l'évaluation d'impact, mais cette différence n'est pas statistiquement significative à cause des grandes variations entre les différents FOSA.

Le nombre moyen de patients par agent de santé par jour au Congo déterminé par l'enquête est relativement faible en comparaison avec le Burkina Faso (6.7 ; enquête de base FBP ; 2014) ainsi que le Kenya et l'Ouganda (9.0 et 6.1, respectivement ; déterminé au contexte de l'enquête « Service Delivery Indicators » de la Banque mondiale en 2012 et 2013).

En interprétant les résultats, plusieurs aspects doivent être pris en compte. Premièrement, le nombre des patients enregistrés par l'enquête est basé sur les registres officiels de la FOSA et est donc sujette aux mêmes problèmes de qualité que ces registres. Deuxièmement, l'indicateur

ne prend pas en compte les agents de santé en congés, les compter comme présent et travailler. Le nombre réel de patients par jour et par agent de santé pourrait donc être un peu plus élevé. Troisièmement, il faut noter que nous avons inclus dans l'enquête seulement les FOSA publique et les FOSA privées officiellement accrédités qui fournissent le paquet minimum d'activités. Le grand nombre de très petits cabinets privés n'est pas pris en compte. Il serait intéressant d'analyser en détail les différences dans les taux d'utilisation rapportée par les FOSA et les ménages interrogés.

**Figure 6.1. : Fréquences du nombre moyen de patients par agent de santé clinique, qualifié par jour (calculé au niveau FOSA)**



#### 6.1.4. Évaluation des performances (niveau FOSA)

La question suivante a été demandée à chaque FOSA : « Au cours des 12 dernier mois, combien de fois la performance générale de la formation sanitaire a-t-il été évalué en externe, c'est-à-dire par des personnes étrangères à la formation sanitaire ? »

Tableau 6.3 montre qu'environ un tiers des FOSA ont été évalués en externe dans l'année précédant l'enquête. Il y a une différence entre les FOSA au milieu rural et urbain (46% vs. 17%, respectivement) qui peut s'expliquer en partie par la présence relativement faible des FOSA privée - qui ont connu des taux d'évaluation inférieurs - dans les zones rurales. Il y a également des différences marquées et statistiquement significatives pour les différents groupes d'étude de l'évaluation d'impact: 74% des FOSA dans FBP1 rapport être évalués, comparativement à seulement 17% dans FBP2 et 9% dans le groupe contrôle.

**Tableau 6.3. : Exigences minimum en termes du personnel, nombre de patients par agents de santé et évaluation des performances selon certaines caractéristiques sociodémographiques**

	1- Exigences minimum en termes du personnel		2 - Nombre de patients par agent de santé		3 - Evaluation des performances		4 - Autonomie de gestion			
	Niveau FOSA		Niveau FOSA		Niveau FOSA		Niveau FOSA			
	Nombre des FOSA publiques avec le personnel minimum conformément à la politique nationale		Nombre moyen de patients par agent de santé (clinique, qualifié) par jour		% de FOSA qui ont été évalués au minimum une fois au cours des derniers 12 mois		Degré moyen selon les perceptions du chef de la FOSA ; 1=niveau élevé, 5 =niveau faible			
<b>Type de FOSA</b>					n	%	n	M	sd	n
Hôpital de Base / Clinique 1	50%	24	3.5	6.1	22	37%	30	1.7	0.5	28
CSI / PMAE / Clinique 2	29%	86	3.8	9.3	122	31%	154	2.0	0.7	149
CSI /PMAS / CMS / Cabinet	9%	74	5.2	13.1	115	29%	134	2.0	0.7	125
<b>Statut de FOSA</b>										
Publique	24%	184	5.0	13.2	166	39%	197	1.9	0.7	188
Privé à but lucratif	.	.	3.1	4.8	52	16%	75	2.1	0.6	70
Privé à but non-lucratif	.	.	4.8	5.9	20	5%	21	2.3	0.8	21
Privé confessionnel	.	.	2.6	2.4	21	28%	25	2.0	0.6	23
<b>Milieu de résidence</b>										
Urbain	7%	75	5.3	13.0	139	17%	172	1.9	0.7	158
Rural	36%	109	3.4	7.7	120	46%	146	2.0	0.7	144
<b>Zone d'étude</b>										
FBP 1	29%	58	5.2	11.9	71	74%	81	1.9	0.8	78
FBP 2	19%	42	2.9	4.4	73	17%	86	1.9	0.6	84
Contrôle	20%	40	6.0	16.5	67	9%	96	2.0	0.8	87
Non EI	25%	44	3.2	4.6	48	24%	55	1.9	0.7	53
<b>Département</b>										
Bouenza	20%	15	2.1	3.4	18	21%	19	1.7	0.7	19
Brazzaville	14%	28	6.1	16.4	69	13%	87	2.0	0.7	80
Cuvette	55%	11	1.8	1.7	7	8%	12	2.0	0.6	11
Cuvette-Ouest	30%	10	5.6	8.3	9	36%	11	2.1	0.6	11
Kouilou	33%	9	0.8	0.7	8	56%	9	1.7	0.8	9
Lékoumou	8%	13	1.0	0.9	13	13%	15	2.1	0.7	14
Likouala	43%	7	5.5	4.4	10	0%	10	1.8	0.3	10
Niari	28%	18	10.2	20.3	22	59%	29	2.1	0.9	27
Plateaux	36%	22	2.3	1.7	23	76%	25	2.1	0.7	25
Pointe-Noire	0%	19	2.8	3.8	36	8%	48	2.0	0.7	44
Pool	26%	27	3.6	4.4	36	65%	43	1.8	0.7	43
Sangha	20%	5	3.8	2.6	8	20%	10	1.7	0.7	9
<b>Niveau National</b>	<b>24%</b>	<b>184</b>	<b>4.4</b>	<b>10.9</b>	<b>259</b>	<b>31%</b>	<b>318</b>	<b>2.0</b>	<b>0.7</b>	<b>302</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

### 6.1.5. Autonomie de gestion

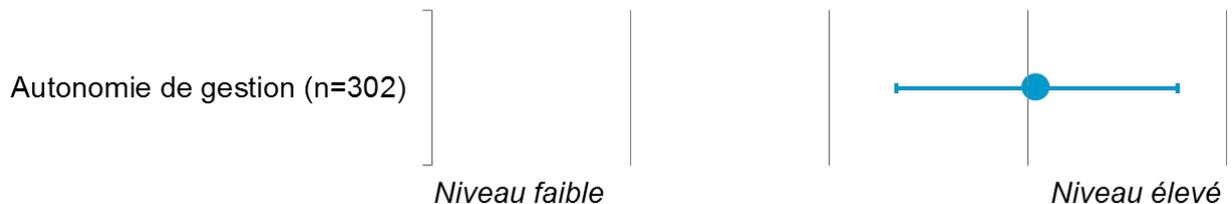
Perceptions d'autonomie de gestion ont été évaluées par une série de déclarations sur des différents aspects d'autonomie de gestion. Exemple : « J'ai la liberté de choisir à qui confier telle ou telle tâche. » Le chef de la FOSA/de service a été demandé d'indiquer le degré auquel les déclarations appliquent à sa formation sanitaire (catégories de réponse : « 1=la plupart du temps », « 2=plus de la moitié du temps », « 3=moins de la moitié du temps », « 4=rarement » ou « 5=jamais »). Afin de faciliter l'interprétation, nous avons traité l'échelle de réponse comme une échelle continue dans l'analyse. Pour chaque formation sanitaire, l'indicateur a été calculé comme la moyenne non pondérée de toutes les réponses aux déclarations.

Comme Figure 6.2 montre, les FOSA rapportent un degré d'autonomie modéré à élever. Il y a relativement peu de variation entre les différents types de FOSA, milieux de résidence, ou

départements. Également, il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les différents groupes d'étude de l'évaluation d'impact.

Il faut noter que le gouvernement a récemment introduit des mesures destinées à accroître l'autonomie financière des FOSA. Ces mesures pourraient être reflétées dans les réponses des chefs de FOSA/service.

**Figure 6.2 : Niveau d'autonomie de gestion perçue par le chef de la FOSA/du service ; les intervalles indiquent +/- un écart-type**



Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

## 6.16. Formation continue

Nous avons demandé à chaque agent de santé clinique qualifié s'il avait été formé en 32 formations standards du tout depuis leur formation initiale. Si oui, il a également été demandé à indiquer si la formation avait eu lieu pendant l'année dernière ou non. Pour faciliter l'interprétation, les 32 formations ont été regroupées en 12 groupes thématiques au niveau de l'analyse. Pour chaque groupe thématique, un indicateur (5a-1) a été calculé comme le pourcentage de l'échantillon qui avait participé à des formations individuelles relatives au groupe thématique au moins une fois depuis leur formation initiale. Un agent de santé classé d'avoir été formé dans un certain groupe thématique pourrait donc être formé dans certains aspects du groupe thématique, mais pas nécessairement dans tous.

En plus, alors que les résultats donnent une indication approximative des niveaux de formation du personnel de santé, on ne sait pas combien de temps est passé depuis la formation a eu lieu. Afin de donner une idée de l'intensité des efforts de formation actuels au système congolais, nous avons également calculé le pourcentage de l'échantillon qui avait été formé au moins une fois au cours des 12 derniers mois (quel que soit le type de formation ; indicateur 5m).

Tableau 6.3 donne une vue d'ensemble sur les pourcentages d'agents de santé cliniques qualifiés ayant été formés au moins une fois dans les différents groupes thématiques (voir Tableau A6.2 en annexes pour plus détails). Il y a des variations entre les différents départements et cadres, mais sans schéma claire. En tendance, les niveaux de formation sont plus élevés dans les FOSA non inclus dans l'évaluation d'impact par rapport aux groupes d'étude. Les trois groupes d'étude de l'évaluation d'impact ne diffèrent pas de façon significative, sauf en ce qui concerne la formation en FBP.

**Tableau 6.3 : Niveaux de formation en différents groupes thématiques (pourcentage des agents de santé cliniques qualifiés formés au moins une fois ; n=704-709)**

Type de formation	% formé	Type de formation	% formé
Santé des enfants	47 %	Maladies chroniques	14 %
Santé maternelle et nouveau-né	31 %	Prévention des infections	14 %
Santé reproductive	34 %	Couverture universelle	5 %
Paludisme	40 %	Gestion financière	6 %
Tuberculose	10 %	FBP	6 %
VIH	32 %	Informations sanitaires	11 %

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

Environ un tiers de l'échantillon a participé à une sorte de formation dans l'année précédant l'enquête (voir Tableau A6.2 en annexes). Il y a de la variation entre les différents départements et types d'agents de santé. Les agents de santé du groupe FBP2 avaient reçu moins de formation que les agents de santé des autres groupes (non-significative statistiquement, Tableau A6.2 en annexes).

### 6.1.7. Connaissances cliniques

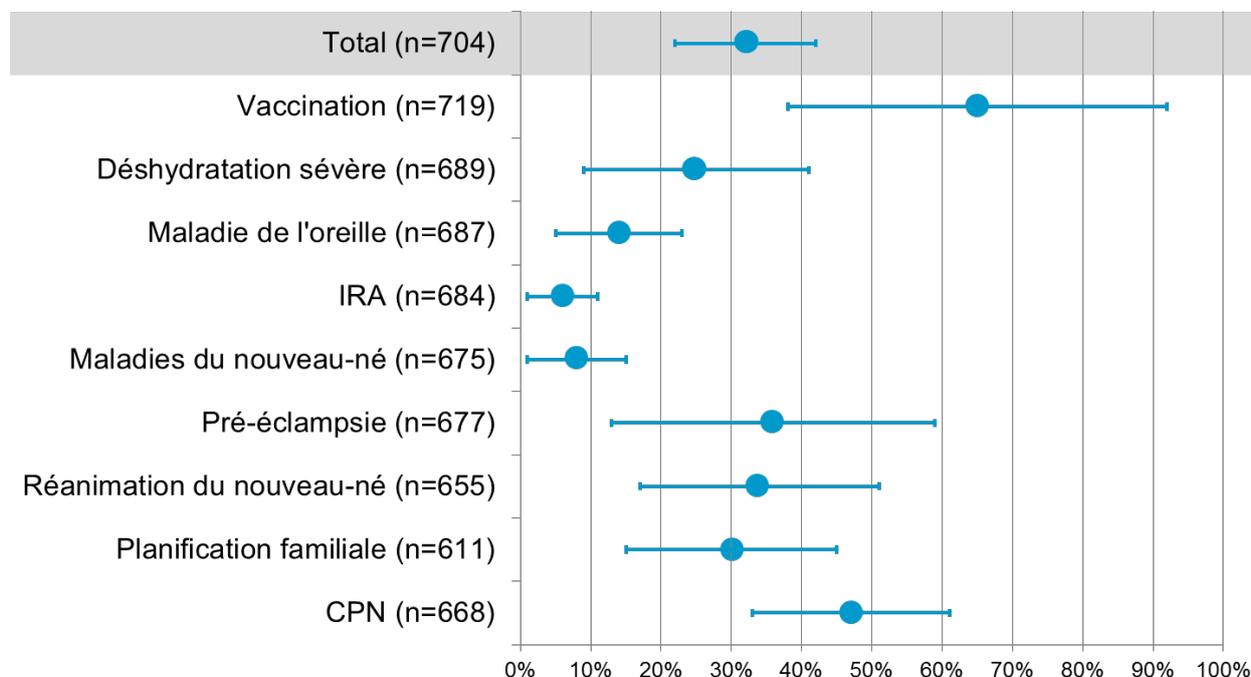
Connaissances cliniques ont été mesurées pour chaque agent de santé clinique qualifié de deux façons : Avec des scénarios cliniques standardisés élaborés par l'OMS, et avec une approche innovatrice : des vignettes cliniques présentées en format vidéo récemment développées au Burkina Faso.

Scénarios cliniques standardisés : L'enquête comportait neuf scénarios cliniques différents concernant des maladies infantiles courantes, des complications liées à la maternité, les soins maternels de routine, et la planification familiale. Chaque scénario décrit un patient comme il se typiquement présent à la FOSA dans la vie réelle, avec des informations de fond et les symptômes. Les scénarios sont lus à l'agent de santé par l'enquêteur, et l'agent de la santé est demandé à décrire comment il allait traiter le patient dans la vie réelle. Sur une liste des mesures de traitement potentielles, y compris des mesures correctes et des mesures incorrectes, l'enquêteur coche toutes les mesures qui ont été mentionnés par l'agent de santé. En préparation de l'analyse, experts cliniques locaux ont examiné les listes de mesures de traitement et sélectionnés ces mesures que les agents de santés doivent absolument mentionner, et ceux que les agents de santé doivent absolument pas mentionner, selon les protocoles cliniques du Congo. Seules ces mesures de traitements jugés particulièrement importants par les experts cliniques locaux ont été incluses dans l'analyse. Pour chaque scénario, nous avons ensuite calculé un score de connaissances pour chaque agent de santé en attribuant un point à chaque mesure de traitement correctement mentionné, et un point à chaque mesure correctement pas mentionné. Les réponses incorrectes ont été attribués zéro points. Aucun point n'a été soustrait pour des réponses incorrectes. Pour chacun des neuf scénarios, l'indicateur a ensuite été calculé en pourcentage du score maximum, c.à.d. le score attendu par un agent de santé divisé par le score maximum tel que défini par les experts cliniques. Pour chaque scénario, nous avons exclu un agent de santé de l'analyse si 50% ou plus des informations ont été manquantes. En plus des scores pour les neuf scénarios différents, nous avons calculé un score global de connaissances sur tous les scénarios en manière analogue.

Figure 6.3 donne une vue globale des niveaux de connaissances des agents de santé enquêtés en fonction de leurs réponses aux scénarios cliniques. Tableau A6.3 en annexes fournit plus de

détails. En moyen et au total, les enquêtés ont atteint un tiers du score maximum, avec peu de variation entre les différents sous-groupes. Les niveaux de connaissance sont comparativement plus élevés pour les vaccinations et les consultations prénatales, and particulièrement faible pour la maladie de l'oreille, les infections respiratoires aiguës et les maladies du nouveau-né (tous moins de 20 %).

**Figure 6.3 : Niveau de connaissances des agents de santé cliniques qualifiés, mesuré avec les scénarios standardisés de l'OMS ; les intervalles indiquent +/- un écart-type**



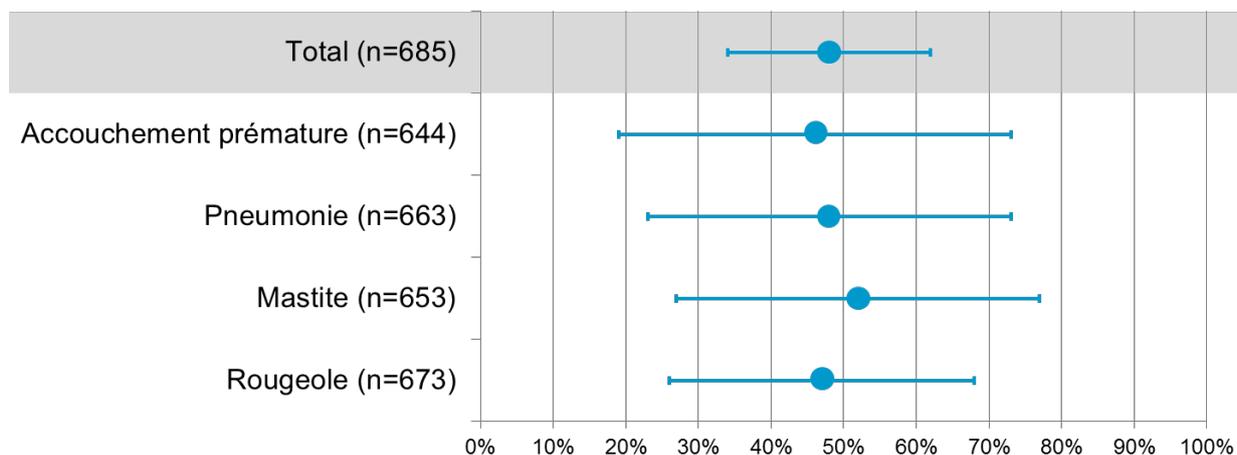
Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

**Vidéo vignettes :** Dans le cadre d'une étude de la Banque Mondiale au Burkina Faso en 2014, des « vidéo vignettes » ont été créées comme outil alternatif plus réaliste, mais aussi économique que les scénarios standardisés pour l'évaluation rapide des connaissances des agents de santé. Comme les scénarios standardisés, les vignettes commencent par une introduction du patient. Contrairement aux scénarios, cependant, des vidéos ont été enregistrées avec une actrice jouant le rôle de la patiente qui se présente à l'agent de santé avec ses plaintes. L'agent de santé enquêté est montré la vidéo et donné des informations supplémentaires sur les signes vitaux et d'alarme. Pour chaque vignette vidéo, l'agent de santé est ensuite demandé à indiquer le diagnostic le plus probable, le traitement le plus approprié, le moment de visite suivi le plus approprié, et le meilleur traitement alternatif. Pour chacune de ces quatre questions, cinq options à choisir sont données. Les bonnes réponses ont été déterminées par des experts cliniques. Quatre vignettes vidéo différents ont été présentés (accouchement prématuré, pneumonie, mastite, rougeole). Pour chaque vignette, nous avons calculé un score de connaissances pour chaque agent de la santé en accordant un point pour la réponse correcte, et zéro points pour les réponses incorrectes. Aucun point n'a été soustrait pour des réponses incorrectes. Un score maximum de 4 par vignette pourrait donc être atteint. Pour chaque vignette, l'indicateur a ensuite été calculé en pourcentage du score maximum, c'est à dire le score attendu par un agent de santé divisé par le score maximum. Pour chaque vignette, nous avons exclu un agent de santé de l'analyse si 2 ou plus de réponses ont été manquantes. En plus des scores pour les quatre vignettes (indicateurs

6k-n), nous avons calculé un score global de connaissances sur toutes les vignettes en manière analogue.

La figure 6.4 donne une vue globale des niveaux de connaissances des agents de santé enquêtés en fonction de leurs réponses aux vidéo vignettes. Le tableau A6.3 en annexes fournit plus de détails. Les enquêtés ont atteint la moitié du score maximum pour tous les quatre vignettes au moyen, avec peu de variation entre les différents sous-groupes. Il faut noter que les différences en termes des scores de connaissances atteints avec les scénarios cliniques et les vidéos vignettes peuvent être attribuées à plusieurs facteurs. Comme les scénarios et les vignettes portent sur différents thèmes, les différences peuvent signaler des différences réelles en termes dans connaissances. Ils pourraient aussi, dans une certaine mesure, être attribués aux différences en mode de présentation (scénarios lues vs. vidéos) et de réponse (rappel vs. reconnaissance). Une étude comparant les deux modes de présentation d'une manière systématique est en cours au Cameroun.

**Figure 6.4 : Niveau de connaissances des agents de santé cliniques qualifiés, mesuré avec les vidéo vignettes ; les intervalles indiquent +/- un écart-type**



Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

### 6.1.8. Évaluation des performances (niveau individuel)

Chaque agent de santé a été demandé si, durant les 12 dernier mois, il a eu un entretien avec son évaluateur interne ou externe pour discuter l'atteinte de ses objectifs (comme mentionnés dans la fiche/grille d'évaluation) de l'année précédente ? Nous avons exclu d'analyse les agents de santé nouveaux, c'est à dire qui ont été membre de la FOSA pour moins d'une année.

Tableau 6.4 montre le pourcentage des agents de santé évalués pour leur performance l'année précédant l'enquête. En total, 27 % ont été évalués. Le pourcentage est un peu plus élevé entre les agents de santé des FOSA du niveau primaire par rapport aux agents de santé du niveau hospitalier. Le pourcentage est aussi plus élevé entre les agents de santé des FOSA publiques et privées confessionnels, et en milieu rural. Il y a de la variation entre les différents départements (min 0% à Cuvette, max 59% à Plateaux). Médecins ont été évalués dans une moindre mesure. Le niveau d'évaluation est significativement plus élevé dans le groupe de FBP1 par rapport aux autres groupes d'étude de l'évaluation d'impact.

**Tableau 6.4 : Évaluation des performances des agents de santé et leurs revenus au cours des 3 derniers mois précédent l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques**

	<b>7 - Évaluation des performances</b>		<b>8 - Revenu tiré de différentes sources dans les trois derniers mois</b>													
	Niveau individuel		Niveau individuel													
	% des agents de santé qui ont été évalués au min. une fois au cours des derniers 12 mois		en FCFA							b. Primes d'encouragement			c. Perdiems			
			a. Salaire net													
		< 270,000	270,000 - 390,000	390,000 - 480,000	480,000 - 570,000	570,000 - 750,000	>750,000									
		%	n	%	%	%	%	%	n	mean	sd	n	mean	sd	n	
<b>Type de FOSA</b>																
Hôpital de Base / Clinique 1	19%	108	12%	9%	26%	22%	24%	7%	117	25,844	53,032	112	8,485	18,322	33	
CSI / PMAE / Clinique 2	25%	371	36%	15%	17%	13%	14%	6%	398	41,079	249,611	429	23,673	76,816	104	
CSI / PMAS / CMS / Cabinet	33%	243	39%	11%	16%	10%	19%	5%	314	33,864	96,435	313	11,559	13,554	69	
<b>Statut de FOSA</b>																
Publique	31%	454	18%	7%	26%	19%	24%	7%	489	44,347	200,966	529	22,142	65,747	145	
Privé à but lucratif	17%	170	60%	17%	7%	4%	7%	6%	215	21,886	159,038	208	3,778	9,103	36	
Privé à but non-lucratif	15%	34	44%	26%	12%	10%	6%	2%	50	9,266	21,703	46	6,818	8,146	11	
Privé confessionnel	28%	64	56%	27%	5%	4%	8%	0%	75	37,729	214,208	71	8,429	11,554	14	
<b>Milieu de résidence</b>																
Urbain	21%	435	36%	16%	16%	12%	14%	6%	537	27,228	140,660	520	13,425	69,284	119	
Rural	36%	287	29%	6%	22%	16%	22%	4%	292	50,773	242,133	334	22,322	28,458	87	
<b>Zone d'étude</b>																
FBP 1	52%	170	30%	10%	24%	14%	20%	3%	196	52,319	143,281	204	36,500	99,049	60	
FBP 2	23%	218	40%	12%	13%	11%	16%	8%	255	42,852	256,154	263	7,022	8,882	50	
Contrôle	14%	233	34%	17%	16%	13%	15%	5%	262	28,220	177,726	264	6,273	12,527	64	
Non EI	23%	101	27%	8%	22%	19%	19%	6%	116	14,013	28,158	123	18,656	19,865	32	
<b>Département</b>																
Bouenza	20%	44	20%	8%	23%	15%	20%	15%	40	13,263	17,054	46	9,071	11,526	14	
Brazzaville	19%	221	40%	16%	10%	10%	16%	8%	289	30,648	181,826	271	6,165	9,744	52	
Cuvette	0%	29	3%	0%	34%	25%	38%	0%	32	60,396	97,943	32	3,200	3,633	5	
Cuvette-Ouest	22%	18	10%	10%	25%	10%	35%	10%	20	15,589	24,082	18	17,833	17,151	6	
Kouilou	38%	13	33%	0%	42%	8%	17%	0%	12	15,488	13,685	17	18,333	27,538	3	
Lékoumou	29%	14	53%	0%	0%	18%	29%	0%	17	12,041	21,281	16	20,000	8,660	3	
Likouala	15%	26	17%	11%	17%	31%	14%	11%	36	10,606	16,525	36	20,000	26,253	11	
Niari	42%	55	48%	12%	17%	10%	12%	0%	58	34,363	68,341	68	56,000	174,615	18	
Plateaux	59%	66	24%	7%	22%	19%	22%	6%	72	59,825	176,622	71	35,391	44,929	23	
Pointe-Noire	17%	116	41%	16%	20%	11%	9%	3%	135	20,746	45,416	137	7,226	12,768	31	
Pool	43%	90	26%	13%	25%	13%	21%	2%	87	86,021	406,452	106	13,968	15,435	31	
Sangha	20%	30	32%	10%	29%	16%	10%	3%	31	16,812	43,648	36	17,222	16,415	9	
<b>Type d'agent de santé</b>																
Médecin	11%	37	10%	18%	3%	13%	10%	48%	40	8,865	38,526	39	1,071	2,129	14	

		7 - Évaluation des performances Niveau individuel		8 - Revenu tiré de différentes sources dans les trois derniers mois													
				Niveau individuel													
				en FCFA													
				a. Salaire net					b. Primes d'encouragement				c. Perdiems				
% des agents de santé qui ont été évalués au min. une fois au cours des derniers 12 mois				< 270,000		270,000 - 390,000		390,000 - 480,000		480,000 - 570,000		570,000 - 750,000		>750,000			
Assistant de santé	30%	61	18%	21%	9%	9%	26%	18%	68	62,395	288,297	61	16,750	23,777	18		
Infirmier	29%	242	35%	11%	20%	14%	18%	1%	282	30,278	91,827	281	15,840	23,214	81		
Sage-Femme	23%	104	26%	13%	17%	16%	24%	4%	142	36,261	195,408	136	7,044	10,108	25		
Agent Technique de santé	27%	114	30%	13%	26%	17%	14%	1%	141	28,655	54,910	146	36,222	125,860	36		
Autres	28%	164	56%	8%	16%	8%	8%	4%	156	48,908	297,252	191	14,375	18,613	32		
<b>Niveau National</b>	<b>27%</b>	<b>722</b>	<b>34%</b>	<b>12%</b>	<b>18%</b>	<b>13%</b>	<b>17%</b>	<b>6%</b>	<b>829</b>	<b>36,436</b>	<b>187,238</b>	<b>854</b>	<b>17,183</b>	<b>55,877</b>	<b>206</b>		

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

### 6.1.9. Revenu tiré de différentes sources dans les trois derniers mois

Salaire net: Comme le tableau 6.4 montre, plus de la moitié des agents de la santé gagnent un salaire trimestriel net inférieur à 390,000 FCFA (soit moins de 130,000 FCFA par mois). Seulement 6%, la plupart des médecins et des assistants de santé, gagnent plus de 750,000 FCFA (soit plus de 250,000 FCFA par mois). Le niveau salarial net varie entre les différents cadres. Il semble être plus élevé dans les FOSA publiques que dans les FOSA privées. Notez que environ 10% des enquêtés n'ont pas déclaré leur salaire net.

Primes d'encouragement : Nous avons demandé à chaque agent de santé combien de fois il a reçu des primes d'encouragement ou de rendement au cours des 12 derniers mois, et le montant du dernier versement. En supposant que le montant du dernier versement représente le versement moyen, nous avons calculé l'indicateur en multipliant le nombre de versements au cours des 12 derniers mois avec le montant du dernier versement, et en divisant par 4 pour une estimation du montant trimestriel des primes d'encouragement.

Comme le tableau 6.4 montre, les agents de santé avaient reçu 36,436 FCFA en moyenne (sd = 187,238; n = 854) dans les trois mois précédant l'enquête. Ce chiffre comprend les 41% de l'échantillonnage qui déclarent ne pas avoir reçu de primes. Ceux qui ont reçu des primes ont reçu 65,371 FCFA (sd = 247,106; n = 476) en moyenne. Il faut noter qu'il existe une grande variation de montants entre les enquêtés.

Primes étaient plus élevés pour les FOSA publiques que pour les FOSA privées, et plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain. Il y a de la variation entre les départements et entre les types d'agents de santé. Les différences entre les différents groupes d'étude de l'évaluation d'impact ne sont pas statistiquement significatives (voir Tableau 6.4).

Perdiems : Nous avons demandé à chaque agent de santé s'il a participé à des formations, des ateliers, ou des réunions dans les trois derniers mois. Ceux qui ont répondu « oui » ont été demandé s'ils avaient reçu de perdiems (motivation), et si oui, combien au total.

Environ 24% des agents de santé avait participé à des formations, des ateliers, ou des réunions dans les trois mois précédant l'enquête. Seuls ces agents de santé ont été inclus dans l'analyse. Comme le montre le tableau 6.4, ils avaient reçu en moyenne 17,183 FCFA (sd = 55,877; n = 206) en perdiems. Il faut noter que ce chiffre comprend les 40% des agents de santé qui avaient participé à des formations, des ateliers, ou des réunions, mais qui n'ont pas reçu de perdiems. Si seuls les agents de santé qui avaient reçus de perdiems sont considérés, le chiffre s'élève à 29,497 FCFA (sd = 70,798; n = 120). Il faut noter qu'il existe une grande variation de montants entre les enquêtés.

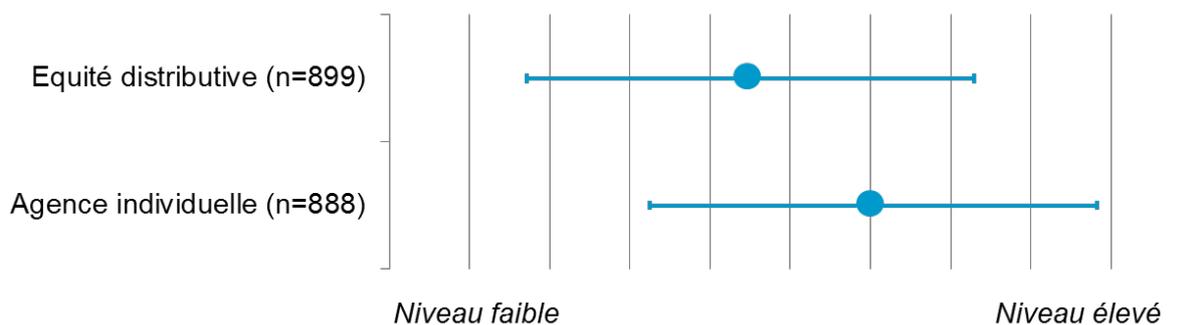
Au moyen, primes étaient plus élevés pour les FOSA publiques que pour les FOSA privées, et plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain. Il y a de la variation entre les départements et entre les types d'agents de santé. Agents de santé du groupe d'étude de l'évaluation d'impact FBP1 ont reçus plus que les autres groupes.

### 6.1.10. Équité distributive

Perceptions d'équité distributive - la mesure dans laquelle les agents de santé pensent que leur rémunération est équitable par rapport à celle de leurs collègues - ont été évaluées avec une échelle psychométrique (Likert) de quatre énoncés adoptés de Colquitt (2001). Spécifiquement, on a demandé aux agents de santé à quelle point ils sont d'accord ou en désaccord avec des énoncés telles que: " Mon revenu est approprié à la quantité de travail que je réalise, comparativement à ce que mes collègues reçoivent pour leur travail." Les réponses devaient être données sur une échelle de réponse de 0 à 10. Afin de minimiser des biais de réponse potentielles introduit par les enquêteurs ou le lieu de l'entrevue (au sein de la FOSA), les enquêtées ont enregistré leur réponses eux-mêmes sur la tablette dans une manière privée, plutôt que les dire à l'enquêteur à haute voix. Néanmoins, des biais de réponse ne peuvent pas être exclus, et les valeurs absolues doivent être interprétées avec prudence. Cependant, comme des biais de réponse peuvent être considérés comme constants pour les enquêtes de base et de fin, il n'y a aucun problème pour la comparaison l'avant et après dans le cadre de l'évaluation d'impact. Pour chaque agent de santé, un score d'équité distributive perçue a été calculé comme la moyenne non pondérée des réponses aux quatre énoncés. Agents de santé avec des réponses manquantes à deux ou plus d'énoncés ont été exclus de l'analyse. Des scores faibles indiquent des perceptions d'équité distributive faibles (min = 0), des scores élevés des perceptions d'équité distributive fortes (max = 10).

Comme Figure 6.5 montre, les agents de santé signalent des perceptions d'équité distributive modérées. Il existe de la variation entre les différents sous-groupes, mais pas très prononcée. Fait intéressant, l'équité distributive perçue n'est pas plus élevée dans le groupe pilote FBP (FBP1) par rapport aux autres groupes d'étude de l'évaluation d'impact (voir Tableau A6.4 en annexes).

**Figure 6.5 : Niveau de l'équité distributive perçue et de l'agence individuelle perçue ; les intervalles indiquent +/- un écart-type**



Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

### 6.1.11. Agence individuelle

Perceptions d'agence individuelle - la mesure dans laquelle les agents de santé pensent qu'ils ont du contrôle sur ce qui se passe dans leur FOSA - ont été évaluées avec une échelle psychométrique (Likert) de deux énoncés. Spécifiquement, nous avons demandé aux enquêtées d'indiquer leur degré d'accord avec les deux énoncés suivantes: « J'ai une influence réelle sur les décisions qui affectent notre formation sanitaire » et « J'ai du contrôle sur ce qui se passe

dans ma formation sanitaire ». Afin de minimiser des biais de réponse potentielles introduit par les enquêteurs ou le lieu de l'entrevue (au sein de la FOSA), les enquêtées ont enregistré leur réponses eux-mêmes sur la tablette dans une manière privée, plutôt que les dire à l'enquêteur à haute voix. Néanmoins, des biais de réponse ne peuvent pas être exclus, et les valeurs absolues doivent être interprétées avec prudence. Pour chaque agent de santé, un score d'agence individuelle perçue a été calculé comme la moyenne non pondérée des réponses aux deux énoncés. Agents de santé avec des réponses manquantes ont été exclus de l'analyse. Des scores faibles indiquent des perceptions d'agence individuelle faibles (min = 0), des scores élevés des perceptions d'agence individuelle fortes (max = 10).

Figure 7.6 montre qu'au moyen, les agents de santé pensent qu'ils ont un degré du contrôle modéré sur ce qui se passe dans leur FOSA. Il y a un peu de variation entre les différents sous-groupes, notamment un niveau un peu élevé parmi les agents de santé du milieu rural comparé au ceux du milieu urbain, et un niveau plus élevé parmi les médecins et assistants de santé par rapport aux autres cadres. L'agence individuelle perçue est plus élevée parmi les agents de santé du groupe FBP1 par rapport aux autres groupes d'étude de l'évaluation d'impact (voir Tableau A6.4 en annexes).

#### **6.1.12. Satisfaction avec les conditions de travail**

Satisfaction avec les conditions de travail a été évaluée avec une échelle psychométrique (Likert) de 42 questions directes relatives à la satisfaction des agents de santé avec un grand nombre d'aspects liés au travail, comme « Êtes-vous satisfait de votre charge de travail ? », « Êtes-vous satisfait de la façon dont l'équipe dans votre formation sanitaire travaille ensemble ? », ou « Êtes-vous satisfait de votre salaire ? » Les questions ont été partiellement adoptées de Faye et al. (2013). On a demandé aux agents de santé d'indiquer leur degré de satisfaction sur une échelle de réponse de 0 (pas du tout satisfait) à 10 (tout à fait satisfait). Afin de minimiser des biais de réponse potentielles introduit par les enquêteurs ou le lieu de l'entrevue (au sein de la FOSA), les enquêtées ont enregistré leur réponses eux-mêmes sur la tablette dans une manière privée, plutôt que les dire à l'enquêteur à haute voix. Néanmoins, des biais de réponse ne peuvent pas être exclus, et les valeurs absolues doivent être interprétées avec prudence. Cependant, comme des biais de réponse peuvent être considérés comme constants pour les enquêtes de base et de fin, il n'y a aucun problème pour la comparaison l'avant et après dans le cadre de l'évaluation d'impact.

Les questions ont été regroupées en neuf unités thématiques<sup>6</sup>. Pour chaque agent de santé et chacune des neuf sous-dimensions, un score a été calculés comme la moyenne non pondérée des réponses aux questions appartient à la sous-dimension. Agents de santé avec des réponses manquantes à la moitié ou plus de questions par sous-dimension ont été exclus de l'analyse. Des scores faibles indiquent de l'insatisfaction (min = 0), des scores élevés de la satisfaction (max = 10).

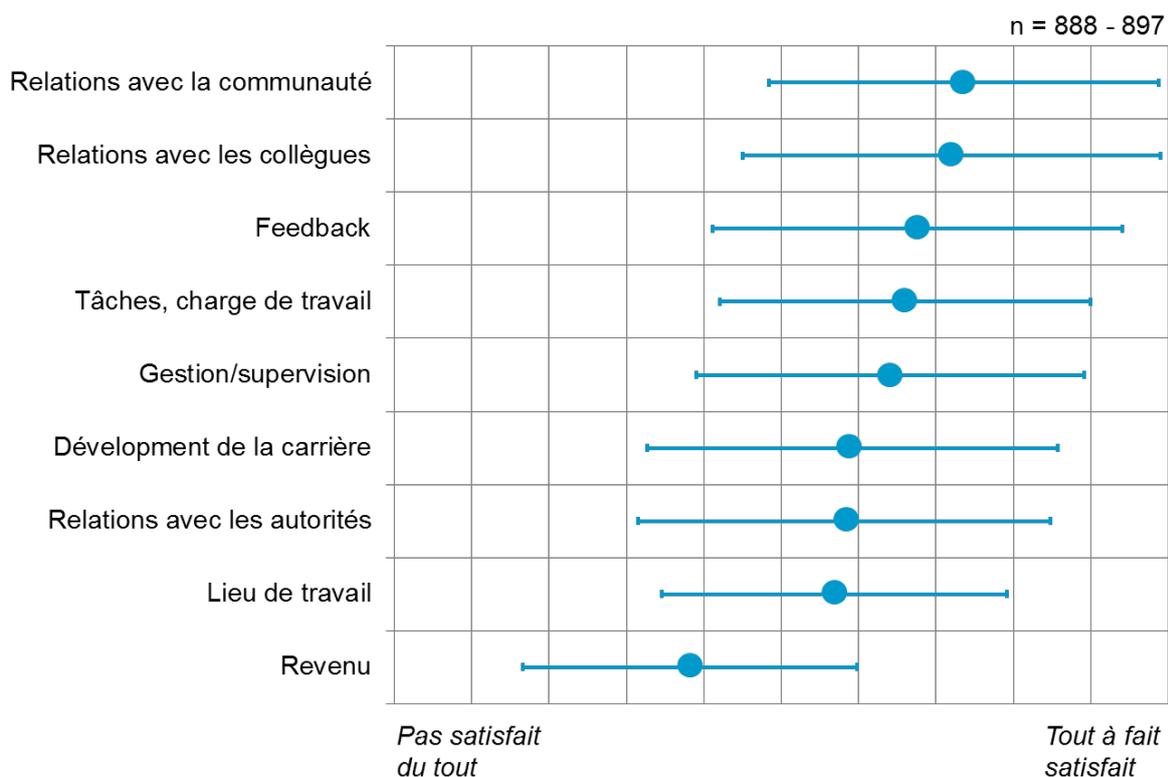
Comme la figure 6.6 montre, globalement, les agents de santé rapportent des niveaux de satisfaction modérés à élevés. Ils sont le plus satisfaits de leurs relations avec les communautés et les collègues, et les moins satisfaits de leur revenu. Cependant, comme les intervalles sur la

---

<sup>6</sup> Groupement thématique a été soutenu par analyse factorielle (principal component analysis)

figure 6.6 indiquent, il était beaucoup de variation dans les niveaux de satisfaction des différents enquêtés. Agents de santé des Cabinets et des zones rurales signalent des niveaux de satisfaction légèrement plus élevés. Les scores de satisfaction varient également entre les types de FOSA, les types d'agents de santé et les départements, mais légèrement et sans motifs clairs. Il y a des différences statistiquement significatives entre les groupes d'étude pour toutes les sous-dimensions de satisfaction sauf « lieu de travail » (conditions physiques). Tous ces différences sauf une sont attribuables au groupe de contrôle qui indique des niveaux de satisfaction légèrement inférieurs. Le groupe FBP1 indiqué un niveau de satisfaction significativement plus élevé que les autres groupes d'étude seulement pour les « relations avec les autorités » (voir Tableau A6.4 en annexes).

**Figure 6.6 : Niveau de satisfaction par rapport à différents aspects des conditions de travail ; les intervalles indiquent +/- un écart-type**



Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

### 6.1.13. Motivation

Intensité motivationnelle : L'intensité motivationnelle a été mesurée avec une énoncé : « Au cours des 7 derniers jours, quel a été le degré de votre motivation à travailler dans cette formation sanitaire ? » Les agents de santé ont été demandés d'indiquer leur degré de motivation sur une échelle de réponse de 0 (pas motivé du tout) à 10 (tout à fait motivé).

En raison d'une erreur de programmation, seulement 612 des 927 participants à l'enquête ont répondu à la question (pourcentage de valeurs manquantes: 34%). En conséquence, les résultats doivent être interprétés avec prudence. Cependant, comme l'erreur n'était pas systématique, nous supposons que les résultats sont approximativement représentatifs de l'ensemble de l'échantillon.

Comme Figure 6.7 le montre, globalement, les agents de santé rapportent qu'ils sont très motivés à travailler. Il y a des petites variations entre les différents sous-groupes de l'échantillon pas important en termes absolu (voir Tableau A6.4 en annexes). Le groupe FBP1 indique en niveau de motivation un peu plus bas que les autres groupes d'étude de l'évaluation d'impact (voir Tableau A6.4 en annexes).

Type de motivation : Une échelle psychométrique développée au Burkina Faso<sup>7</sup> basée sur la théorie d'autodétermination de Deci et Ryan (1985) a été utilisée pour mesurer différents types de motivation, afin d'étudier dans le cadre de l'évaluation d'impact si le FBP évince la motivation intrinsèque (« intrinsic motivation crowding out »). Nous avons présentés aux agents de santé 32 raisons pour lesquelles on pourrait être motivé à travailler. Par exemple : « Pour pouvoir subvenir aux besoins de ma famille. » ; « Parce que mon travail est plus qu'un métier, c'est une vocation. » ; « Parce que ma réputation dépend de mon travail. » ; « Parce que j'aime faire ce que je fais chaque jour au travail. » Sur une échelle de réponse de 0 (raison pas importante du tout pour moi) à 10 (raison très importante pour moi), ils ont été demandés à indiquer la mesure dans laquelle les 32 raisons étaient des raisons importantes pour eux personnellement.

Afin de faciliter l'interprétation des données de base, dans ce rapport, nous ne présentons pas tous les types de motivation mesurés par l'échelle, mais plutôt une agrégation en motivation intrinsèque et motivation extrinsèque, conformément à la définition courante de ces termes en santé publique : La motivation intrinsèque peut être définie comme la motivation tirée de l'intérêt dans les tâches de travail eux-mêmes, ainsi que des notions altruistes et de l'identification personnelle avec le travail. La motivation extrinsèque, en contraste, se réfère à la motivation dérivée de contingences et facteurs externes tels que la capacité de la prestation des soins à augmenter l'estime de soi ou la réputation, ainsi que les aspects matériels et de développement de la carrière. Pour chaque agent de santé et les deux types de motivation, un score a été calculé comme la moyenne non pondérée des réponses aux énoncés appartient au type de motivation. Agents de santé avec des réponses manquantes à la moitié ou plus de questions par type de motivation ont été exclus de l'analyse. Des scores faibles indiquent un niveau de motivation faible (min = 0), des scores élevés un niveau de motivation forte (max = 10).

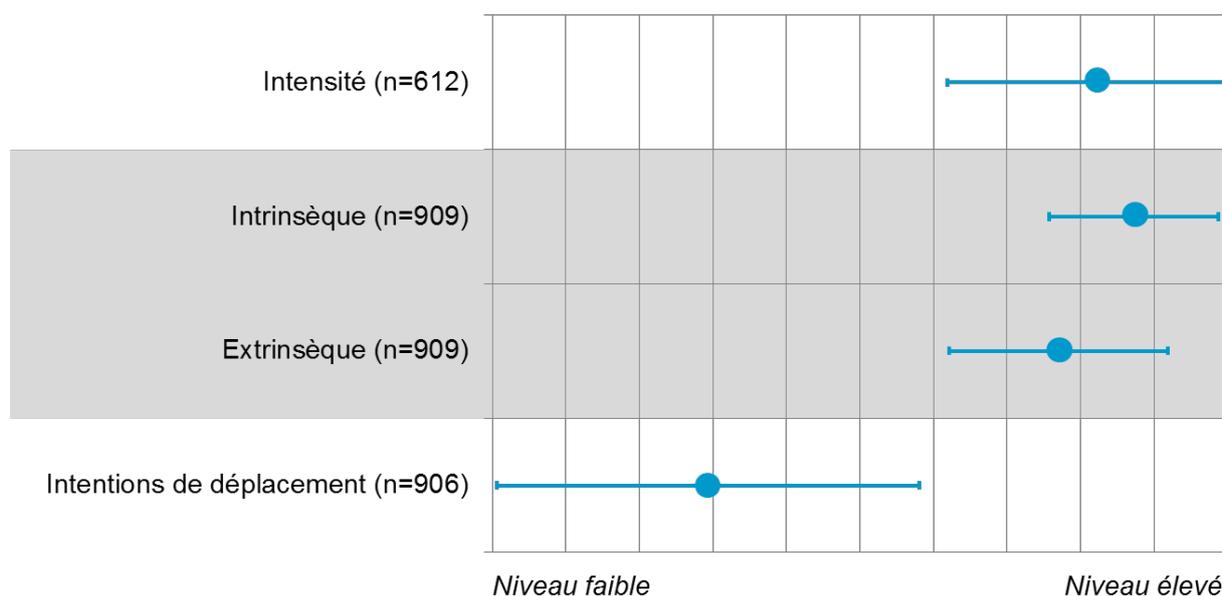
Afin de minimiser des biais de réponse potentielles introduit par les enquêteurs ou le lieu de l'entrevue (au sein de la FOSA), les enquêtés ont enregistré leur réponses eux-mêmes sur la tablette dans une manière privée, plutôt que les dire à l'enquêteur à haute voix. Néanmoins, des biais de réponse ne peuvent pas être exclus, et les valeurs absolues doivent être interprétées avec prudence. Cependant, comme des biais de réponse peuvent être considérés comme constants pour les enquêtes de base et de fin, il n'y a aucun problème pour la comparaison l'avant et après dans le cadre de l'évaluation d'impact.

Les enquêtés rapportent un niveau très fort de motivation intrinsèque (voir Tableau A6.4 en annexes). En termes de motivation extrinsèque, ils indiquent un niveau un peu plus bas, mais toujours fort. Il n'y a pas de variation importante entre les différents sous-groupes de l'échantillon. Également, il n'y a pas de variation entre les différents groupes d'étude de l'évaluation d'impact.

---

<sup>7</sup> Dans le cadre de l'évaluation d'impact de l'intervention pilote FBP

**Figure 6.7 : Niveau de l'intensité motivationnelle, de la motivation intrinsèque et extrinsèque, et des intentions de déplacement ; les intervalles indiquent +/- un écart-type**



Source : Enquête de base : Evaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

#### 6.1.14. Intentions de déplacement

Les intentions de déplacement ont été mesurées avec une échelle psychométrique (Likert). Les agents de santé ont été demandés à indiquer sur une échelle de 0 à 10 leur degré d'accord avec trois affirmations comme « J'ai souvent envie de quitter mon poste de travail. » L'indicateur a été calculé comme la moyenne non pondérée des réponses aux trois énoncés. Agents de santé avec des réponses manquantes à deux ou plus d'énoncés ont été exclus de l'analyse.

Les agents de santé rapportent des intentions de déplacement assez faibles (voir Tableau A6.4 en annexes et Figure 6.8), mais avec de la variation entre les différents enquêtés. Il y a un peu de variation non important entre les différents sous-groupes de l'échantillon. Au niveau de départements, les 18 agents de santé enquêtés de Lékoumou indiquent des intentions de déplacement notamment plus élevés.

#### 6.1.15. Présence au travail (niveau FOSA)

La présence au travail a été déterminée en demandant le chef de la FOSA (ou du service) à lister tous les membres du personnel cliniques qualifiés de la FOSA, et puis à spécifier pour chaque membre du personnel s'il était présent le jour de l'enquête. Si non, le chef de la FOSA (ou du service) a été demandé d'indiquer la raison de l'absence. Deux indicateurs ont été calculés : L'un comme le pourcentage de personnel clinique et qualifié d'une FOSA présent le jour de l'enquête, sans tenir compte des raisons d'absence (indicateur 15a). L'autre comme le pourcentage de personnel clinique et qualifié d'une FOSA présent ou absent autorisé le jour de l'enquête (indicateur 15b).

En moyen, 86 % du personnel clinique qualifié d'une FOSA a été présent le jour de notre visite (voir Tableau 6.5). Si seul les absences non-autorisés sont considérés (indicateur 15b), 97 % du personnel a été présent (ou absent d'une manière autorisée). Il y a peu de variation entre les différents sous-groupes. Le taux un peu plus faible au Cuvette-Ouest est attribuable par une FOSA avec un taux très bas (Hôpital d'Etoumbi ; 18 %). Il n'y a pas de différences significatives entre les groupes d'études de l'évaluation d'impact.

**Tableau 6.5 : Présence au travail, absentéisme et double pratique des agents de santé selon certaines caractéristiques sociodémographiques**

	15 - Présence au travail Niveau FOSA						16 - Absentéisme Niveau individuel			17 - Double pratique Niveau individuel	
	a. % des agents de santé (cliniques, qualifiés) présents le jour de la visite			b. % des agents de santé (cliniques, qualifiés) présents ou absents autorisés le jour de la visite			Nombre moyen de jours d'absence du travail pendant les derniers 30 jours			% des agents de santé qui travaillent en emploi supplémentaire	
	%	sd (%)	n	%	sd (%)	n	m	sd	n	%	n
<b>Type de FOSA</b>											
Hôpital de Base /											
Clinique 1	85%	23%	29	94%	17%	29	1.9	5.8	120	17%	123
CSI / PMAE / Clinique 2	86%	25%	146	97%	12%	146	1.6	4.8	453	19%	463
CSI / PMAS / CMS /											
Cabinet	86%	25%	127	98%	8%	127	0.9	3.2	332	14%	341
<b>Statut de FOSA</b>											
Publique	85%	26%	184	97%	12%	184	1.6	4.7	557	18%	569
Privé à but lucratif	89%	22%	72	99%	7%	72	0.9	4.1	221	17%	227
Privé à but non-lucratif	88%	21%	21	97%	12%	21	0.9	1.9	52	13%	53
Privé professionnel	82%	26%	25	98%	8%	25	1.4	5.3	75	14%	78
<b>Milieu de résidence</b>											
Urbain	89%	22%	168	96%	12%	168	1.0	4.2	557	14%	573
Rural	82%	27%	134	98%	9%	134	2.0	4.9	348	21%	354
<b>Zone d'étude</b>											
FBP 1	81%	26%	74	98%	9%	74	1.8	3.9	218	19%	221
FBP 2	89%	22%	84	96%	12%	84	1.8	6.2	273	16%	282
Contrôle	88%	21%	92	97%	11%	92	0.8	3.2	285	14%	293
Non EI	84%	30%	52	98%	12%	52	1.0	3.2	129	23%	131
<b>Département</b>											
Bouenza	90%	19%	19	100%	0%	19	0.9	2.2	46	28%	47
Brazzaville	88%	22%	86	96%	12%	86	0.9	4.1	288	13%	298
Cuvette	96%	16%	12	97%	9%	12	3.7	8.3	32	9%	34
Cuvette-Ouest	83%	27%	10	89%	26%	10	1.1	2.8	20	10%	21
Kouilou	76%	40%	9	100%	0%	9	1.9	3.7	18	17%	18
Lékoumou	74%	39%	14	100%	0%	14	0.3	1.0	17	17%	18
Likouala	95%	16%	10	100%	0%	10	0.4	1.3	37	19%	37
Niari	90%	24%	23	98%	8%	23	1.1	2.1	75	30%	77
Plateaux	78%	22%	25	97%	9%	25	2.9	5.7	76	16%	76
Pointe-Noire	88%	21%	48	96%	14%	48	1.4	5.4	146	7%	150
Pool	75%	29%	37	98%	9%	37	1.7	4.5	113	21%	114
Sangha	98%	7%	9	100%	0%	9	1.3	4.7	37	41%	37
<b>Type d'agent de santé</b>											
Médecin							0.6	2.3	40	37%	41
Assistant de santé							2.4	6.5	67	14%	71
Infirmier							1.3	4.0	294	11%	302
Sage-Femme							1.1	4.3	144	11%	147
Agent Technique de							1.4	4.7	157	12%	158
santé											
Autres							1.6	4.6	203	31%	208
<b>Niveau National</b>	<b>86%</b>	<b>24%</b>	<b>302</b>	<b>97%</b>	<b>11%</b>	<b>302</b>	<b>1.4</b>	<b>4.5</b>	<b>905</b>	<b>17%</b>	<b>927</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

### 6.1.16. Absentéisme (niveau individuel)

Les enquêtés ont été demandés d'indiquer le nombre de jours en dehors de jours du repos qu'ils étaient absents du travail les 30 jours précédents l'enquête.

En globale, les agents de santé rapportent avoir été absent pendant 1,4 jours, mais avec une certaine variation : 77 % reportent de n'avoir pas été absent du tout ; 6 % reportent d'avoir été absent 7 jour ou plus. Le nombre moyen de jours d'absence est plus bas au niveau des Cabinet qu'aux niveaux des Cliniques, dans les zones urbaines, et dans les FOSA privées (voir Tableau 6.5). Il existe des variations entre les départements (fourchette de 0,3 (Lékoumou) à 3,7 (Cuvette)) et entre les types d'agents de santé (fourchette de 0,6 (médecins) à 2,4 (assistants de santé)). Il y a également une différence statistiquement significative entre les groupes d'étude de l'évaluation d'impact : Les agents de santé des FOSA du groupe contrôle indiquent avoir manqué moins de jours que les agents de santé des groupes FBP1 et FBP2.

### 6.1.17. Double pratique

17% (156) de l'échantillon rapport de travailler dans un autre emploi en plus de leur activité principale dans la FOSA (voir Tableau 6.5). La plupart de ces 17% travaille dans l'agriculture, soit en tant que petite entreprise ou comme agriculture de subsistance. 43 personnes indiquent qu'ils travaillent dans un autre emploi sanitaire (un autre FOSA, une clinique ou cabinet privé, une pharmacie). 82 % indiquent qu'ils travaillent dans un emploi supplémentaire parce qu'ils ne peuvent pas s'en sortir avec leur salaire principal.

**Tableau 6.6 : Comparaison des résultats avec les résultats d'une enquête similaire effectuée au Burkina Faso en 2014 dans le cadre de l'impact évaluation du projet FBP pilote burkinabé**

Indicateur	République du Congo			Burkina Faso		
	m / %	sd / -	n	m / %	sd / -	n
1 – Exigences minimum en termes du personnel	24 %	-	185	65 %	-	428
2 – Nombre de patients par agent de santé par jour	4.4	10.9	259	6.7	4.9	418
3 – Évaluation des performances (niveau FOSA)	30 %	-	319	71 %	-	402
7 – Évaluation des performances (niveau individuel)	27 %	-	722	64 %	-	676
9 – Équité distributive	4.5	2.6	899	3.7	2.8	993
10 – Agence individuelle	6.0	2.8	888	6.6	2.5	993
11a – Satisfaction, gestion/supervision	6.4	2.5	895	7.1	2.2	1042
11b – Satisfaction, relations avec les collègues	7.2	2.7	888	8.1	2.0	1030
11c – Satisfaction, relations avec les autorités	5.8	2.7	896	7.1	2.0	1036
11d – Satisfaction, relations avec la communauté	7.4	2.5	893	7.9	1.8	1036
11e – Satisfaction, lieu de travail	5.7	2.2	897	6.5	1.8	1046
11f – Satisfaction, tâches et charge de travail	6.6	2.4	896	6.9	2.1	1044
11g – Satisfaction, feedback	6.8	2.6	893	7.2	2.3	1014
11h – Satisfaction, revenue	3.8	2.2	897	4.2	2.2	1040

11i – Satisfaction, développement de la carrière	5.9	2.7	894	6.8	2.2	1039
13a – Type de motivation, intrinsèque	8.7	1.2	909	7.8	1.5	1053
13b – Type de motivation, extrinsèque	7.7	1.5	909	5.8	1.8	1048
14 – Intentions de déplacement	2.9	2.9	906	2.8	2.7	1032
15a – Présence au travail, % présent *	86 %	24 %	303	83 %	21 %	386
16 – Absentéisme	1.4	4.5	905	3.2	5.8	1031
17 – Double pratique	17 %	-	927	1 %	-	1050

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

\* il faut noter qu'au Burkina Faso, les visites d'équipe d'étude ont été annoncées en avance, alors qu'ils étaient des visites non annoncées au Congo

## 6.2. Relais communautaires

### 6.2.1. Description de l'échantillon

Comme indiqué ci-dessus, nous avons réalisés seulement un total de 58 entrevues avec relais communautaires dû au fait que ce type d'agent de santé n'est pas bien établie dans le système congolais. La plupart de relais communautaires qui ont été enquêtés résident et travaillent dans des zones pilotes FBP (FBP1). Le tableau 6.6 présent la répartition des enquêtés par type et statut de FOSA, milieu de résidence, zone d'étude, et département. Nous ne présentons pas des résultats par département et statut de FOSA dans les tableaux suivants à raison des très petites tailles d'échantillon dans la plupart des sous-groupes. Nous avons également

47 % de l'échantillon sont féminin. Les relais communautaires enquêtés étaient en moyenne environ 42 ans (sd  $\approx$  10) au moment de l'enquête. Ils avaient travaillés comme relais communautaires pour leur CSI pour environ 6 ans en moyenne (sd  $\approx$  6).

**Tableau 6.7 : Taille de l'échantillon F8**

		n	%
<b>Type de FOSA</b>	Hôpital de Base / Clinique 1	5	8.6 %
	CSI / PMAE / Clinique 2	24	41.4 %
	CSI / PMAS / CMS / Cabinet	29	50.0 %
<b>Statut de FOSA</b>	Publique	54	93.0 %
	Privé à but lucratif	2	3.5 %
	Privé à but non-lucratif	-	-
	Privé confessionnel	2	3.5 %
<b>Milieu de résidence</b>	Urbain	11	19.0 %
	Rural	47	81.0 %
<b>Zone d'étude</b>	FBP 1	35	60.4 %
	FBP 2	10	17.2 %
	Contrôle	12	20.7 %
	Non EI	1	1.7 %
<b>Département</b>	Bouenza	4	6.9 %
	Brazzaville	5	8.6 %
	Cuvette	-	-
	Cuvette-Ouest	-	-
	Kouilou	1	1.7 %

Lékoumou	-	-
Likouala	-	-
Niari	4	6.9 %
Plateaux	17	29.3 %
Pointe-Noire	5	8.6 %
Pool	22	37.9 %
Sangha	-	-

<b>Niveau National</b>	<b>58</b>	<b>100 %</b>
------------------------	-----------	--------------

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

### 6.2.2. Motivation financière

33 % (19) des enquêtés rapportent qu'ils reçoivent une motivation financière pour leur travail actuellement (voir Tableau 6.8), la plupart (12 enquêtés) chaque mois. Les montants mensuels approximatifs varient entre 700 FCFA et 40,000 FCFA<sup>8</sup>. Aucun relais communautaire du groupe contrôle reçoit des motivations.

**Tableau 6.8 : Motivation financière et primes des relais communautaires selon le type de fosa, le milieu de résidence et la zone d'étude**

	1 - Motivation financière		2 - Primes basées sur la performance	
	% de RC qui reçoivent une motivation financière		% de RC qui reçoivent des primes	
Type de FOSA	%	n	%	n
Hôpital de Base / Clinique 1	20%	5	60%	5
CSI / PMAE / Clinique 2	38%	24	33%	24
CSI / PMAS / CMS / Cabinet	32%	28	21%	28
<b>Milieu de résidence</b>				
Urbain	27%	11	27%	11
Rural	35%	46	30%	46
<b>Zone d'étude</b>				
FBP 1	37%	35	40%	35
FBP 2	50%	10	10%	10
Contrôle	0%	11	9%	11
Non EI	100%	1	100%	1
<b>Niveau National</b>	<b>33%</b>	<b>57</b>	<b>30%</b>	<b>57</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

### 6.2.3. Primes basées sur la performance

Trois relais communautaires sur dix rapportent qu'ils reçoivent une prime basée sur leur performance actuellement (voir Tableau 6.8 ci-dessus), certains régulièrement, certains irrégulièrement. Les montants mensuels approximatifs varient entre 1,000 FCFA et 30,000 FCFA<sup>9</sup>.

### 6.2.4. Charge de travail

La figure 6.8 donne une vue d'ensemble du charge de travail des relais communautaires enquêtés. Notez qu'il existe une variation importante dans la charge de travail des différents relais communautaires (voir Tableau A6.5).

<sup>8</sup> Un relais communautaire rapport qu'il recoit 100,000 FCFA par mois

<sup>9</sup> Un relais communautaire rapport qu'il recoit 218,000 FCFA par mois

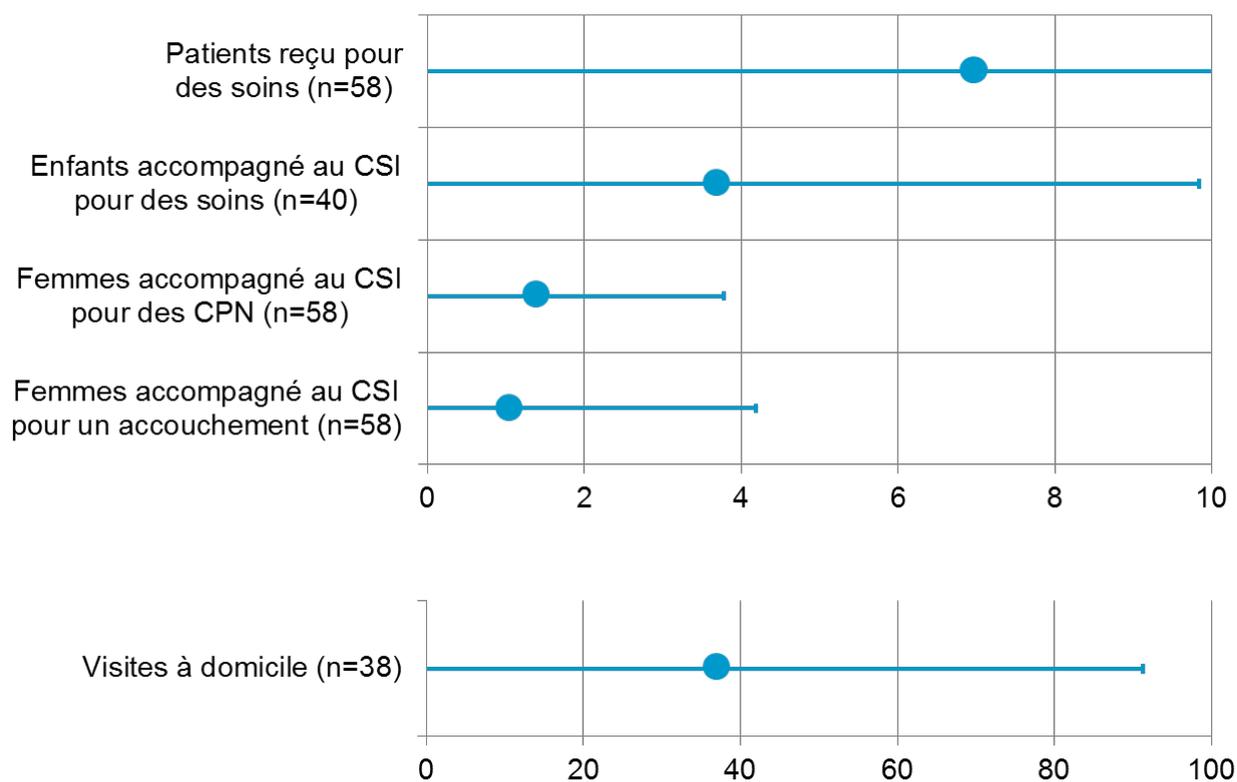
Presque tous les relais communautaires (89 %) rapportent d'exercer des visites à domicile. Cependant, 32% ne se souvenait pas combien au cours du mois précédant l'enquête et ont été exclu du calcul de l'indicateur. Le nombre est plus élevé au milieu urbain, et pour les relais communautaires travaillant avec des FOSA du niveau Cabinet.

Le nombre de patients reçu pour des soins est significativement plus élevé au milieu rural qu'au milieu urbain, autant que pour les relais communautaires au niveau des Cliniques par rapport aux Cabinets.

Notez qu'en raison d'une erreur de programmation, 30% de l'échantillon n'ont pas été demandé le nombre d'enfants accompagnés au CSI.

Les causeries, réunions de sensibilisation, et IEC que quelques relais communautaires organisent ne sont pas prises en compte dans la figure 6.8. En moyenne, les relais communautaires s'en ont organisée 1,7 pendant le mois précédant l'enquête. Cependant, seulement 38% des relais communautaires l'ont fait du tout. Ceux qui ont organisé l'ont fait 2,5 fois (sd=1,7) en moyenne au cours du mois précédant l'enquête.

**Figure 6.8 : Activités des relais communautaires : nombre moyen au cours du mois précédant l'enquête ; les intervalles indiquent +/- un écart-type**



Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

### 6.2.5. Supervision

Plus de sept relais communautaires sur dix (77 %) rapportent d'avoir quelqu'un qui est responsable de la supervision de leur travail. Pour 79 % d'entre eux, c'est le chef ou un membre du personnel d'une FOSA qui est ce responsable (voir Tableau A6.6 en annexes). La plupart (86 %) est supervisé par trimestre ou plus fréquemment.

Le tableau 6.9 donne une vue d'ensemble des tâches de supervision routines et les pourcentages des relais communautaires pour qui le superviseur a effectué ces tâches lors de sa dernière visite (voir Tableau A6.6 en annexes pour plus de détails).

Presque la moitié des superviseurs ont donné des instructions sanitaires, un tiers a participé à des réunions, et supervisé des activités. Également, un tiers a vérifié ou collecté et compilé les rapports d'activités de relais communautaires. 21 % ont évalué les connaissances de relais communautaires, 14 % ont discuté la performance. Le pourcentage de remplacement ou complètement des kits de relais communautaires peut s'expliquer par le fait que seulement 11 % des relais communautaires sont en possession d'un kit.

**Tableau 6.9 : Pourcentage des relais communautaires pour qui leur superviseur a effectué différentes tâches de supervision la dernière visite (seulement relais communautaires avec un superviseur ; n=42)**

Tâches de supervision	% effectué la dernière visite	Tâche de supervision	% effectué la dernière visite
A participé à des réunions	31 %	A collecté et compilé les rapports d'activités mensuels	10 %
A supervisé les activités	31 %	A rencontré le personnel des postes de santé	2 %
A remplacé ou complété les kits de RC	5 %	A présenté des programmes de santé	7 %
A évalué les connaissances	21 %	A apporté son aide pour une campagne de vaccination	10 %
A donné des instructions sanitaires	43 %	A apporté une aide générale	14 %
A donné des instructions administratives	24 %	A discuté des performances	14 %
A dispensé de la formation	17 %	N'a rien fait de particulier	10 %
A vérifié le(s) rapport(s) d'activités	26 %		

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

### 6.2.6. Niveau de formation

Le tableau 6.10 montre le pourcentage de relais communautaires enquêtés qui ont reçu des différents types de formation au moins une fois (voir Tableau A6.7 en annexes pour plus de détails). La moitié a été formée en vaccination, environ un tiers en soins pré- et postnataux, en alimentation de l'enfant et de la mère, en VIH, et en paludisme.

En tendance, les niveaux de formations sont plus élevés au milieu urbain qu'au milieu rural. Il y a de la variation entre les différents groupes d'étude de l'évaluation d'impact, mais sans schéma clair (voir aussi Tableau A6.7 en annexes).

**Tableau 6.10 : Niveaux de formation (pourcentage des relais communautaires formés au moins une fois ; n=57-58)**

Type de formation	% formé	Type de formation	% formé
PCIME ou maladies infantile	16 %	Alimentation de l'enfant	30 %
Planification familiale	21 %	Alimentation de la mère	25 %
Soins prénatales et postnatales	28 %	Assainissement et hygiène domestique	21 %

Envoi des femmes enceintes à la FOSA pour l'accouchement ou en cas de signaux d'alerte	28 %	Santé mentale	5 %
Accouchement à domicile	9 %	Handicaps	3 %
Premier soins aux nouveau-nés	14 %	VIH/SIDA	29 %
Tuberculose	5 %	Collecte / gestion des données	7 %
Vaccinations	53 %	Technologies mobiles	2 %
Paludisme	32 %		

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

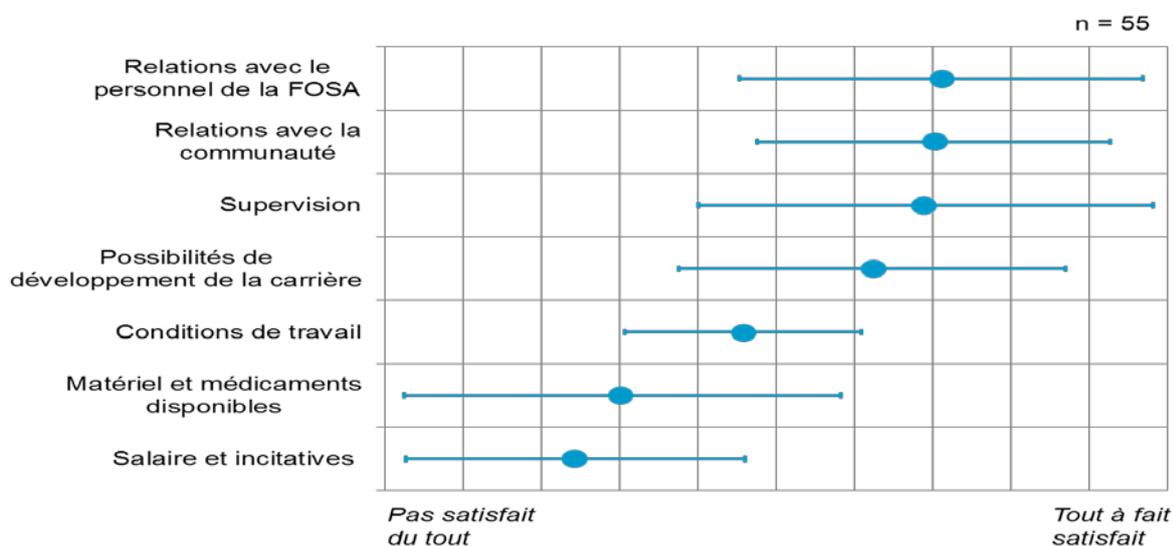
### 6.2.7. Satisfaction avec le travail

Analogue à la satisfaction des agents de santé, la satisfaction des relais communautaires a été évaluée avec une échelle psychométrique (Likert) de 27 questions directes relatives à la satisfaction avec un grand nombre d'aspects liés au travail, comme «Êtes-vous satisfait de votre charge de travail ?», «Êtes-vous satisfait de vos relations de travail avec le personnel des services de la CSS/DDS ? », ou « Êtes-vous satisfait de vos possibilités d'avancement dans le domaine de la santé ? » Les questions ont été partiellement adoptées de Faye et al. (2013). On a demandé aux relais communautaires d'indiquer leur degré de satisfaction sur une échelle de réponse de 0 (pas du tout satisfait) à 10 (tout à fait satisfait). Les questions ont été regroupées en sept unités thématiques<sup>10</sup>. Pour chaque relais communautaire et chacune des sept sous-dimensions, un score a été calculés comme la moyenne non pondérée des réponses aux questions appartient à la sous-dimension. Relais communautaires avec des réponses manquantes à la moitié ou plus de questions par sous-dimension ont été exclus de l'analyse. Des scores faibles indiquent de l'insatisfaction (min = 0), des scores élevés de la satisfaction (max = 10).

Au moyen, les relais communautaires enquêtés indiquent un degré de satisfaction modéré à élevé avec la supervision, les relations avec le personnel de la FOSA et les communautés, un degré de satisfaction modéré avec les possibilités de développement de la carrière et les conditions de travail, et un degré modéré à faible avec la disponibilité des médicament et matériels, et le salaire et les incitatives (voir Figure 6.9 et Tableau A6.8 en annexes pour plus détails).

<sup>10</sup> Groupement thématique a été soutenu par analyse factorielle (principal component analysis)

**Figure 6.9 : Niveau de satisfaction par rapport à différents aspects des conditions de travail ; les intervalles indiquent +/- un écart-type**



Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

### 6.2.8. Motivation et intentions de résiliation

Intensité motivationnelle : L'intensité motivationnelle a été mesurée avec une énoncé : « En ce moment, vous vous sentez motivé(e) pour faire le maximum dans votre travail. » Les relais communautaires ont été demandés d'indiquer leur degré d'accord avec l'énoncé sur une échelle de réponse de 0 (pas d'accord du tout) à 10 (tout à fait d'accord).

Comme la figure 6.10 le montre, les relais communautaires enquêtés indiquent un niveau de motivation modéré à élevé (voir Tableau A6.9 en annexes pour plus détails). Les cinq relais communautaire du niveau hospitalier indiquent un niveau de motivation un peu plus élevé que les relais communautaires des autres types de FOSA.

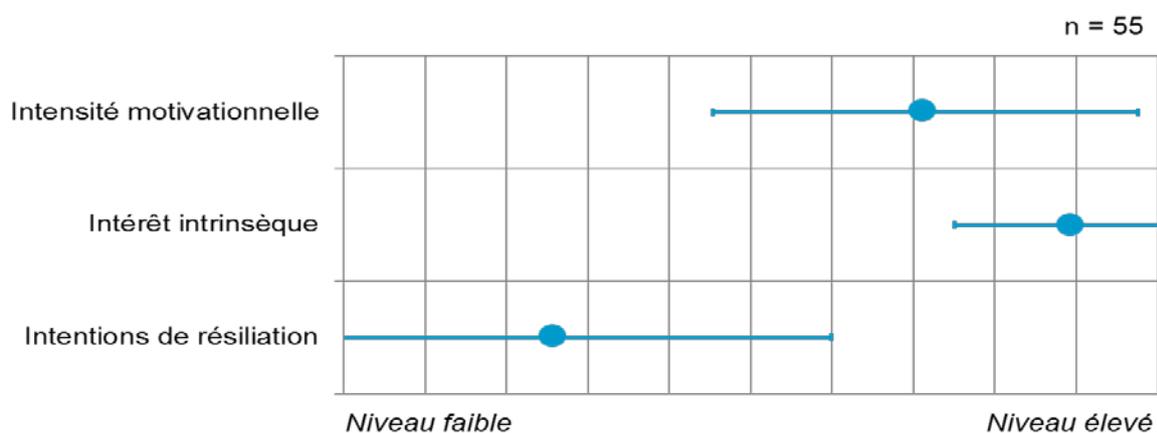
Intérêt intrinsèque : Intérêt intrinsèque a été mesuré avec trois énonces : « Votre travail vous plaît beaucoup. » ; « Votre travail est intéressant. » ; et « Vous aimez ce que vous faites dans votre travail. » Les relais communautaires ont été demandés à indiquer leur degré d'accord avec les énoncés sur une échelle de 0 (pas d'accord du tout) à 10 (tout à fait d'accord). Pour chaque relais communautaire, un score a été calculé comme la moyenne non pondérée des réponses aux trois énoncés. Relais communautaires avec des réponses manquantes à deux ou plus d'énoncés ont été exclus de l'analyse. Des scores faibles indiquent un niveau d'intérêt intrinsèque faible (min = 0), des scores élevés un niveau d'intérêt intrinsèque élevé (max = 10).

La figure 6.10 montre que presque tous les relais communautaires enquêtés rapportent un degré d'intérêt intrinsèque très élevé, sans variation important entre les différents sous-groupes de l'échantillon (voir Tableau A6.9 en annexes).

Intentions de résiliation : Le degré des intentions de résiliation a été mesuré avec une énoncé : « Vous avez souvent envie de quitter ce travail. » Les relais communautaires ont été demandés à indiquer leur degré d'accord avec l'énoncé sur une échelle de 0 (pas d'accord du tout) à 10 (tout à fait d'accord).

Au moyen, les relais communautaires enquêtés indiquent des intentions de résiliation faibles à modérées, mais avec des grandes variations entre les différents relais communautaires (voir Figure 6.10). Les cinq relais communautaires du niveau hospitalier rapportent des intentions plus élevées que les relais communautaires des autres types de FOSA. Les neuf relais communautaires des FOSA milieu urbain et les huit relais communautaires des FOSA du groupe d'étude FBP2 (4 milieu urbain, 4 milieu rural) rapportant presque aucune intention de résiliation.

**Figure 6.10 : Niveau de l'intensité motivationnelle, de l'intérêt intrinsèque, et des intentions de déplacement ; les intervalles indiquent +/- un écart-type**



Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

### 6.2.9. Présence au travail

Un peu plus de six relais communautaires (64 %) rapportent d'avoir des horaires de travail spécifiques. Nous avons demandé à chaque de ce 64 % des relais communautaire le nombre d'heures qu'il travaille par semaine en saison sèche et des pluies. Au moyen, ils indiquent des travailler environ 27 heures par semaine en saison sèche, et 22.5 heures en saison des pluies, avec des grandes variations entre différents individus et quelques variations entre les différents sous-groupes de l'échantillon (voir Tableau 6.11 ; garder à l'esprit le petit taille de sous-échantillon).

**Tableau 6.11 : Présence au travail des relais communautaires selon le type de fosa, le milieu de résidence et la zone d'étude**

	8 - Présence au travail						9 - Travail supplémentaire	
	a. Heures moyens de travail par semaine en saison sèche			b. Heures moyens de travail par semaine en saison des pluies			% de RC avec d'autre activités / de travail supplémentaire	
Type de FOSA	m	sd	n	m	sd	n	%	n
Hôpital de Base / Clinique 1	25.4	14.9	5	23.0	18.2	5	20%	5
CSI / PMAE / Clinique 2	30.5	16.9	16	24.9	17.6	16	75%	24
CSI /PMAS / CMS / Cabinet	23.2	13.4	14	19.7	12.7	15	90%	29
<b>Milieu de résidence</b>								
Urbain	23.4	16.3	5	14.2	12.8	5	73%	11
Rural	27.4	15.3	30	23.8	15.7	31	79%	47
<b>Zone d'étude</b>								
FBP 1	27.0	14.1	22	23.0	14.5	22	77%	35
FBP 2	34.8	19.4	4	34.3	20.3	4	80%	10
Contrôle	19.9	14.7	8	12.9	9.4	9	75%	12
Non EI	49.0	.	1	49.0	.	1	100%	1
<b>Total</b>	<b>26.9</b>	<b>15.3</b>	<b>35</b>	<b>22.5</b>	<b>15.5</b>	<b>36</b>	<b>78%</b>	<b>58</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

### 6.2.10. Travail supplémentaire

78% des relais communautaires enquêtés rapportent d'exercer d'autres activités à côté de leur travail comme relais communautaire (voir Tableau 6.12), la plupart dans l'agriculture (65%). Le pourcentage est beaucoup plus bas pour les cinq relais communautaires du niveau hospitalier (20 %).

**Tableau 6.12 : Travail supplémentaire des relais communautaires selon le type de fosa, le milieu de résidence et la zone d'étude**

	9 - Travail supplémentaire	
	% de RC avec d'autre activités / de travail supplémentaire	n
<b>Type de FOSA</b>		
Hôpital de Base / Clinique 1	20%	5
CSI / PMAE / Clinique 2	75%	24
CSI /PMAS / CMS / Cabinet	90%	29
<b>Milieu de résidence</b>		
Urbain	73%	11
Rural	79%	47
<b>Zone d'étude</b>		
FBP 1	77%	35
FBP 2	80%	10
Contrôle	75%	12
Non EI	100%	1
<b>Total</b>	<b>78%</b>	<b>58</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

## **Chapitre 7 : VALIDITE INTERNE DE L'ETUDE**

---

Ce chapitre traite de l'équilibre de l'échantillon entre les différents groupes de l'évaluation d'impact (FBP1, FBP2 et Contrôle) à travers les tests d'équilibre basés sur les indicateurs clés de l'étude. Deux types de tests sont réalisés pour chaque indicateur : F-test pour détecter une éventuelle différence significative entre les bras de l'étude de manière générale, et T-test pour vérifier la comparabilité des couples de bras de l'étude.

En effet, pour bien évaluer l'impact d'une intervention comme le FBP dont l'objectif est d'améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé maternelle et infantile, il est important que les différents groupes de l'étude soient identiques à l'enquête de base. D'où l'intérêt de vérifier à partir des tests susmentionnés, cette similarité qui se mesure ici sur la base de certains indicateurs clés que nous retenus.

### **7.1. Validité interne des indicateurs de couverture des services et de soins de santé maternelle et infantile**

### **7.2. Validité interne des indicateurs de vaccination des enfants de moins de cinq ans**

### **7.3. Validité interne des indicateurs de ressources humaines**

**Tableau 7.1 : Validité interne**

Indicateur	Mean				ANOVA (p value)	Pairwise comparison (p values)		
	Total	FBP 1	FBP 2	Contrôle		FBP2-FBP1	Contrôle- FBP1	Contrôle- FBP2
1 – Motivation financière	0.321	0.371	0.500	0.000	<b>0.028</b>	1.000	0.061	0.041
2 – Primes basées sur la performance	0.286	0.400	0.100	0.091	<b>0.050</b>	0.186	0.140	1.000
3a – Charge de travail ; # visites à domicile	37.865	11.435	60.833	96.625	<b>0.000</b>	0.048	0.000	0.384
3b – Charge de travail ; # causeries	0.982	0.824	1.600	0.917	<b>0.410</b>	0.561	1.000	0.983
3c – Charge de travail ; # enfants accompagnés	3.675	5.136	2.333	1.444	<b>0.246</b>	0.756	0.401	1.000
3d – Charge de travail ; # femmes accompagnés CPN	1.421	1.886	0.800	0.583	<b>0.178</b>	0.613	0.313	1.000
3e – Charge de travail ; # femmes accomp. accouch.	1.088	0.771	2.500	0.833	<b>0.298</b>	0.387	1.000	0.656
3f – Charge de travail ; # patients	7.088	10.543	2.000	1.250	<b>0.084</b>	0.316	0.180	1.000
4a – Evaluation des performances ; FOSA responsable	0.810	0.793	0.714	1.000	<b>0.411</b>	1.000	0.761	0.615
4b1 – Evaluation ; réunions	0.317	0.250	0.429	0.500	<b>0.404</b>	1.000	0.739	1.000
4b2 – Evaluation ; supervision	0.317	0.321	0.429	0.167	<b>0.616</b>	1.000	1.000	0.991
4b3 – Evaluation ; kits	0.049	0.071	0.000	0.000	<b>0.633</b>	1.000	1.000	1.000
4b4 – Evaluation ; connaissances	0.220	0.214	0.429	0.000	<b>0.186</b>	0.676	0.762	0.206
4b5 – Evaluation ; instructions sanitaires	0.439	0.571	0.286	0.000	<b>0.023</b>	0.467	0.029	0.835
4b6 – Evaluation ; instructions administratives	0.220	0.214	0.286	0.167	<b>0.877</b>	1.000	1.000	1.000
4b7 – Evaluation ; formation	0.171	0.214	0.143	0.000	<b>0.458</b>	1.000	0.663	1.000
4b8 – Evaluation ; vérification de rapports	0.244	0.179	0.571	0.167	<b>0.088</b>	0.097	1.000	0.271
4b9 – Evaluation ; collecte/compilation de rapports	0.098	0.107	0.143	0.000	<b>0.675</b>	1.000	1.000	1.000
4b10 – Evaluation ; rencontre personnel des postes	0.024	0.036	0.000	0.000	<b>0.801</b>	1.000	1.000	1.000
4b11 – Evaluation ; présentation programmes	0.073	0.107	0.000	0.000	<b>0.492</b>	1.000	1.000	1.000
4b12 – Evaluation ; campagne de vaccination	0.098	0.107	0.143	0.000	<b>0.675</b>	1.000	1.000	1.000
4b13 – Evaluation ; aide générale	0.146	0.214	0.000	0.000	<b>0.207</b>	0.474	0.553	1.000
4b14 – Evaluation ; discussion performance	0.146	0.143	0.286	0.000	<b>0.365</b>	1.000	1.000	0.477
4b15 – Evaluation ; rien	0.098	0.107	0.000	0.167	<b>0.593</b>	1.000	1.000	0.992
5a – Formation ; PCIME	0.161	0.143	0.100	0.273	<b>0.516</b>	1.000	0.955	0.881
5b – Formation ; planification familiale	0.214	0.118	0.500	0.250	<b>0.032</b>	0.029	0.969	0.437
5c – Formation ; soins pré/post-natales	0.281	0.314	0.200	0.250	<b>0.761</b>	1.000	1.000	1.000
5d – Formation ; envoi à FOSA femmes enceintes	0.286	0.314	0.300	0.182	<b>0.706</b>	1.000	1.000	1.000
5e – Formation ; accouchement à domicile	0.088	0.114	0.100	0.000	<b>0.491</b>	1.000	0.717	1.000
5f – Formation ; premier soins nouveau-nés	0.140	0.200	0.100	0.000	<b>0.218</b>	1.000	0.272	1.000
5g – Formation ; tuberculose	0.053	0.057	0.000	0.083	<b>0.684</b>	1.000	1.000	1.000
5h – Formation ; vaccinations	0.526	0.543	0.600	0.417	<b>0.671</b>	1.000	1.000	1.000
5i – Formation ; paludisme	0.304	0.324	0.200	0.333	<b>0.744</b>	1.000	1.000	1.000
5j – Formation ; alimentation d'enfant	0.304	0.294	0.200	0.417	<b>0.550</b>	1.000	1.000	0.851
5k – Formation ; alimentation de la mère	0.250	0.235	0.200	0.333	<b>0.746</b>	1.000	1.000	1.000
5l – Formation ; hygiène domestique	0.211	0.200	0.000	0.417	<b>0.056</b>	0.498	0.326	0.053
5m – Formation ; santé mentale	0.053	0.029	0.000	0.167	<b>0.134</b>	1.000	0.202	0.252
5n – Formation ; handicaps	0.035	0.000	0.000	0.167	<b>0.019</b>	1.000	0.019	0.093

Indicateur	Mean				ANOVA (p value)	Pairwise comparison (p values)		
	Total	FBP 1	FBP 2	Contrôle		FBP2-FBP1	Contrôle- FBP1	Contrôle- FBP2
5o – Formation ; VHI/SIDA	0.281	0.286	0.300	0.250	<b>0.963</b>	1.000	1.000	1.000
5p – Formation ; collecte/gestion des données	0.070	0.086	0.000	0.083	<b>0.646</b>	1.000	1.000	1.000
5q – Formation ; technologies mobiles	0.018	0.029	0.000	0.000	<b>0.737</b>	1.000	1.000	1.000
6a – Satisfaction ; relations avec personnel FOSA	7.074	7.088	6.500	7.417	<b>0.746</b>	1.000	1.000	1.000
6b – Satisfaction ; relations avec communauté	7.054	6.909	6.594	7.771	<b>0.437</b>	1.000	0.783	0.776
6c – Satisfaction ; conditions de travail	4.593	4.500	4.792	4.722	<b>0.845</b>	1.000	1.000	1.000
6d – Satisfaction ; matériel, médicaux	3.062	3.520	2.958	1.833	<b>0.204</b>	1.000	0.230	1.000
6e – Satisfaction ; développement de la carrière	6.222	6.206	5.208	6.944	<b>0.317</b>	0.934	1.000	0.395
6f – Satisfaction ; supervision	6.868	6.956	6.714	6.708	<b>0.959</b>	1.000	1.000	1.000
6g – Satisfaction ; salaire, motivations	2.414	2.374	3.042	2.111	<b>0.644</b>	1.000	1.000	1.000
7a – Intensité motivationnelle	7.093	6.941	7.375	7.333	<b>0.860</b>	1.000	1.000	1.000
7b – Intérêt intrinsèque	8.926	9.010	9.417	8.361	<b>0.246</b>	1.000	0.558	0.344
7c – Intentions de déplacement	2.667	3.471	0.250	2.000	<b>0.036</b>	0.043	0.543	0.722
8a – Présence au travail ; saison sèche	26.206	26.955	34.750	19.875	<b>0.256</b>	1.000	0.767	0.333
8b – Présence au travail ; saison des pluies	21.714	23.045	34.250	12.889	<b>0.044</b>	0.460	0.234	0.050
9 – Travail supplémentaire	0.772	0.771	0.800	0.750	<b>0.964</b>	1.000	1.000	1.000

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

## ANNEXES

Tableau A2.1 : Répartition de la population congolaise enquêtée par département, milieu de résidence et zone d'étude, selon les grands groupes d'âges et la taille moyenne du ménage

	00-04 ans	05-09 ans	10-14 ans	15-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	40-44 ans	45-49 ans	50-54 ans	55-59 ans	60 ans & +	NSP	Effectif	Taille moyenne
<b>Département</b>																
Bouenza	30,6	15,4	8,8	6,3	7,8	7,6	7,2	6,0	4,4	2,1	1,4	0,6	0,9	0,9	3785	4,8
Brazzaville	27,8	11,6	8,0	6,5	9,1	10,1	9,6	7,2	4,2	1,8	1,5	0,8	1,6	0,3	6327	4,5
Cuvette	30,0	15,6	9,0	7,3	7,7	7,0	8,7	5,9	3,9	2,1	1,4	0,3	1,1	0,0	2757	4,6
Cuvette-Ouest	28,3	15,9	8,8	7,0	6,8	8,8	7,7	6,0	3,4	3,5	1,2	0,6	2,1	0,0	1450	4,8
Kouilou	31,1	16,4	8,6	6,0	6,3	8,1	7,1	6,1	4,7	2,3	1,7	0,8	1,0	0,0	1764	5,1
Lékoumou	30,3	14,6	9,3	5,9	7,0	6,5	6,2	6,3	4,4	3,0	2,1	0,9	2,2	1,4	2040	5,2
Likouala	32,0	14,6	9,6	6,6	8,3	8,2	6,4	4,8	3,1	1,5	0,8	0,3	1,0	2,8	1965	4,9
Niari	27,5	17,2	10,8	8,0	6,5	6,2	6,6	6,0	4,2	2,2	1,8	1,0	2,0	0,2	3226	5,9
Plateaux	28,3	17,0	9,6	6,6	6,6	7,5	7,6	6,6	4,1	1,7	1,7	0,8	1,4	0,6	2882	5,4
Pointe-Noire	29,7	11,7	7,4	6,2	8,8	10,2	9,7	6,6	4,3	2,0	1,3	0,7	1,2	0,3	3582	4,5
Pool	30,2	16,7	9,9	6,6	6,6	6,4	6,3	5,9	4,2	2,5	1,6	0,9	1,9	0,1	4967	5,4
Sangha	29,3	15,1	7,7	6,5	7,3	6,8	8,6	6,5	5,4	2,1	2,1	0,7	1,1	0,6	1878	4,6
<b>Milieu de résidence</b>																
Urbain	28,4	12,7	8,4	6,9	8,6	8,9	9,0	6,8	4,3	2,1	1,5	0,7	1,4	0,4	14426	4,6
Rural	30,1	16,2	9,3	6,5	7,0	7,3	7,0	5,9	4,1	2,2	1,5	0,7	1,5	0,6	22197	5,2
<b>Zone d'étude</b>																
FBP1	28,6	16,8	10,2	7,3	6,6	6,4	6,8	6,2	4,3	2,2	1,7	0,9	1,7	0,3	9060	5,5
FBP2	29,3	13,9	8,4	6,4	8,4	8,9	8,4	6,4	4,0	2,0	1,5	0,7	1,5	0,3	9225	4,7
contrôle	29,4	13,4	8,3	6,5	8,2	8,9	9,0	6,5	4,3	1,9	1,3	0,6	1,2	0,4	9238	4,7
non EI	30,3	15,3	8,8	6,4	7,2	7,6	7,2	5,9	4,2	2,4	1,6	0,6	1,5	1,1	9100	4,9

<b>Niveau National</b>	<b>29,6</b>	<b>15,1</b>	<b>8,9</b>	<b>6,6</b>	<b>7,4</b>	<b>7,8</b>	<b>7,6</b>	<b>6,2</b>	<b>4,2</b>	<b>2,2</b>	<b>1,5</b>	<b>0,7</b>	<b>1,4</b>	<b>0,6</b>	<b>36 623</b>	<b>4,9</b>
------------------------	-------------	-------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	---------------	------------

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

Tableau A2.2 : Taux de fréquentation scolaire actuelle de la population congolaise enquêtée par département, milieu de résidence et zone d'étude, selon les grands groupes d'âge

	Enfants de 6-16 ans		Enfants 17-24 ans		adultes 25 ans et plus	
	taux de fréquentation actuelle	Effectif	taux de fréquentation actuelle	Effectif	taux de fréquentation actuelle	Effectif
<b>Département</b>						
Bouenza	60,2	864	12,4	452	0,3	1173
Brazzaville	80,3	1201	28,6	835	2,1	2343
Cuvette	80,5	647	27,5	342	1,5	839
Cuvette-Ouest	79,8	346	26,4	163	2,1	481
Kouilou	78,6	401	9,2	184	0,0	559
Lékoumou	73,7	438	16,4	225	0,6	672
Likouala	67,4	457	24,1	241	0,7	569
Niari	80,2	884	30,0	370	0,4	966
Plateaux	68,3	714	22,7	308	1,3	920
Pointe-Noire	73,2	667	20,5	449	0,4	1299
Pool	80,1	1260	11,7	529	0,1	1485
Sangha	72,8	400	16,3	215	0,2	638
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	78,2	2954	26,7	1861	1,3	5054
Rural	73,3	5325	17,0	2452	0,6	6890
<b>Zone d'étude</b>						
FBP1	77,8	2344	21,9	1006	0,6	2763
FBP2	76,8	1955	24,8	1151	1,2	3104
contrôle	70,9	1938	19,4	1127	1,1	3158
non EI	74,1	2042	18,5	1029	0,7	2919
<b>National</b>	<b>75,0</b>	<b>8279</b>	<b>21,1</b>	<b>4313</b>	<b>0,9</b>	<b>11944</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

Tableau A2.3 : Répartition de la population congolaise enquêtées par département, milieu de résidence et zone d'étude, selon certaines de leurs caractéristiques économiques

Indicateurs	Situation d'activité : 6 - 17 ans			Situation d'activité : 18 ans et plus			Couverture par une assurance santé dans le travail principal rémunéré	droit à des congés maladie pour son travail principal rémunéré	Jours de travail par mois	
	actif économiquement	inactif économiquement	Effectif	actif économiquement	inactif économiquement	Effectif			moyenne	médiane
<b>Département</b>										
Bouenza	88,7	11,3	853	63,9	36,1	1517	0,0	15,8	18,2	22,5
Brazzaville	94,0	6,0	1267	59,7	40,3	3066	2,3	26,0	15,9	20,0
Cuvette	91,2	8,8	685	60,5	39,5	1105	0,0	24,2	21,0	22,0
Cuvette-Ouest	94,0	6,0	351	66,2	33,8	612	0,0	7,1	21,0	22,0
Kouilou	91,2	8,8	421	67,1	32,9	711	5,3	13,2	23,4	26,0
Lékoumou	91,5	8,5	461	79,0	21,0	833	0,0	96,8	9,6	7,0
Likouala	88,9	11,1	452	64,8	35,2	719	0,0	46,7	17,0	15,0
Niari	89,1	10,9	929	59,0	41,0	1261	0,0	17,6	15,2	15,0
Plateaux	85,4	14,6	747	71,1	28,9	1167	1,1	9,2	14,3	16,0
Pointe-Noire	90,2	9,8	683	54,8	45,2	1657	3,0	12,0	19,5	25,0
Pool	88,0	12,0	1323	65,6	34,4	1928	1,0	15,5	14,5	15,5
Sangha	84,4	15,6	411	72,5	27,5	812	0,0	73,1	8,8	5,0
<b>Milieu de résidence</b>										
Urbain	91,5	8,5	3086	58,9	41,1	6568	1,8	18,8	17,2	22,0
Rural	88,8	11,2	5497	67,4	32,6	8820	1,1	22,9	16,8	20,0
<b>Zone d'étude</b>										
FBP1	88,2	11,8	2465	65,9	34,1	3576	0,8	14,2	15,0	16,0
FBP2	89,9	10,1	2038	59,2	40,8	4064	1,5	16,0	18,5	24,0
contrôle	91,3	8,7	1984	60,4	39,6	4060	1,7	26,9	16,0	20,0
non EI	89,9	10,1	2096	70,4	29,6	3688	1,7	30,9	18,2	22,0
<b>Niveau National</b>	<b>89,8</b>	<b>10,2</b>	<b>8 583</b>	<b>64,0</b>	<b>36,0</b>	<b>15 333</b>	<b>1,4</b>	<b>21,2</b>	<b>16,9</b>	<b>20,0</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

Tableau A2.4 : Répartition de la population pauvre et non-pauvre monétairement par département, milieu de résidence et zone d'étude

	pauvre	non-pauvre	Effectifs
<b>Département</b>			
Bouenza	54,7	45,3	790
Brazzaville	11,7	88,3	1400
Cuvette	33,8	66,2	598
Cuvette-Ouest	51,5	48,5	299
Kouilou	36,5	63,5	348
Lékoumou	70,3	29,7	391
Likouala	72,5	27,5	400
Niari	48,4	51,6	546
Plateaux	53,7	46,3	533
Pointe-Noire	18,5	81,5	801
Pool	55,1	44,9	936
Sangha	48,0	52,0	400
<b>Milieu de résidence</b>			
Urbain	21,0	79,0	3126
Rural	55,5	44,5	4316
<b>Zone d'étude</b>			
FBP1	51,5	48,5	1634
FBP2	29,4	70,6	1983
contrôle	29,6	70,4	1986
non EI	56,4	43,6	1839
<b>Niveau National</b>	<b>41,0</b>	<b>59,0</b>	<b>7442</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

Tableau A2.5 : Morbidité de la population enquêtée selon certaines caractéristiques sociodémographiques

	Proportion de personne souffrant d'un handicap (%)	Proportion de personne souffrant d'une maladie chronique (%)	Assurance maladie	Taux de morbidité (%)	Effectifs
<b>Département</b>					
Bouenza	0,8	7,3	0,5	4,7	<b>3785</b>
Brazzaville	1,1	8,0	1,2	6,6	<b>6327</b>
Cuvette	0,5	5,4	0,6	10,3	<b>2757</b>
Cuvette-Ouest	1,2	12,3	0,4	7,0	<b>1450</b>
Kouilou	1,7	10,4	1,0	3,7	<b>1764</b>
Lékoumou	1,1	10,5	0,0	3,4	<b>2040</b>
Likouala	0,6	10,4	1,9	5,8	<b>1965</b>
Niari	0,9	4,8	0,5	4,6	<b>3226</b>
Plateaux	1,9	8,7	0,6	9,2	<b>2882</b>

	Proportion de personne souffrant d'un handicap (%)	Proportion de personne souffrant d'une maladie chronique (%)	Assurance maladie	Taux de morbidité (%)	Effectifs
Pointe-Noire	0,9	5,4	1,6	4,0	<b>3582</b>
Pool	1,3	8,2	0,8	8,4	<b>4967</b>
Sangha	0,3	7,2	2,0	12,2	<b>1878</b>
<b>Milieu de résidence</b>					
Urbain	0,9	6,9	1,1	6,1	<b>14426</b>
Rural	1,1	8,4	0,8	7,0	<b>22197</b>
<b>Zone d'étude</b>					
FBP1	1,4	6,8	0,7	7,5	<b>9060</b>
FBP2	1,1	8,2	0,9	7,0	<b>9225</b>
contrôle	0,8	6,2	1,0	5,7	<b>9238</b>
non EI	1,0	10,1	1,1	6,4	<b>9100</b>
<b>Grands groupes d'âge</b>					
00 - 04 ans	0,4	3,5	0,7	8,9	<b>10773</b>
05 - 14 ans	0,7	3,7	0,7	4,2	<b>8692</b>
15 - 24 ans	1,1	7,5	0,7	5,0	<b>5214</b>
25 - 34 ans	1,2	10,7	1,2	6,4	<b>5774</b>
35 - 44 ans	1,5	13,6	1,6	7,2	<b>3833</b>
45 - 54 ans	3,3	19,0	1,8	8,2	<b>1337</b>
55 ans et plus	6,2	33,7	1,0	10,7	<b>806</b>
<b>Niveau National</b>	<b>1,1</b>	<b>7,8</b>	<b>0,9</b>	<b>6,7</b>	<b>36623</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

Tableau A2.6 : Prévalence de certaines maladies

Département	Prévalence de la fièvre	Prévalence de la diarrhée	Prévalence de la dyspnée (difficultés respiratoires)	Prévalence de la toux	jours d'activité/jeu perdus par mois à cause de la mauvaise santé		Proportion des malades ayant effectué des démarches thérapeutiques	Proportion des malades ayant effectué des démarches thérapeutiques dans les 2 premiers jours de maladie	Effectifs
					moyenne	mediane			
Bouenza	46,9	19,0	1,7	17,9	3,3	2,0	67,0	50,3	<b>179</b>
Brazzaville	49,5	15,0	1,2	18,1	2,9	1,0	75,2	54,8	<b>420</b>
Cuvette	43,5	7,1	0,0	14,1	2,4	1,0	63,6	50,9	<b>283</b>
Cuvette-Ouest	61,4	7,9	0,0	10,9	4,8	3,0	52,5	36,6	<b>101</b>
Kouilou	53,0	6,1	0,0	19,7	3,3	2,0	54,5	36,4	<b>66</b>
Lékoumou	57,1	12,9	1,4	17,1	1,9	0,0	71,4	42,9	<b>70</b>
Likouala	51,3	13,3	0,9	19,5	5,6	4,0	74,3	66,4	<b>113</b>
Niari	48,3	8,1	1,3	12,8	4,1	2,0	81,2	55,0	<b>149</b>
Plateaux	53,4	7,2	0,4	8,7	2,8	0,0	51,5	41,3	<b>264</b>
Pointe-Noire	40,3	11,1	0,0	17,4	1,9	0,0	72,9	56,9	<b>144</b>
Pool	60,4	9,1	0,5	16,8	4,9	4,0	73,6	52,0	<b>417</b>
Sangha	42,8	8,7	1,3	20,5	3,2	0,5	68,1	51,5	<b>229</b>

	Prévalence de la fièvre	Prévalence de la diarrhée	Prévalence de la dyspnée (difficultés respiratoires)	Prévalence de la toux	jours d'activité/jeu perdus par mois à cause de la mauvaise santé		Proportion des malades ayant effectué des démarches thérapeutiques	Proportion des malades ayant effectué des démarches thérapeutiques dans les 2 premiers jours de maladie	Effectifs
					moyenne	mediane			
<b>Milieu de résidence</b>									
Urbain	46,0	12,5	0,8	17,2	2,9	0,0	71,9	75,3	<b>873</b>
Rural	53,1	9,5	0,7	15,4	3,8	2,0	66,3	73,8	<b>1562</b>
<b>Zone d'étude</b>									
FBP1	55,8	7,5	0,6	11,2	3,9	2,0	63,9	74,6	<b>678</b>
FBP2	47,2	12,5	0,9	15,6	2,9	2,0	70,2	74,3	<b>648</b>
contrôle	47,9	13,2	0,6	20,4	3,1	1,0	74,9	73,8	<b>530</b>
non EI	50,6	9,7	0,9	18,1	3,8	2,0	65,5	74,9	<b>579</b>
<b>Grands groupes d'âge</b>									
00 - 04 ans	54,2	21,3	0,4	27,9	2,3	0,0	71,2	79,1	<b>961</b>
05 - 14 ans	61,1	3,8	0,3	14,8	2,9	2,0	69,9	83,5	<b>365</b>
15 - 24 ans	46,7	3,5	0,8	5,0	3,8	2,0	65,6	71,8	<b>259</b>
25 - 34 ans	45,3	2,7	0,5	5,7	3,9	2,0	62,8	67,0	<b>371</b>
35 - 44 ans	44,4	2,9	1,5	8,4	5,2	3,0	67,6	67,7	<b>275</b>
45 - 54 ans	43,6	4,5	0,9	4,5	5,6	3,0	69,1	63,2	<b>110</b>
55 ans et plus	29,1	8,1	4,7	5,8	6,1	2,5	62,8	55,6	<b>86</b>
<b>Niveau National</b>	<b>50,6</b>	<b>10,6</b>	<b>0,7</b>	<b>16,0</b>	<b>3,5</b>	<b>2,0</b>	<b>68,3</b>	<b>49,6</b>	<b>2435</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

Tableau A2.7 : Recours thérapeutiques et dépenses de santé

	centre de santé	Premiers recours thérapeutiques		Dépenses totales (en FCFA) pour soigner la maladie		Effectifs
		automédication	autre	moyenne	mediane	
<b>Département</b>						
Bouenza	66,7	20,8	11,5	17423,6	9925	<b>120</b>
Brazzaville	76,6	14,7	8,1	23813,1	14400	<b>316</b>
Cuvette	66,1	25,4	8,4	12422,2	7000	<b>180</b>
Cuvette-Ouest	77,4	5,7	17,0	27790,4	11500	<b>53</b>
Kouilou	80,6	4,9	13,9	21963,3	8000	<b>36</b>
Lékoumou	64,0	18,0	18,0	17987,4	10500	<b>50</b>
Likouala	64,3	29,8	5,8	9530,3	1600	<b>84</b>
Niari	45,5	37,2	16,5	15639,6	6000	<b>121</b>
Plateaux	63,2	25,7	10,3	16533,1	9600	<b>136</b>
Pointe-Noire	68,6	19,7	11,7	35970,4	19095	<b>105</b>
Pool	75,9	16,9	6,9	18050,3	5500	<b>307</b>
Sangha	54,5	39,7	5,8	15552,0	8000	<b>156</b>
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	72,8	17,4	9,9	25065,6	13000	<b>628</b>
Rural	64,8	24,2	10,8	15582,5	7000	<b>1036</b>
<b>Zone d'étude</b>						

	FBP1	65,8	22,4	10,6	18243,6	6500	<b>433</b>
	FBP2	72,7	18,5	8,6	20315,5	10000	<b>455</b>
	contrôle	68,3	23,4	8,3	20509,0	11000	<b>397</b>
	non EI	63,6	26,1	9,5	16995,6	7500	<b>379</b>
<b>Grands groupes d'âge</b>							
	00 - 04 ans	70,9	21,8	5,6	12662,2	7675	<b>684</b>
	05 - 14 ans	66,7	22,0	9,4	14577,4	7000	<b>255</b>
	15 - 24 ans	71,2	17,1	9,4	22962,2	8500	<b>170</b>
	25 - 34 ans	63,9	22,6	13,2	24676,5	15000	<b>233</b>
	35 - 44 ans	61,8	24,7	10,8	23935,1	10000	<b>186</b>
	45 - 54 ans	64,5	28,9	6,6	29084,8	12500	<b>76</b>
	55 ans et plus	63,0	18,5	13,0	57436,7	14900	<b>54</b>
<b>Niveau National</b>		<b>66,9</b>	<b>21,5</b>	<b>11,5</b>	<b>19104</b>	<b>9000</b>	<b>1664</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

**Tableau A6.1 : Autonomie des fosa selon le type et le statut des fosa, le milieu de résidence, la zone d'étude et le département**

<b>4 - Autonomie de gestion</b>			
Niveau FOSA			
Degré moyen selon les perceptions du chef de la FOSA ; 1=niveau élevé, 5 =niveau faible			
	M	sd	n
<b>Type de FOSA</b>			
Hôpital de Base / Clinique 1	1.7	0.5	28
CSI / PMAE / Clinique 2	2.0	0.7	149
CSI /PMAS / CMS / Cabinet	2.0	0.7	125
<b>Statut de FOSA</b>			
Publique	1.9	0.7	188
Privé à but lucratif	2.1	0.6	70
Privé à but non-lucratif	2.3	0.8	21
Privé confessionnel	2.0	0.6	23
<b>Milieu de résidence</b>			
Urbain	1.9	0.7	158
Rural	2.0	0.7	144
<b>Zone d'étude</b>			
FBP 1	1.9	0.8	78
FBP 2	1.9	0.6	84
Contrôle	2.0	0.8	87
Non EI	1.9	0.7	53
<b>Département</b>			
Bouenza	1.7	0.7	19
Brazzaville	2.0	0.7	80
Cuvette	2.0	0.6	11
Cuvette-Ouest	2.1	0.6	11
Kouilou	1.7	0.8	9
Lékoumou	2.1	0.7	14
Likouala	1.8	0.3	10
Niari	2.1	0.9	27
Plateaux	2.1	0.7	25
Pointe-Noire	2.0	0.7	44
Pool	1.8	0.7	43
Sangha	1.7	0.7	9
<b>Niveau National</b>	<b>2.0</b>	<b>0.7</b>	<b>302</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

**Tableau A6.2 : Pourcentage des agents de santé (cliniques, qualifiés) qui ont été formés au moins une fois depuis leur formation initiale**

	<b>5 – Formation continue (1)</b>													
	Niveau individuel													
	Pourcentage des agents de santé (cliniques, qualifiés) qui ont été formés au moins une fois depuis leur formation initiale													
	a. Santé des enfants		b. Santé maternelle et nouveau-né		c. Santé reproductive		d. Paludisme		e. Tuberculose		f. VIH		g. Maladies chroniques	
<b>Type de FOSA</b>	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Hôpital de Base / Clinique 1	41%	101	29%	101	33%	101	34%	101	11%	101	32%	101	17%	100
CSI / PMAE / Clinique 2	47%	353	30%	352	32%	352	39%	351	9%	352	31%	352	12%	352
CSI / PMAS / CMS / Cabinet	48%	255	33%	254	35%	254	44%	254	10%	253	34%	254	15%	252
<b>Statut de FOSA</b>														
Publique	49%	411	29%	410	34%	410	40%	410	9%	409	30%	410	12%	407
Privé à but lucratif	39%	198	31%	198	28%	198	36%	197	13%	198	32%	198	15%	198
Privé à but non-lucratif	67%	39	51%	39	54%	39	64%	39	10%	39	46%	39	28%	39
Privé confessionnel	43%	61	27%	60	37%	60	43%	60	10%	60	33%	60	13%	60
<b>Milieu de résidence</b>														
Urbain	43%	477	30%	476	34%	476	38%	475	11%	476	33%	476	15%	474
Rural	53%	232	32%	231	33%	231	45%	231	8%	230	30%	231	10%	230
<b>Zone d'étude</b>														
FBP 1	52%	152	31%	152	33%	152	43%	152	6%	152	28%	152	11%	151
FBP 2	43%	226	28%	225	33%	225	36%	225	12%	224	28%	225	13%	224
Contrôle	41%	247	30%	247	34%	247	37%	246	11%	247	35%	247	14%	247
Non EI	62%	84	39%	83	35%	83	54%	83	10%	83	41%	83	18%	82
<b>Département</b>														
Bouenza	38%	32	28%	32	25%	32	34%	32	13%	32	25%	32	16%	32
Brazzaville	43%	253	32%	252	35%	252	41%	251	13%	252	36%	252	18%	252
Cuvette	35%	31	19%	31	35%	31	26%	31	13%	30	26%	31	0%	30
Cuvette-Ouest	50%	14	50%	14	43%	14	71%	14	14%	14	7%	14	21%	14
Kouilou	86%	7	14%	7	14%	7	57%	7	0%	7	57%	7	0%	7
Lékoumou	50%	8	13%	8	25%	8	38%	8	25%	8	25%	8	13%	8
Likouala	77%	30	60%	30	53%	30	57%	30	13%	30	57%	30	17%	29
Niari	57%	46	37%	46	33%	46	48%	46	11%	46	30%	46	15%	46
Plateaux	54%	61	36%	61	43%	61	43%	61	5%	61	34%	61	15%	61
Pointe-Noire	41%	136	26%	136	31%	136	29%	136	8%	136	26%	136	7%	136
Pool	48%	66	24%	66	27%	66	44%	66	3%	66	23%	66	8%	65
Sangha	48%	25	21%	24	17%	24	46%	24	0%	24	42%	24	25%	24
<b>Type d'agent de santé</b>														
Médecin	63%	41	56%	41	49%	41	56%	41	37%	41	61%	41	54%	41
Assistant de santé	67%	69	38%	69	57%	69	71%	69	25%	69	48%	69	36%	69
Infirmier	44%	297	20%	297	25%	297	36%	297	8%	297	27%	297	10%	297
Sage-Femme	42%	145	53%	144	51%	144	34%	143	7%	144	42%	144	7%	143

	<b>5 – Formation continue (1)</b>													
	Niveau individuel													
	Pourcentage des agents de santé (cliniques, qualifiés) qui ont été formés au moins une fois depuis leur formation initiale													
	a. Santé des enfants		b. Santé maternelle et nouveau-né		c. Santé reproductive		d. Paludisme		e. Tuberculose		f. VIH		g. Maladies chroniques	
Agent Technique de santé	41%	157	20%	156	20%	156	37%	156	2%	155	17%	156	6%	154
Autres														
<b>Niveau National</b>	<b>47%</b>	<b>709</b>	<b>31%</b>	<b>707</b>	<b>34%</b>	<b>707</b>	<b>40%</b>	<b>706</b>	<b>10%</b>	<b>706</b>	<b>32%</b>	<b>707</b>	<b>14%</b>	<b>704</b>

	<b>5 – Formation continue (2)</b>										<b>5m – Formation continue (3)</b>			
	Niveau individuel										Niveau individuel			
	Pourcentage des agents de santé (cliniques, qualifiés) qui ont été formés au moins une fois depuis leur formation initiale										Pourcentage des agents de santé (cliniques, qualifiés) qui ont été formés au moins une fois en cours de l'année dernière			
	h. Prévention des infections		i. Couverture universelle		j. Gestion financière		k. FBP		l. Information sanitaire					
<b>Type de FOSA</b>	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Hôpital de Base / Clinique 1	13%	99	3%	100	8%	100	10%	100	15%	100	33%	101		101
CSI / PMAE / Clinique 2	11%	352	4%	352	4%	352	6%	352	8%	352	26%	353		353
CSI / PMAS / CMS / Cabinet	18%	253	6%	254	7%	252	5%	253	13%	254	26%	255		255
<b>Statut de FOSA</b>														
Publique	11%	407	4%	409	6%	407	9%	408	12%	409	28%	411		411
Privé à but lucratif	13%	198	4%	198	5%	198	2%	198	6%	198	25%	198		198
Privé à but non-lucratif	44%	39	13%	39	8%	39	8%	39	10%	39	23%	39		39
Privé confessionnel	17%	60	2%	60	7%	60	2%	60	13%	60	26%	61		61
<b>Milieu de résidence</b>														
Urbain	14%	475	3%	475	5%	474	2%	474	8%	475	26%	477		477
Rural	13%	229	7%	231	7%	230	15%	231	15%	231	29%	232		232
<b>Zone d'étude</b>														
FBP 1	13%	151	8%	151	8%	151	26%	151	15%	151	30%	152		152
FBP 2	13%	224	4%	225	5%	224	1%	225	10%	225	23%	226		226
Contrôle	14%	246	3%	247	5%	246	1%	247	7%	247	28%	247		247
Non EI	17%	83	6%	83	6%	83	0%	82	16%	83	30%	84		84
<b>Département</b>														
Bouenza	9%	32	3%	32	0%	32	0%	32	13%	32	22%	32		32
Brazzaville	16%	252	3%	252	6%	251	2%	252	8%	252	26%	253		253
Cuvette	3%	29	0%	31	0%	30	0%	31	0%	31	23%	31		31
Cuvette-Ouest	29%	14	7%	14	7%	14	0%	14	21%	14	29%	14		14
Kouilou	14%	7	0%	7	0%	7	0%	7	29%	7	29%	7		7
Lékoumou	13%	8	13%	8	0%	8	0%	8	0%	8	13%	8		8
Likouala	23%	30	10%	30	10%	30	0%	29	23%	30	40%	30		30

Niari	17%	46	13%	46	0%	46	26%	46	7%	46	37%	46
Plateaux	15%	61	7%	61	13%	61	34%	61	21%	61	38%	61
Pointe-Noire	10%	136	3%	136	2%	136	0%	136	7%	136	23%	136
Pool	11%	65	6%	65	15%	65	11%	65	20%	65	21%	66
Sangha	4%	24	0%	24	4%	24	0%	24	4%	24	24%	25
<b>Type d'agent de santé</b>												
Médecin	32%	41	10%	41	5%	41	7%	41	20%	41	39%	41
Assistant de santé	23%	69	6%	69	14%	69	6%	69	26%	69	35%	69
Infirmier	10%	296	4%	297	5%	297	8%	297	11%	297	25%	297
Sage-Femme	16%	143	3%	143	4%	142	2%	143	4%	143	30%	145
Agent Technique de santé	10%	155	6%	156	5%	155	7%	155	6%	156	22%	157
Autres	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Niveau National</b>	<b>14%</b>	<b>704</b>	<b>5%</b>	<b>706</b>	<b>6%</b>	<b>704</b>	<b>6%</b>	<b>705</b>	<b>11%</b>	<b>706</b>	<b>27%</b>	<b>709</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

**Tableau A6.3 : Niveau des connaissances en pourcentage du score maximum**

	<b>6 - Connaissances cliniques (scénarios standardisés de l'OMS) (1)</b>														
	Niveau individuel														
	Niveau des connaissances en pourcentage du score maximum														
	a. Vaccination			b. Déshydratation sévère			c. Maladie de l'oreille			d. Infections Respiratoires Aiguës			e. Maladies du nouveau-né		
<b>Type de FOSA</b>	m	sd	n	m	sd	n	m	sd	n	m	sd	n	m	sd	n
Hôpital de Base / Clinique 1	62%	30%	102	28%	17%	96	13%	9%	96	7%	6%	95	8%	8%	93
CSI / PMAE / Clinique 2	66%	28%	358	25%	17%	344	14%	8%	343	6%	5%	340	8%	7%	334
CSI / PMAS / CMS / Cabinet	66%	26%	259	24%	16%	249	14%	9%	248	5%	4%	249	8%	7%	248
<b>Statut de FOSA</b>															
Publique	71%	26%	416	25%	16%	404	13%	9%	404	6%	5%	400	8%	7%	392
Privé à but lucratif	56%	30%	201	26%	17%	189	14%	8%	188	6%	6%	188	9%	7%	188
Privé à but non-lucratif	59%	24%	40	26%	14%	37	15%	7%	35	4%	4%	36	9%	8%	36
Privé confessionnel	66%	21%	62	21%	14%	59	14%	8%	60	5%	5%	60	9%	7%	59
<b>Milieu de résidence</b>															
Urbain	63%	28%	485	24%	16%	458	14%	8%	456	5%	5%	456	9%	7%	452
Rural	72%	26%	234	27%	16%	231	13%	9%	231	6%	5%	228	7%	8%	223
<b>Zone d'étude</b>															
FBP 1	75%	23%	153	29%	17%	151	13%	10%	151	7%	5%	150	7%	8%	150
FBP 2	65%	25%	231	23%	14%	223	14%	8%	221	5%	5%	220	8%	7%	217
Contrôle	59%	30%	251	23%	17%	235	13%	9%	236	5%	5%	234	9%	7%	228
Non EI	71%	25%	84	28%	17%	80	14%	8%	79	6%	6%	80	10%	7%	80
<b>Département</b>															
Bouenza	75%	25%	33	23%	13%	32	14%	9%	32	4%	5%	32	8%	6%	31
Brazzaville	60%	27%	257	23%	17%	244	14%	8%	242	6%	5%	241	8%	7%	237
Cuvette	62%	30%	31	19%	15%	30	10%	8%	31	7%	4%	29	3%	5%	27
Cuvette-Ouest	56%	32%	14	17%	17%	14	9%	9%	14	5%	5%	14	8%	8%	14
Kouilou	66%	17%	7	31%	11%	7	10%	9%	6	6%	4%	6	7%	6%	6
Lékoumou	84%	23%	8	25%	9%	8	20%	6%	8	12%	8%	8	11%	8%	8
Likouala	75%	20%	30	32%	18%	28	16%	6%	28	7%	6%	29	11%	8%	30
Niari	76%	23%	47	25%	18%	46	13%	9%	46	5%	3%	46	4%	6%	45
Plateaux	74%	25%	61	35%	16%	61	12%	11%	61	9%	5%	60	7%	8%	61
Pointe-Noire	61%	30%	140	25%	15%	132	15%	8%	132	5%	5%	132	10%	7%	131
Pool	70%	28%	66	23%	12%	64	15%	9%	64	5%	4%	64	8%	8%	63
Sangha	71%	26%	25	29%	19%	23	13%	7%	23	4%	4%	23	10%	5%	22
<b>Type d'agent de santé</b>															
Médecin	53%	36%	41	30%	18%	39	14%	9%	39	7%	6%	39	9%	7%	37
Assistant de santé	61%	32%	71	29%	17%	67	14%	9%	67	5%	5%	66	10%	8%	64
Infirmier	66%	26%	302	26%	17%	294	15%	9%	292	6%	5%	292	8%	7%	290
Sage Femme	67%	25%	147	21%	15%	134	14%	8%	135	5%	5%	134	8%	7%	131

<b>6 - Connaissances cliniques (scénarios standardisés de l'OMS) (1)</b>															
Niveau individuel															
Niveau des connaissances en pourcentage du score maximum															
	a. Vaccination			b. Déshydratation sévère			c. Maladie de l'oreille			d. Infections Respiratoires Aiguës			e. Maladies du nouveau-né		
Agent Technique de santé	70%	26%	158	24%	15%	155	12%	8%	154	5%	5%	153	7%	7%	153
Autres															
<b>Niveau National</b>	<b>65%</b>	<b>27%</b>	<b>719</b>	<b>25%</b>	<b>16%</b>	<b>689</b>	<b>14%</b>	<b>9%</b>	<b>687</b>	<b>6%</b>	<b>5%</b>	<b>684</b>	<b>8%</b>	<b>7%</b>	<b>675</b>

<b>6 - Connaissances cliniques (scénarios standardisés de l'OMS) (2)</b>															
Niveau individuel															
Niveau des connaissances en pourcentage du score maximum															
	f. Pré-éclampsie			g. Réanimation du nouveau-né			h. Planification familiale			i. Consultations prénatales			j. Connaissances cliniques - score total		
	m	sd	n	m	sd	n	m	sd	n	m	sd	n	m	sd	n
<b>Type de FOSA</b>															
Hôpital de Base / Clinique 1	37%	24%	95	36%	21%	90	30%	14%	81	49%	15%	95	33%	11%	98
CSI / PMAE / Clinique 2	36%	23%	341	34%	16%	334	31%	16%	311	47%	14%	332	32%	10%	354
CSI / PMAS / CMS / Cabinet	37%	24%	241	33%	18%	231	30%	14%	219	47%	14%	241	32%	9%	252
<b>Statut de FOSA</b>															
Publique	34%	23%	392	33%	17%	376	29%	13%	350	47%	14%	389	32%	9%	408
Privé à but lucratif	40%	23%	190	37%	18%	185	33%	18%	173	50%	15%	186	34%	11%	195
Privé à but non-lucratif	32%	18%	38	32%	13%	38	34%	16%	34	48%	13%	37	32%	8%	39
Privé confessionnel	39%	27%	57	33%	16%	56	26%	12%	54	44%	13%	56	30%	9%	62
<b>Milieu de résidence</b>															
Urbain	38%	24%	450	34%	17%	437	31%	16%	410	50%	14%	442	33%	10%	471
Rural	33%	23%	227	34%	17%	218	30%	13%	201	43%	14%	226	31%	9%	233
<b>Zone d'étude</b>															
FBP 1	33%	25%	150	35%	18%	148	31%	13%	137	44%	15%	149	32%	9%	152
FBP 2	37%	23%	218	33%	17%	208	30%	14%	195	47%	13%	213	32%	9%	224
Contrôle	36%	23%	226	33%	17%	217	31%	17%	203	51%	13%	223	33%	10%	244
Non EI	43%	23%	83	37%	18%	82	31%	14%	76	47%	14%	83	34%	10%	84
<b>Département</b>															
Bouenza	41%	24%	31	41%	20%	32	24%	12%	31	51%	14%	32	35%	10%	32
Brazzaville	37%	23%	235	34%	17%	225	32%	16%	213	49%	13%	233	33%	10%	249
Cuvette	18%	11%	27	23%	9%	21	29%	10%	15	40%	10%	27	26%	7%	31
Cuvette-Ouest	30%	20%	14	26%	9%	14	27%	13%	11	37%	11%	13	25%	7%	14
Kouilou	43%	29%	7	46%	20%	5	27%	13%	7	51%	17%	7	38%	15%	7
Lékoumou	50%	22%	8	35%	8%	8	46%	10%	7	43%	12%	8	36%	8%	8

	<b>6 - Connaissances cliniques (scénarios standardisés de l'OMS) (2)</b>														
	Niveau individuel														
	Niveau des connaissances en pourcentage du score maximum														
	f. Pré-éclampsie			g. Réanimation du nouveau-né			h. Planification familiale			i. Consultations prénatales			j. Connaissances cliniques - score total		
Likouala	45%	19%	29	37%	18%	30	34%	14%	26	49%	13%	30	36%	9%	30
Niari	27%	28%	46	30%	19%	46	28%	11%	37	45%	16%	45	31%	9%	47
Plateaux	36%	25%	60	40%	20%	58	37%	15%	56	44%	16%	60	34%	10%	61
Pointe-Noire	39%	23%	131	33%	15%	127	30%	16%	120	50%	14%	124	33%	10%	136
Pool	30%	19%	64	31%	13%	64	25%	9%	63	42%	13%	64	30%	7%	64
Sangha	46%	26%	25	41%	23%	25	27%	14%	25	51%	15%	25	36%	9%	25
<b>Type d'agent de santé</b>															
Médecin	45%	25%	37	46%	26%	38	42%	22%	37	61%	17%	37	39%	13%	39
Assistant de santé	44%	26%	63	35%	16%	60	35%	16%	58	49%	14%	67	34%	9%	68
Infirmier	38%	24%	286	35%	17%	276	30%	15%	255	47%	14%	278	32%	10%	298
Sage Femme	34%	21%	141	32%	16%	135	29%	14%	127	51%	13%	138	34%	8%	142
Agent Technique de santé	30%	21%	150	31%	16%	146	28%	12%	134	42%	12%	148	29%	8%	157
Autres															
<b>Niveau National</b>	<b>36%</b>	<b>23%</b>	<b>677</b>	<b>34%</b>	<b>17%</b>	<b>655</b>	<b>30%</b>	<b>15%</b>	<b>611</b>	<b>47%</b>	<b>14%</b>	<b>668</b>	<b>32%</b>	<b>10%</b>	<b>704</b>

	<b>6 - Connaissances cliniques (vidéo vignettes) (3)</b>														
	Niveau individuel														
	Niveau des connaissances en pourcentage du score maximum														
	k. Accouchement prématuré			l. Pneumonie			m. Mastite			n. Rougeole			o. Connaissances cliniques - score total		
<b>Type de FOSA</b>	m	sd	n	m	sd	n	m	sd	n	m	sd	n	m	sd	n
Hôpital de Base / Clinique 1	45%	29%	92	49%	28%	96	52%	25%	95	44%	21%	94	48%	14%	98
CSI / PMAE / Clinique 2	43%	26%	321	49%	25%	330	54%	25%	328	46%	21%	337	48%	14%	345
CSI / PMAS / CMS / Cabinet	49%	27%	231	47%	25%	237	51%	26%	230	49%	21%	242	49%	14%	242
<b>Statut de FOSA</b>															
Publique	45%	27%	370	49%	25%	383	52%	25%	379	47%	22%	391	48%	14%	396
Privé à but lucratif	46%	26%	186	48%	27%	190	52%	24%	185	44%	20%	187	47%	14%	194
Privé à but non-lucratif	43%	26%	33	46%	26%	32	50%	27%	34	47%	19%	36	46%	13%	35
Privé confessionnel	47%	28%	55	48%	25%	58	56%	26%	55	54%	20%	59	51%	14%	60
<b>Milieu de résidence</b>															
Urbain	47%	27%	425	47%	25%	442	51%	25%	435	46%	21%	448	48%	14%	457
Rural	43%	27%	219	51%	26%	221	55%	26%	218	48%	22%	225	49%	14%	228
<b>Zone d'étude</b>															

	<b>6 - Connaissances cliniques (vidéo vignettes) (3)</b>														
	Niveau individuel														
	Niveau des connaissances en pourcentage du score maximum														
	k. Accouchement prématuré			l. Pneumonie			m. Mastite			n. Rougeole			o. Connaissances cliniques - score total		
FBP 1	40%	25%	143	49%	24%	146	55%	24%	147	46%	19%	148	47%	13%	148
FBP 2	50%	28%	204	49%	27%	207	48%	25%	207	45%	22%	215	48%	14%	218
Contrôle	45%	25%	216	46%	26%	230	53%	25%	218	50%	21%	229	48%	14%	237
Non EI	45%	30%	81	52%	25%	80	56%	26%	81	46%	21%	81	50%	14%	82
<b>Département</b>															
Bouenza	52%	24%	31	46%	27%	31	48%	19%	32	49%	18%	32	49%	11%	32
Brazzaville	48%	26%	223	46%	26%	233	50%	26%	228	49%	20%	235	48%	13%	241
Cuvette	49%	27%	26	56%	27%	27	49%	30%	24	49%	31%	28	50%	18%	30
Cuvette-Ouest	47%	30%	12	44%	24%	13	61%	24%	13	54%	23%	12	53%	10%	13
Kouilou	53%	28%	6	50%	20%	4	53%	32%	5	36%	24%	6	47%	13%	6
Lékoumou	22%	16%	8	63%	23%	8	69%	12%	8	44%	12%	8	50%	7%	8
Likouala	53%	31%	30	55%	27%	30	51%	28%	30	44%	23%	30	51%	17%	30
Niari	34%	26%	40	45%	20%	42	58%	23%	43	43%	19%	44	45%	11%	44
Plateaux	34%	23%	59	51%	25%	60	58%	26%	60	43%	21%	60	46%	13%	60
Pointe-Noire	48%	27%	121	48%	27%	125	52%	25%	123	43%	22%	129	47%	15%	131
Pool	46%	26%	63	50%	25%	65	51%	23%	62	52%	18%	64	50%	13%	65
Sangha	40%	29%	25	49%	23%	25	55%	27%	25	47%	20%	25	48%	15%	25
<b>Type d'agent de santé</b>															
Médecin	51%	30%	37	55%	24%	37	55%	22%	38	40%	19%	38	50%	13%	38
Assistant de santé	45%	29%	64	56%	26%	66	56%	26%	66	50%	21%	68	51%	12%	67
Infirmier	44%	26%	267	50%	26%	287	53%	27%	276	46%	20%	288	48%	14%	292
Sage Femme	49%	26%	136	39%	25%	129	47%	22%	131	48%	24%	131	46%	13%	138
Agent Technique de santé	43%	26%	140	47%	23%	144	54%	25%	142	48%	22%	148	48%	14%	150
Autres															
<b>Niveau National</b>	<b>46%</b>	<b>27%</b>	<b>644</b>	<b>48%</b>	<b>25%</b>	<b>663</b>	<b>52%</b>	<b>25%</b>	<b>653</b>	<b>47%</b>	<b>21%</b>	<b>673</b>	<b>48%</b>	<b>14%</b>	<b>685</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

**Tableau A6.4 : Satisfaction avec les conditions de travail**

	<b>9 - Equité distributive (perceptions)</b> Niveau individuel			<b>10 - Agence individuelle (perceptions)</b> Niveau individuel			<b>11 - Satisfaction avec les conditions de travail (1)</b> Niveau individuel								
	Mesure dans laquelle les agents de santé se sentent suffisamment rémunérés pour leur performance, par rapport à leurs collègues ; 0=niveau faible, 10 =niveau élevé			Degré auquel les agents de santé pensent d'avoir du contrôle sur ce qu'il se passe à la formation sanitaire ; 0=niveau faible, 10 =niveau élevé			0=niveau faible, 10 =niveau élevé								
							a. Gestion/supervision			b. Relations avec les collègues			c. Relations avec les autorités		
<b>Type de FOSA</b>	m	sd	n	m	sd	n	m	sd	n	m	sd	n	m	sd	n
Hôpital de Base / Clinique 1	4.7	2.6	121	5.6	2.9	120	6.1	2.6	120	7.0	2.8	121	5.7	2.6	121
CSI / PMAE / Clinique 2	4.4	2.6	448	5.9	2.9	443	6.3	2.5	445	7.0	2.8	443	5.6	2.8	444
CSI /PMAS / CMS / Cabinet	4.6	2.6	330	6.3	2.6	325	6.7	2.4	330	7.5	2.5	324	6.1	2.5	331
<b>Statut de FOSA</b>															
Publique	4.5	2.6	556	5.9	2.8	548	6.5	2.4	552	7.3	2.6	550	6.2	2.5	553
Privé à but lucratif	4.5	2.7	221	6.1	2.9	219	6.1	2.8	222	6.8	2.9	219	4.7	2.8	222
Privé à but non-lucratif	4.9	2.8	47	6.3	3.1	48	6.4	2.5	46	7.5	2.6	46	5.5	2.5	46
Privé confessionnel	4.3	2.4	75	6.6	2.5	73	6.9	2.4	75	7.8	2.4	73	6.1	2.5	75
<b>Milieu de résidence</b>															
Urbain	4.6	2.6	554	5.8	2.9	546	6.4	2.6	550	7.1	2.8	546	5.4	2.7	551
Rural	4.4	2.6	345	6.4	2.7	342	6.5	2.4	345	7.4	2.5	342	6.4	2.4	345
<b>Zone d'étude</b>															
FBP 1	4.5	2.7	218	6.6	2.5	214	6.8	2.5	217	7.5	2.6	216	6.7	2.4	218
FBP 2	4.9	2.5	272	6.1	2.6	268	6.6	2.3	272	7.4	2.4	271	5.7	2.6	273
Contrôle	4.4	2.7	282	5.7	3.1	282	5.9	2.8	279	6.7	3.1	274	5.3	2.9	278
Non EI	3.9	2.4	127	5.7	2.8	124	6.4	2.3	127	7.3	2.5	127	5.8	2.3	127
<b>Département</b>															
Bouenza	3.6	2.4	46	5.6	3.0	46	5.6	2.9	46	6.5	3.2	46	5.6	3.1	46
Brazzaville	4.8	2.6	285	6.2	2.8	281	6.5	2.5	284	7.3	2.6	279	5.4	2.7	285
Cuvette	5.5	2.4	32	5.8	3.0	34	6.2	2.5	32	7.3	2.2	32	6.7	2.5	32
Cuvette-Ouest	4.5	2.5	20	5.5	2.9	20	6.5	2.0	20	7.6	2.4	20	6.6	2.7	20
Kouilou	3.7	3.2	18	5.5	2.9	18	6.6	2.8	18	7.3	3.1	18	6.6	2.7	18
Lékoumou	4.5	1.7	17	6.2	2.5	17	5.7	1.9	17	6.9	2.0	17	4.6	1.5	17
Likouala	4.1	2.1	35	5.5	3.0	34	6.5	1.9	35	7.4	2.4	35	5.3	2.0	35
Niari	4.9	2.8	75	5.8	3.0	73	6.3	2.9	74	7.0	3.2	74	6.1	3.1	75
Plateaux	4.8	2.5	75	7.2	2.4	73	6.9	2.1	75	7.6	2.4	75	7.0	2.0	75
Pointe-Noire	4.7	2.6	145	5.5	2.9	144	6.2	2.5	143	6.8	2.8	143	5.2	2.6	142
Pool	4.0	2.8	114	6.4	2.5	113	6.6	2.6	114	7.5	2.8	112	6.5	2.5	114
Sangha	3.3	2.4	37	5.7	2.6	35	6.5	2.6	37	7.4	2.5	37	5.8	2.3	37
<b>Type d'agent de santé</b>															
Médecin	5.1	3.1	37	7.1	2.7	38	6.8	2.7	37	7.4	2.6	37	5.8	2.6	37
Assistant de santé	4.8	2.8	68	7.2	2.6	67	7.1	2.2	68	7.6	2.3	68	6.2	2.3	68

	<b>9 - Equité distributive (perceptions)</b> Niveau individuel			<b>10 - Agence individuelle (perceptions)</b> Niveau individuel			<b>11 - Satisfaction avec les conditions de travail (1)</b> Niveau individuel										
	Mesure dans laquelle les agents de santé se sentent suffisamment rémunérés pour leur performance, par rapport à leurs collègues ; 0=niveau faible, 10 =niveau élevé			Degré auquel les agents de santé pensent d'avoir du contrôle sur ce qu'il se passe à la formation sanitaire ; 0=niveau faible, 10 =niveau élevé			0=niveau faible, 10 =niveau élevé			a. Gestion/supervision			b. Relations avec les collègues			c. Relations avec les autorités	
Infirmier	4.6	2.5	296	6.0	2.7	289	6.3	2.6	297	7.1	2.8	290	5.7	2.8	296		
Sage Femme	4.2	2.7	137	6.1	3.0	139	6.7	2.3	134	7.3	2.6	134	5.9	2.6	135		
Agent Technique de santé	4.9	2.5	157	5.8	2.6	153	5.9	2.6	155	7.0	2.7	156	5.5	2.6	156		
Autres	4.1	2.7	204	5.6	2.9	202	6.3	2.5	204	7.3	2.8	203	6.0	2.7	204		
<b>Niveau National</b>	<b>4.5</b>	<b>2.6</b>	<b>899</b>	<b>6.0</b>	<b>2.8</b>	<b>888</b>	<b>6.4</b>	<b>2.5</b>	<b>895</b>	<b>7.2</b>	<b>2.7</b>	<b>888</b>	<b>5.8</b>	<b>2.7</b>	<b>896</b>		

	<b>11 - Satisfaction avec les conditions de travail (3)</b> Niveau individuel			<b>12 - Intensité motivationnelle</b> Niveau individuel			<b>13 - Type de motivation</b> Niveau individuel						<b>14 - Intentions de déplacement</b> Niveau individuel		
	0=niveau faible, 10 =niveau élevé			0=niveau faible, 10 =niveau élevé			0=niveau faible, 10 =niveau élevé						0=niveau faible, 10 =niveau élevé		
	i. Développement de la carrière						a. Intrinsèque			b. Extrinsèque					
	m	sd	n	m	sd	n	m	sd	n	m	sd	n	m	sd	n
<b>Type de FOSA</b>															
Hôpital de Base / Clinique 1	5.9	2.7	121	8.1	2.2	82	8.6	1.2	122	7.6	1.6	122	2.6	2.8	121
CSI / PMAE / Clinique 2	5.7	2.7	443	8.2	2.2	288	8.6	1.1	452	7.6	1.5	452	3.1	2.9	450
CSI / PMAS / CMS / Cabinet	6.2	2.5	330	8.3	1.8	242	8.9	1.1	335	7.8	1.5	335	2.8	2.9	335
<b>Statut de FOSA</b>															
Publique	6.1	2.6	552	8.3	2.0	364	8.7	1.1	561	7.7	1.5	561	3.0	2.8	558
Privé à but lucratif	5.4	2.8	222	8.1	2.1	163	8.7	1.2	224	7.5	1.5	224	2.7	3.0	224
Privé à but non-lucratif	5.6	2.8	46	8.0	1.8	33	8.9	1.1	51	8.1	1.5	51	3.4	3.0	51
Privé confessionnel	6.2	2.4	74	8.4	2.0	52	8.7	1.1	73	7.7	1.5	73	2.7	2.7	73
<b>Milieu de résidence</b>															
Urbain	5.8	2.7	551	8.3	2.1	394	8.8	1.1	560	7.7	1.5	560	2.7	2.8	557
Rural	6.1	2.5	343	8.2	2.0	218	8.6	1.2	349	7.7	1.5	349	3.3	2.9	349
<b>Zone d'étude</b>															
FBP 1	6.3	2.6	217	7.9	2.1	139	8.6	1.3	220	7.8	1.6	220	2.9	3.0	220
FBP 2	5.9	2.6	272	8.5	1.8	211	8.9	1.1	276	7.7	1.5	276	2.9	2.8	275
Contrôle	5.6	2.9	279	8.0	2.2	160	8.7	1.1	286	7.7	1.4	286	2.7	2.9	285
Non EI	6.0	2.3	126	8.5	2.0	102	8.7	1.2	127	7.6	1.4	127	3.6	2.8	126

<b>Département</b>															
Bouenza	4.9	2.6	46	8.5	1.7	33	9.0	0.9	46	7.8	1.2	46	3.2	2.9	46
Brazzaville	5.9	2.7	284	8.0	2.1	204	8.8	1.1	289	7.6	1.5	289	2.7	2.9	288
Cuvette	5.9	2.8	32	8.3	1.5	7	8.5	1.1	34	7.4	1.6	34	3.7	2.6	34
Cuvette-Ouest	6.6	1.9	20	8.1	3.1	11	8.8	0.9	20	7.7	1.4	20	2.9	2.9	19
Kouilou	5.5	3.0	17	9.3	1.1	12	9.2	0.9	18	7.9	1.5	18	2.6	2.7	18
Lékoumou	6.2	1.8	17	7.0	2.7	14	8.0	1.5	18	7.3	1.4	18	5.1	2.5	18
Likouala	6.1	2.0	35	8.5	1.7	36	8.7	1.2	35	7.8	1.6	35	4.0	2.8	35
Niari	6.0	3.0	75	8.3	1.7	27	8.5	1.5	76	7.9	1.8	76	2.7	3.2	76
Plateaux	6.7	2.5	75	7.4	2.6	62	8.4	1.2	76	7.6	1.6	76	3.5	2.7	76
Pointe-Noire	5.7	2.7	143	8.6	1.9	109	8.8	1.1	147	7.7	1.3	147	2.7	2.7	146
Pool	6.0	2.6	113	8.3	1.6	68	8.8	1.1	114	7.9	1.4	114	2.6	3.0	114
Sangha	5.9	2.7	37	9.1	1.5	29	8.6	1.0	36	7.5	1.3	36	3.2	2.6	36
<b>Type d'agent de santé</b>															
Médecin	6.2	2.6	37	8.0	1.9	29	8.9	1.2	38	7.5	1.6	38	1.8	2.6	38
Assistant de santé	6.5	2.3	67	8.0	2.0	50	8.7	1.1	68	7.4	1.5	68	2.9	2.9	67
Infirmier	6.0	2.8	295	8.1	2.2	207	8.6	1.2	297	7.6	1.5	297	3.0	2.8	296
Sage Femme	6.2	2.5	135	8.6	1.9	101	9.1	1.0	144	8.0	1.4	144	2.7	2.9	143
Agent Technique de santé	5.7	2.5	156	8.3	1.9	99	8.6	1.2	156	7.7	1.5	156	3.0	2.9	156
Autres	5.6	2.7	204	8.2	2.0	126	8.7	1.1	206	7.8	1.4	206	3.1	3.0	206
<b>Niveau National</b>	<b>5.9</b>	<b>2.7</b>	<b>894</b>	<b>8.2</b>	<b>2.0</b>	<b>612</b>	<b>8.7</b>	<b>1.1</b>	<b>909</b>	<b>7.7</b>	<b>1.5</b>	<b>909</b>	<b>2.9</b>	<b>2.9</b>	<b>906</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

**Tableau A6.5 : Charge de travail des relais communautaires selon le type de fosa, le milieu de résidence et la zone d'étude**

	<b>3 - Charge de travail (1)</b>								
	(au cours du dernier mois)								
	a. Nombre de visites à domicile			b. Nombre de causeries et réunions de sensibilisation organisé			c. Nombre d'enfants accompagné au CSI pour des soins		
<b>Type de FOSA</b>	<b>m</b>	<b>sd</b>	<b>n</b>	<b>m</b>	<b>sd</b>	<b>n</b>	<b>m</b>	<b>sd</b>	<b>n</b>
Hôpital de Base / Clinique 1	5.0	7.1	2	0.0	0.0	5	.	.	.
CSI / PMAE / Clinique 2	21.1	46.2	18	1.7	2.1	23	3.4	5.0	18
CSI / PMAS / CMS / Cabinet	56.2	59.4	18	0.6	1.0	29	3.9	7.1	22
<b>Milieu de résidence</b>									
Urbain	79.7	88.2	7	1.6	2.5	11	2.9	5.4	9
Rural	27.2	39.7	31	0.8	1.3	46	3.9	6.4	31
<b>Zone d'étude</b>									
FBP 1	11.4	15.0	23	0.8	1.3	34	5.1	7.3	22
FBP 2	60.8	76.2	6	1.6	2.8	10	2.3	4.8	9
Contrôle	96.6	62.5	8	0.9	1.1	12	1.4	3.0	9
Non EI	0.0	.	1	0.0	.	1	.	.	.
<b>Niveau National</b>	<b>36.9</b>	<b>54.4</b>	<b>38</b>	<b>1.0</b>	<b>1.6</b>	<b>57</b>	<b>3.7</b>	<b>6.2</b>	<b>40</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

**Tableau A6.6 : Supervisions des relais communautaires selon le type de fosa, le milieu de résidence et la zone d'étude**

	<b>4a –Supervision</b>		<b>4b – Supervision (1)</b>			
	% de RC pour qui la FOSA est responsable de la supervision		% sous-tâches de supervision effectuée par le superviseur de la FOSA la dernière visite			
	%	n	1. a participé à des réunions		2. a supervisé les activités	
<b>Type de FOSA</b>	%	n	%	n	%	n
Hôpital de Base / Clinique 1	100%	4	0%	4	0%	4
CSI / PMAE / Clinique 2	68%	19	26%	19	37%	19
CSI / PMAS / CMS / Cabinet	85%	20	42%	19	32%	19
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	67%	6	33%	6	33%	6
Rural	81%	37	31%	36	31%	36
<b>Zone d'étude</b>						
FBP 1	79%	29	25%	28	32%	28
FBP 2	71%	7	43%	7	43%	7
Contrôle	100%	6	50%	6	17%	6
Non EI	0%	1	0%	1	0%	1
<b>Niveau National</b>	<b>79%</b>	<b>43</b>	<b>31%</b>	<b>42</b>	<b>31%</b>	<b>42</b>

	<b>4b – Supervision (2)</b>													
	% sous-tâches de supervision effectuée par le superviseur de la FOSA la dernière visite													
	3. a remplacé ou complété les kits		4. a évalué les connaissances		5. a donné des instructions sanitaires		6. a donné des instructions administratives		7. a dispensé de la formation		8. a vérifié le (s) rapport (s) d'activités		9. a collecté et compilé les rapports d'activités mensuels	
<b>Type de FOSA</b>	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N
Hôpital de Base / Clinique 1	0%	4	50%	4	50%	4	0%	4	25%	4	0%	4	25%	4
CSI / PMAE / Clinique 2	5%	19	16%	19	53%	19	21%	19	16%	19	26%	19	5%	19
CSI / PMAS / CMS / Cabinet	5%	19	21%	19	32%	19	32%	19	16%	19	32%	19	11%	19
<b>Milieu de résidence</b>														
Urbain	0%	6	17%	6	17%	6	17%	6	0%	6	33%	6	0%	6
Rural	6%	36	22%	36	47%	36	25%	36	19%	36	25%	36	11%	36
<b>Zone d'étude</b>														

FBP 1	7%	28	21%	28	57%	28	21%	28	21%	28	18%	28	11%	28
FBP 2	0%	7	43%	7	29%	7	29%	7	14%	7	57%	7	14%	7
Contrôle	0%	6	0%	6	0%	6	17%	6	0%	6	17%	6	0%	6
Non EI	0%	1	0%	1	0%	1	100%	1	0%	1	100%	1	0%	1
<b>Niveau National</b>	<b>5%</b>	<b>42</b>	<b>21%</b>	<b>42</b>	<b>43%</b>	<b>42</b>	<b>24%</b>	<b>42</b>	<b>17%</b>	<b>42</b>	<b>26%</b>	<b>42</b>	<b>10%</b>	<b>42</b>

<b>4b – Supervision (3)</b>													
% sous-tâches de supervision effectuée par le superviseur de la FOSA la dernière visite													
	10. a rencontré le personnel des postes de santé		11. a présenté des programmes de santé		12. a apporté son aide pour une campagne de vaccination		13. a apporté une aide générale		14. a discuté des performances		15. N'a rien fait de particulier		
<b>Type de FOSA</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	
Hôpital de Base / Clinique 1	0%	4	0%	4	25%	4	25%	4	25%	4	0%	4	
CSI / PMAE / Clinique 2	0%	19	5%	19	5%	19	5%	19	11%	19	0%	19	
CSI / PMAS / CMS / Cabinet	5%	19	11%	19	11%	19	21%	19	16%	19	21%	19	
<b>Milieu de résidence</b>													
Urbain	0%	6	0%	6	17%	6	0%	6	0%	6	0%	6	
Rural	3%	36	8%	36	8%	36	17%	36	17%	36	11%	36	
<b>Zone d'étude</b>													
FBP 1	4%	28	11%	28	11%	28	21%	28	14%	28	11%	28	
FBP 2	0%	7	0%	7	14%	7	0%	7	29%	7	0%	7	
Contrôle	0%	6	0%	6	0%	6	0%	6	0%	6	17%	6	
Non EI	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	
<b>Niveau National</b>	<b>2%</b>	<b>42</b>	<b>7%</b>	<b>42</b>	<b>10%</b>	<b>42</b>	<b>14%</b>	<b>42</b>	<b>14%</b>	<b>42</b>	<b>10%</b>	<b>42</b>	

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

**Tableau A6.7 : Niveau de formation des relais communautaires selon le type de fosa, le milieu de résidence et la zone d'étude**

<b>5 - Niveau de formation (1)</b>														
% des RC formé au moins une fois														
	a. PCIME ou maladies infantiles		b. Planification familiale		c. Soins prénatals et postnatals		d. Envoi des femmes à la FOSA pour l'accouchement ou en cas de signaux d'alerte		e. Accouchement à domicile		f. Premier soins aux nouveau-nés		g. Tuberculose	
<b>Type de FOSA</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
Hôpital de Base / Clinique 1	40%	5	0%	5	20%	5	20%	5	0%	5	20%	5	20%	5
CSI / PMAE / Clinique 2	13%	23	39%	23	42%	24	39%	23	4%	24	17%	24	4%	24
CSI / PMAS / CMS / Cabinet	14%	29	10%	29	17%	29	21%	29	14%	29	10%	29	3%	29
<b>Milieu de résidence</b>														
Urbain	30%	10	73%	11	55%	11	50%	10	9%	11	18%	11	0%	11
Rural	13%	47	9%	46	21%	47	23%	47	9%	47	13%	47	6%	47
<b>Zone d'étude</b>														
FBP 1	14%	35	12%	34	31%	35	31%	35	11%	35	20%	35	6%	35
FBP 2	10%	10	50%	10	20%	10	30%	10	10%	10	10%	10	0%	10
Contrôle	27%	11	25%	12	25%	12	18%	11	0%	12	0%	12	8%	12
Non EI	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
<b>Niveau National</b>	<b>16%</b>	<b>57</b>	<b>21%</b>	<b>57</b>	<b>28%</b>	<b>58</b>	<b>28%</b>	<b>57</b>	<b>9%</b>	<b>58</b>	<b>14%</b>	<b>58</b>	<b>5%</b>	<b>58</b>

	5 - Niveau de formation (2)													
	% des RC formé au moins une fois													
	h. Vaccinations		i. Paludisme		j. Alimentation de l'enfant		k. Alimentation de la mère		l. Assainissement et hygiène domestique		m. Santé mentale		n. Handicaps	
Type de FOSA	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Hôpital de Base / Clinique 1	40%	5	60%	5	40%	5	20%	5	0%	5	0%	5	0%	5
CSI / PMAE / Clinique 2	58%	24	46%	24	29%	24	25%	24	25%	24	8%	24	4%	24
CSI / PMAS / CMS / Cabinet	52%	29	14%	28	29%	28	25%	28	21%	29	3%	29	3%	29
<b>Milieu de résidence</b>														
Urbain	64%	11	55%	11	36%	11	36%	11	27%	11	9%	11	9%	11
Rural	51%	47	26%	46	28%	46	22%	46	19%	47	4%	47	2%	47
<b>Zone d'étude</b>														
FBP 1	54%	35	32%	34	29%	34	24%	34	20%	35	3%	35	0%	35
FBP 2	60%	10	20%	10	20%	10	20%	10	0%	10	0%	10	0%	10
Contrôle	42%	12	33%	12	42%	12	33%	12	42%	12	17%	12	17%	12
Non EI	100%	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
<b>Niveau National</b>	<b>53%</b>	<b>58</b>	<b>32%</b>	<b>57</b>	<b>30%</b>	<b>57</b>	<b>25%</b>	<b>57</b>	<b>21%</b>	<b>58</b>	<b>5%</b>	<b>58</b>	<b>3%</b>	<b>58</b>

	5 - Niveau de formation (3)					
	% des RC formé au moins une fois					
	o. VIH/SIDA (sensibilisation)		p. Collecte / gestion de données		q. Technologies mobiles (téléphone etc.)	
Type de FOSA	%	n	%	n	%	n
Hôpital de Base / Clinique 1	40%	5	0%	5	0%	5
CSI / PMAE / Clinique 2	38%	24	13%	24	0%	24
CSI / PMAS / CMS / Cabinet	21%	29	3%	29	3%	29
<b>Milieu de résidence</b>						
Urbain	55%	11	9%	11	0%	11
Rural	23%	47	6%	47	2%	47
<b>Zone d'étude</b>						
FBP 1	29%	35	9%	35	3%	35
FBP 2	30%	10	0%	10	0%	10
Contrôle	25%	12	8%	12	0%	12
Non EI	100%	1	0%	1	0%	1
<b>Niveau National</b>	<b>29%</b>	<b>58</b>	<b>7%</b>	<b>58</b>	<b>2%</b>	<b>58</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

**Tableau A6.8 : Satisfaction au travail des relais communautaires selon le type de fosa, le milieu de résidence et la zone d'étude**

	6 - Satisfaction avec le travail (1)									
	0=niveau faible, 10=niveau élevé									
	a. Relations avec le personnel de la FOSA			b. Relations avec la communauté			c. Les conditions de travail			
Type de FOSA	m	sd	n	m	sd	n	m	sd	n	
Hôpital de Base / Clinique 1	7.9	2.6	5	5.6	2.6	5	4.2	1.0	5	
CSI / PMAE / Clinique 2	7.1	2.3	21	7.2	1.8	21	4.8	1.8	21	
CSI / PMAS / CMS / Cabinet	7.0	2.8	29	7.1	2.4	29	4.5	1.4	29	
<b>Milieu de résidence</b>										
Urbain	8.2	2.2	9	8.2	1.3	9	5.0	2.0	9	
Rural	6.9	2.6	46	6.8	2.3	46	4.5	1.4	46	
<b>Zone d'étude</b>										
FBP 1	7.1	2.4	34	6.9	2.2	34	4.5	1.4	34	
FBP 2	6.5	3.0	8	6.6	2.0	8	4.8	1.7	8	
Contrôle	7.4	2.9	12	7.8	2.5	12	4.7	1.9	12	
Non EI	9.0	.	1	4.8	.	1	3.8	.	1	
<b>Niveau National</b>	<b>7.1</b>	<b>2.6</b>	<b>55</b>	<b>7.0</b>	<b>2.3</b>	<b>55</b>	<b>4.6</b>	<b>1.5</b>	<b>55</b>	

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

**Tableau A6.9 : Motivations, intérêts et intentions de résiliation des relais communautaires selon le type de fosa, le milieu de résidence et la zone d'étude**

	7b - Intérêt intrinsèque			7c – Intentions de résiliation			8 - Présence au travail						9 - Travail supplémentaire	
	0=niveau faible, 10=niveau élevé			0=niveau faible, 10=niveau élevé			a. Heures moyens de travail par semaine en saison sèche			b. Heures moyens de travail par semaine en saison des pluies			% de RC avec d'autre activités / de travail supplémentaire	
	Degré auquel les RC trouvent leur emploi intéressant													
Type de FOSA	m	sd	n	m	sd	n	m	sd	n	m	sd	n	%	n
Hôpital de Base / Clinique 1	9.7	0.3	5	6.0	4.1	5	25.4	14.9	5	23.0	18.2	5	20%	5
CSI / PMAE / Clinique 2	8.5	2.0	21	2.6	3.0	21	30.5	16.9	16	24.9	17.6	16	75%	24
CSI /PMAS / CMS / Cabinet	9.1	1.0	29	2.1	3.3	29	23.2	13.4	14	19.7	12.7	15	90%	29
<b>Milieu de résidence</b>														
Urbain	8.7	2.9	9	0.3	0.7	9	23.4	16.3	5	14.2	12.8	5	73%	11
Rural	9.0	1.0	46	3.1	3.5	46	27.4	15.3	30	23.8	15.7	31	79%	47
<b>Zone d'étude</b>														
FBP 1	9.0	1.0	34	3.5	3.6	34	27.0	14.1	22	23.0	14.5	22	77%	35
FBP 2	9.4	0.9	8	0.3	0.5	8	34.8	19.4	4	34.3	20.3	4	80%	10
Contrôle	8.4	2.5	12	2.0	3.1	12	19.9	14.7	8	12.9	9.4	9	75%	12
Non EI	10.0	.	1	0.0	.	1	49.0	.	1	49.0	.	1	100%	1
<b>Total</b>	<b>8.9</b>	<b>1.4</b>	<b>55</b>	<b>2.6</b>	<b>3.4</b>	<b>55</b>	<b>26.9</b>	<b>15.3</b>	<b>35</b>	<b>22.5</b>	<b>15.5</b>	<b>36</b>	<b>78%</b>	<b>58</b>

Source : Enquête de base : Évaluation d'Impact du FBP du Congo Brazzaville, 2014

**Tableau AX: RESULTATS DE LA RANDOMINISATION****RANDOMISATION DES FOSA DE BRAZZAVILLE**

<b>NOM FOSA</b>	<b>STATUT</b>	<b>CSS</b>	<b>Groupe d'EI</b>
CSI DIATA	PUBLIC	MAKELEKELE	T1
CSI KINSUNDI	PUBLIC	MAKELEKELE	T1
FRANCISCAINE	PRIVE	MAKELEKELE	T1
NGOUZISTE	CONFESIONNELLE	MAKELEKELE	T1
GASSA MAHOMA	PUBLIC	MAKELEKELE	T2
CSI MANBA	PUBLIC	MAKELEKELE	T2
GEDEON	PRIVE	MAKELEKELE	T2
SAINT-RISTI	PRIVE	MAKELEKELE	T2
ORDRE DE MALTE DE KISITO	CONFESIONNELLE	MAKELEKELE	T2
Jean TATY	PUBLIC	MAKELEKELE	T3
CSI KINGOUARI	PUBLIC	MAKELEKELE	T3
MALANDA CASIMIR	PRIVE	MAKELEKELE	T3
J.NZIMBOU	PRIVE	MAKELEKELE	T3
Raymond POATY	PUBLIC	MAKELEKELE	T4
CSI TERINKYO	PUBLIC	MAKELEKELE	T4
ONG SYSTÈME PLUS	PRIVE	MAKELEKELE	T4
ARMEE DU SALUT	CONFESIONNELLE	MAKELEKELE	T4
BISSITA	PUBLIC	BACONGO	T1
CMS EEC	CONFESIONNELLE	BACONGO	T1
SANTE BIEN ETRE SANS FRONTIERE	PRIVE	BACONGO	T2
ŒUVRE MEDICALE CATHOLIQUE	CONFESIONNELLE	BACONGO	T2
KARIM JOHANSON	PUBLIC	BACONGO	T3
CM GM-KIT	PRIVE	BACONGO	T3
CMS ST PIERRE CLAVER	CONFESIONNELLE	BACONGO	T3
GENDARMERIE	PUBLIC	BACONGO	T4
CENTRE HUMANICO	PRIVE	BACONGO	T4
CSI D'INDZOULI	PUBLIC	MFILOU	T1
RICHE SANTE	PRIVE	MFILOU	T1
CAMPAGNE KOMBO	PRIVE	MFILOU	T1
FRANCE CONGO	PRIVE	MFILOU	T1
GLOBAL DVPT ACTION	PRIVE	MFILOU	T1
CSI ITSALI	PUBLIC	MFILOU	T2
ASSOCIATION SANTE POUR TOUS	PRIVE	MFILOU	T2
VISION 2000	PRIVE	MFILOU	T2
FEOD	PRIVE	MFILOU	T2
ST JOSEPH NDONA MARIE	CONFESIONNELLE	MFILOU	T2
CSI MOUTABALA	PUBLIC	MFILOU	T3
LE BERGER	PRIVE	MFILOU	T3
SHIPHRA PUA	PRIVE	MFILOU	T3
ESPERANCE	PRIVE	MFILOU	T3
CSI KIBOUENDE	PUBLIC	MFILOU	T4
MEDECIN D'AFRIQUE	PRIVE	MFILOU	T4
LE GLOBAL	PRIVE	MFILOU	T4
MAISON FRANCE CONGO	PRIVE	MFILOU	T4
MISPROCO	PRIVE	MFILOU	T4

NOM FOSA	STATUT	CSS	Groupe d'EI
CSI POTO-POTO DJOUE	PUBLIC	MADIBOU	T1
FONDATION 3 AGE	PRIVE	MADIBOU	T1
PERE DES PORTES	CONFESIONNELLE	MADIBOU	T1
CSI GERMAIN BINBIMBOU	PUBLIC	MADIBOU	T2
LA GRACE	PRIVE	MADIBOU	T2
EEC MANSIMOU	CONFESIONNELLE	MADIBOU	T2
CSI MAYANGA	PUBLIC	MADIBOU	T3
LE MESSIE	PRIVE	MADIBOU	T3
LOURDE	PRIVE	MADIBOU	T3
NGOUZISTE	CONFESIONNELLE	MADIBOU	T3
CSI MADIBOU	PUBLIC	MADIBOU	T4
QUENUM	PRIVE	MADIBOU	T4
MATERNITE LOUA	CONFESIONNELLE	MADIBOU	T4
PÈRE PRENETTI	CONFESIONNELLE	MADIBOU	T4

#### **RANDOMISATION DES FOSA DU POOL**

NOM FOSA	STATUT	CSS	Groupe d'EI
ODZIBA	PUBLIC	IGNE NGABE MAYAMA	T1
IMVOUMBA	PUBLIC	IGNE NGABE MAYAMA	T1
CSI DE MABAYA	PUBLIC	GOMA TSE TSE	T1
DEKIMBA	PUBLIC	KINDAMBA	T1
LOUINGUI	PUBLIC	KINKALA BOKO	T1
NOTRE DAME DE LA PROVIDENCE DE VOKA	CONF	KINKALA BOKO	T1
IGNIE	PUBLIC	IGNE NGABE MAYAMA	T2
NGABE	PUBLIC	IGNE NGABE MAYAMA	T2
CSI MBANZA NDOUNGA	PUBLIC	GOMA TSE TSE	T2
BOKO	PUBLIC	KINKALA BOKO	T2
MOULENDA	PUBLIC	KINKALA BOKO	T2
KIMPANZOU	PUBLIC	KINKALA BOKO	T2
MAYAMA	PUBLIC	IGNE NGABE MAYAMA	T3
CSI DE DZOUMOUNA	PUBLIC	GOMA TSE TSE	T3
VINDZA	PUBLIC	KINDAMBA	T3
MANKOUSSOU	PUBLIC	KINKALA BOKO	T3
KIBOUENDE	PUBLIC	KINKALA BOKO	T3
KINKALA 1	PUBLIC	KINKALA BOKO	T3
NKOUO VILLAGE	PUBLIC	IGNE NGABE MAYAMA	T4
MBOUAMBE LEFINI	PUBLIC	IGNE NGABE MAYAMA	T4
CSI DE KIBOSSE	PUBLIC	GOMA TSE TSE	T4
KINDAMBA1	PUBLIC	KINDAMBA	T4
MATOUMBOU	PUBLIC	KINKALA BOKO	T4
MADZIA	PUBLIC	KINKALA BOKO	T4

**RANDOMISATION DES FOSA DE POINTE-NOIRE**

<b>NOM FOSA</b>	<b>STATUT</b>	<b>CSS</b>	<b>Groupe d'EI</b>
CSI MAHOATA	PUBLIC	MVOUMVOU	T1
CSI SAINT NICOLAS	PUBLIC	MVOUMVOU	T1
CSI NGOYO	PUBLIC	N'GOYO	T1
EGLISE EVANGELIQUE	CONF	N'GOYO	T1
CMS DE LOUZOLO	CONF	N'GOYO	T1
CSI PAMBOU BENJAMIN	PUBLIC	TIE-TIE	T1
CSI VOUNGOU	PUBLIC	TIE-TIE	T1
NGAPENE	PRIVE	TIE-TIE	T1
MANGUEMBO	PRIVE	TIE-TIE	T1
BOUE JOPHAR	PRIVE	TIE-TIE	T1
CSI MVOUMVOU	PUBLIC	MVOUMVOU	T2
CLIN HIRONDELLE	PRIVE	MVOUMVOU	T2
CSI DE DJENO	PUBLIC	N'GOYO	T2
BETHESDA	PRIVE	N'GOYO	T2
GLOIRE SANITAIRE	PRIVE	N'GOYO	T2
CSI MPAKA KM8	PUBLIC	TIE-TIE	T2
CSI LOUSSALA	PUBLIC	TIE-TIE	T2
CM 3 FONTAINES	PRIVE	TIE-TIE	T2
NKODIA	PRIVE	TIE-TIE	T2
CAB MÉD SANTÉ VISION	PRIVE	MVOUMVOU	T3
CENTRE MÉD TATI KOULESSE	PRIVE	MVOUMVOU	T3
CSI JD TCHIMBAKALA	PUBLIC	N'GOYO	T3
CENTRE BETHELEEM	PRIVE	N'GOYO	T3
PARADIS MEDICAL	PRIVE	N'GOYO	T3
CSI MADELAINE MOUSSOU	PUBLIC	TIE-TIE	T3
CSI NDAKA SOUSSOU	PUBLIC	TIE-TIE	T3
LE FONDAMENTAL	PRIVE	TIE-TIE	T3
LIBERTE	PRIVE	TIE-TIE	T3
CSI ST JOSEPH	PARA ETATIQUE	MVOUMVOU	T4
INFIRMERIE CARITAS	CONF	MVOUMVOU	T4
CENTRE MÉD BIEN-ÊTRE	PRIVE	MVOUMVOU	T4
CSI DE TCHIMAGNI	PUBLIC	N'GOYO	T4
LA MAIN DE DIEU	PRIVE	N'GOYO	T4
LE SAUVEUR	PRIVE	N'GOYO	T4
CSI TIE-TIE	PUBLIC	TIE-TIE	T4
CSI DE NZASSI	PUBLIC	TIE-TIE	T4
MAIN SAUVEUR	PRIVE	TIE-TIE	T4
LA CHAPELLE	PRIVE	TIE-TIE	T4

**RANDOMISATION DES FOSA DU NIARI**

<b>NOM-FOSA</b>	<b>CSS</b>	<b>STATUT</b>	<b>EI</b>
MOUPEPE		PUBLIC	T3
CARITAS	DOLISIE	CONF	T3
ARMÉE DU SALUT	DOLISIE	CONF	T2

NOM-FOSA	CSS	STATUT	EI
CENTRE MÉDICO-SOCIAL MUNICIPAL	DOLISIE	PARA ETATIQUE	T4
MONT SINAÏ	DOLISIE	PRIVE	T1
DIMÉBÉKO	DOLISIE	PUBLIC	T2
BACONGO1	DOLISIE	PUBLIC	T1
BACONGO 2	DOLISIE	PUBLIC	T4
PETIT ZANAGA	DOLISIE	PUBLIC	T2
CONGO AFRICAÏN 1	DOLISIE	PUBLIC	T1
KIMONGO	DOLISIE	PUBLIC	T1
KITSOUMBOU	DOLISIE	PUBLIC	T4
LONDELA-KAYES	DOLISIE	PUBLIC	T4
MAKABANA	DOLISIE	PUBLIC	T4
LOUVAKOU	DOLISIE	PUBLIC	T2
KITSINDI	DOLISIE	PUBLIC	T3
PASSI-PASSI	DOLISIE	PUBLIC	T3
MATADILA	DOLISIE	PUBLIC	T1
LA RÉCOMPENSE DE DIEU	DOLISIE	PRIVE	T3
BANDA	KIBANGOU	PUBLIC	T1
DIVÉNIÉ	KIBANGOU	PUBLIC	T2
KIBANGOU	KIBANGOU	PUBLIC	T4
MALLEMBÉ	KIBANGOU	PUBLIC	T2
NYANGA	KIBANGOU	PUBLIC	T3
MBINDA	KIBANGOU	PUBLIC	T4
MAYOKO	MOSENDJO	PUBLIC	T2
MOSENDJO POSTE	MOSENDJO	PUBLIC	T1
MOSENDJO GARE	MOSENDJO	PUBLIC	T4
YAYA	MOSENDJO	PUBLIC	T3
TSIMBA	MOSENDJO	PUBLIC	T3
MOUNGOUNDOU SUD	MOSENDJO	PUBLIC	T2

#### **RANDOMISATION DES FOSA DE LA BOUENZA**

NOM FOSA	STATUT	CSS	Groupe d'EI
LE BERGER	PRIVE	LOUTETE	T1
SUNDI LOUTETE	PRIVE	LOUTETE	T1
EX SUCO	PUBLIC	NKAYI-LOUDIMA	T1
LOUDIMA GARE	PUBLIC	NKAYI-LOUDIMA	T1
LA SOURCE	PRIVE	NKAYI-LOUDIMA	T1
LA GRACE	PRIVE	LOUTETE	T2
CSI DE KAYES	PUBLIC	NKAYI-LOUDIMA	T2
CSI DE MOUANATO	PUBLIC	NKAYI-LOUDIMA	T2
CSI DE LOUDIMA POSTE	PUBLIC	NKAYI-LOUDIMA	T2
CMS LOUZOLO	CONF	NKAYI-LOUDIMA	T2
CSI DE YAMBA	PUBLIC	LOUTETE	T3
NGOUEDI	CONF	LOUTETE	T3

CSI DE MPNT BELO	PUBLIC	NKAYI-LOUDIMA	T3
LA GARNISON	PUBLIC	NKAYI-LOUDIMA	T3
ARMEE DU SALUT	CONF	NKAYI-LOUDIMA	T3
CSI DE MFOUATI	PUBLIC	LOUTETE	T4
LA REFERENCE	PRIVE	LOUTETE	T4
CSI MOUINDI	PUBLIC	NKAYI-LOUDIMA	T4
CSI BODISSA	PUBLIC	NKAYI-LOUDIMA	T4
AQUARIUM	PRIVE	NKAYI-LOUDIMA	T4

#### **RANDOMISATION DES FOSA DE LA CUVETTE**

CSS	NOM-FOSA	STATUT	Groupe d'EI
MOSSAKA-LOUKOLELA	LOBOKO	PUBLIC	T2
MOSSAKA-LOUKOLELA	BONIALA	PUBLIC	T1
MOSSAKA-LOUKOLELA	LOUKOLELA	PUBLIC	T4
MOSSAKA-LOUKOLELA	BOLEKO	PUBLIC	T1
MOSSAKA-LOUKOLELA	BOKOMA	PUBLIC	T3
MOSSAKA-LOUKOLELA	MOSSAKA	PUBLIC	T2
OWANDO	MARIELE	CONFESIONNEL	T4
OWANDO	CSI N°1	PUBLIC	T2
OWANDO	CSI N°2	PUBLIC	T2
OWANDO	KOUYOU NGANDZA	PUBLIC	T3
OWANDO	OSSANGOU	PUBLIC	T1
OWANDO	NGOKO	PUBLIC	T1
OWANDO	MAKOUA	PUBLIC	T3
OWANDO	ISSENGUE	PUBLIC	T4
OWANDO	NTOKOU	PUBLIC	T3

#### **RANDOMISATION DES FOSA DES PLATEAUX**

CSS	NOM-FOSA	STATUT	Groupe d'EI
ABALA	ABALA	PUBLIC	T1
ABALA	NGANIA	PUBLIC	T3
ABALA	CSI MBOUBÉ	PUBLIC	T2
ABALA	CSI MAPÉMÉ	PUBLIC	T4
ABALA	CSI D'OLLOMBO	PUBLIC	T1
ABALA	CSI ALLEMBÉ	PUBLIC	T2
DJAMBALA-LEKANA	DE DJAMBALA-CENTRE 1	PUBLIC	T1
DJAMBALA-LEKANA	CSI D'OSSA1	PUBLIC	T3

DJAMBALA-LEKANA	CSI DE LEKANA	PUBLIC	T3
DJAMBALA-LEKANA	CSI DE LAGUE	PUBLIC	T4
DJAMBALA-LEKANA	CSI DE KEBARA	PUBLIC	T2
DJAMBALA-LEKANA	CSI DE MBON	PUBLIC	T1
DJAMBALA-LEKANA	CSI PMAE DE NGO	PUBLIC	T4
DJAMBALA-LEKANA	CSI DE NSAH	PUBLIC	T4
DJAMBALA-LEKANA	CSI D'ETSOUALI	PUBLIC	T2
DJAMBALA-LEKANA	CSI PMAE DE MPOUYA	PUBLIC	T3
GAMBOMA	CSI D'OBABA	PUBLIC	T4
GAMBOMA	CSI DE MAKOTIPOKO	PUBLIC	T3
GAMBOMA	CSI ENKANTIANA II	PUBLIC	T3
GAMBOMA	CSI OSSA II	PUBLIC	T2
GAMBOMA	CSI DE GAMBOMA 1	PUBLIC	T4
GAMBOMA	CSI DE GAMBOMA 2	PUBLIC	T2
GAMBOMA	CSI DE GAMBOMA 3	PUBLIC	T1
GAMBOMA	CSI DE MOSSENDÉ	PUBLIC	T1
GAMBOMA	CSI D'ONGOGNI	PUBLIC	T1
GAMBOMA	CSI D'ETORO	PUBLIC	T2